

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Marie Šimůnková

Dobrovolnictví v hospicové péči v USA

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Daniela Ochmannová

2015

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 25.3.2015

.....

Děkuji vedoucí mé práce Mgr. Daniele Ochmannové za čas a trpělivé vedení. Dále děkuji Honzovi, rodině a přátelům za podporu. Děkuji také všem pracovníkům a dobrovolníkům Hospice of Western Kentucky za vstřícnost a ochotu.

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Hospic jako jedna z forem paliativní péče.....	9
1.1 Hospic a hospicová péče.....	10
1.1.1 Historický kontext hospicové péče v České republice.....	11
1.1.2 Historický kontext moderní hospicové péče v USA	11
1.2 Koncept totální bolesti a interdisciplinární tým v paliativní a hospicové péči.....	12
1.3 Služby poskytované v hospicích v České republice a v USA	13
1.3.1 Hospicové služby v České republice.....	13
1.3.2 Hospicové služby v USA	14
2 Dobrovolnictví.....	16
2.1 Dobrovolnictví v hospicové péči	17
2.1.1 Přínos přímého dobrovolníka při poskytování hospicové péče	18
2.2 Dobrovolnictví v hospicích USA.....	19
2.2.1 Dobrovolníci v Board of Directors.....	20
2.2.2 Pravidla o dobrovolnících	21
2.2.2.1 Standard o dobrovolnících v hospicích v USA	21
METODOLOGICKÁ ČÁST	23
3 Metodologie.....	23
3.1 Cíl výzkumu.....	23
3.2 Metoda zkoumání, jednotka zkoumání a zjišťování	23
3.3 Metody sběru dat	24
3.4 Možné zdroje zkreslení.....	24
EMPIRICKÁ ČÁST	25
4 Hospice of Western Kentucky	25

5	Koordinátor dobrovolníků a jeho činnosti	26
6	Nábor dobrovolníků	28
7	Úvodní vzdělávání dobrovolníků	29
8	Činnosti dobrovolníků	32
8.1	Dobrovolníci v terénních službách	32
8.1.1	Dobrovolníci v přímé službě v bydlišti klienta	32
8.1.1.1	Přiřazení dobrovolníka ke klientovi	32
8.1.1.2	Dobrovolník po smrti klienta	33
8.1.2	Dobrovolník v přímé dobrovolnické službě v Nursing Care Facility	33
8.1.3	Další dobrovolníci v terénních službách	34
8.1.3.1	Dobrovolníci v kancelářích terénního hospice	34
8.1.3.2	Dobrovolníci zjišťující aktuální stav a potřeby klientů	35
8.1.3.3	Dobrovolníci ochotní sloužit v noci	35
8.1.3.4	Dobrovolníci doručující klientům léky z lékáren	36
8.2	Dobrovolníci v pobytových službách	36
8.2.1	Dobrovolníci pomáhající s údržbou Heartford House	36
8.2.2	Dobrovolníci pečující o zahradu u Heartford House	37
8.3	Dobrovolník v obou službách zároveň	37
8.3.1	Dobrovolníci zasílající kondolence	37
8.3.2	Dobrovolníci zajišťující květiny a balónky pro klienty	38
8.3.3	Dobrovolníci pomáhající při setkání pozůstalých	38
8.3.4	Dobrovolníci pomáhající při fundraisingu	39
8.3.5	Dobrovolníci sloužící pozůstalým na telefonu	39
8.3.6	Dobrovolníci pomáhající se zápisem dat	40
8.3.7	Dobrovolníci vyrábějící deky pro klienty	40
8.3.8	Dobrovolný psycholog pro dobrovolníky	40
8.3.9	Dobrovolník pro válečné veterány	40

9	Podpora dobrovolníků.....	41
9.1	Kontrola činnosti dobrovolníků.....	41
9.2	Průběžné vzdělávání dobrovolníků.....	41
9.3	Hodnocení dobrovolníků.....	41
10	Dokumentace služby dobrovolníka.....	43
11	Board of Directors	44
11.1	Členění Board of Directors	44
11.2	Komunikace mezi Board of Directors a pracovníky hospice	45
	ZÁVĚR.....	46
	ZDROJE	47

ÚVOD

Dobrovolnictví má ve společnosti dlouhou tradici, setkáváme se s ním v historii i v současnosti v každodenním životě při pomoci rodinným příslušníkům, sousedům nebo jiným blízkým osobám. Je obecně známé jako činnost, za kterou aktér nepožaduje odměnu a která je zároveň prospěšná druhé osobě.

Dobrovolnictví je důležitou součástí sociální práce. Dobrovolník tráví s klienty mnoho času a doplňuje tím činnosti pracovníků dané organizace. Může s klientem vést dlouhé konverzace a dělat více různorodých činností. Tím zkvalitňuje poskytovanou péči a je tedy prospěšný nejen klientovi, ale také organizaci. Z dobrovolnictví může profitovat i sám dobrovolník, a to vyšší sebedůvěrou, dobrým pocitem a zkušenostmi.

V mé bakalářské práci se zaměřuji na dobrovolnictví v hospicové péči, které je specifické zejména tím, že se dobrovolník setkává s klienty v jejich posledních dnech života. To klade na dobrovolníky vyšší nároky, zvláště na jejich psychickou stabilitu a přijetí konečnosti lidského života.

Má práce je zaměřena na dobrovolnictví v hospicové péči v USA, kde je jiná historie, kultura a odlišná mentalita. Hospice a jejich dobrovolnictví se v USA vyvíjí již od roku 1963, kdy zde Cicely Saunders představila hospicové hnutí, které založila ve Velké Británii. V České republice se dobrovolnictví rozvíjí od samého vzniku prvního hospice na našem území, tedy od roku 1995.

Cílem mé práce je na příkladu vybrané organizace přinést poznatky o tom, jak je organizována činnost dobrovolníků v hospicové péči v USA, tedy jak jsou koordinováni dobrovolníci a jaké jsou jejich činnosti a povinnosti. Tento cíl má být naplněn pomocí případové studie v organizaci Hospice of Western Kentucky, ve kterém jsem absolvovala svou dvouměsíční odbornou souvislou praxi. Jak jsem zmínila výše, bakalářská práce by měla být inspirací pro hospice a další neziskové organizace, které spolupracují s dobrovolníky.

V první části bakalářské práce vymezím pojmy hospic a dobrovolnictví. Pro lepší pochopení zde nastiňuji v jednotlivých kapitolách i český kontext. Ve druhé části se budu zabývat dobrovolnictvím v Hospici of Western Kentucky.

Pro české hospice by mohly být inspirativní poznatky o dobrovolnictví v hospicích v USA především díky jejich delšímu vývoji. České hospice by si tím mohly usnadnit hledání cest ke zkvalitňování svých služeb v oblasti dobrovolnictví.

Motivací pro tuto bakalářskou práci byl zájem o hospicovou péči, v některém z hospiců bych po ukončení studia ráda působila. Chtěla jsem dále využít možnost zahraniční odborné praxe pro přinesení poznatků z Hospice of Western Kentucky, který vznikl v roce 1978, tedy dříve než nejstarší hospic v České republice, kterým je Hospic Anežky České v Červeném Kostelci založený roku 1995.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Hospic jako jedna z forem paliativní péče

Paliativní péče je péče orientovaná na klienta a jeho rodinu. Má zlepšovat kvalitu života klienta pomocí předvídání, prevence a práce s utrpením. Paliativní péče zahrnuje řešení fyzické, psychické, emoční, sociální a spirituální stránky. Respektuje a podporuje klientovu autonomii, zvláště v případě volby. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kol., 2004, s. 19 – 27)

Hlavním cílem paliativní péče je zlepšení kvality života klienta a podpora jeho rodiny. S cílem paliativní péče je spojena podpora důstojnosti, kdy se pracovníci snaží pohlížet na životní příběh klienta jako na jedinečný a hodnotný příběh a snaží se klientovi najít smysl poslední části tohoto životního příběhu. K cíli paliativní péče se také pojí podpora klienta při smířování se s blízkými lidmi a s Bohem, ale také při smířování sám se sebou. Chci zde také zdůraznit, že v paliativní péče je veškerým lékařským zákrokům a ošetrovatelské péči nadřazena podpora klienta, který umírá, jak uvádí Kalvach a kol. (2010, s. 14): „Lékaři i ostatní zdravotníci si musejí být zcela jednoznačně vědomi, že jejich partnerem ani úkolem není nemoc či příznaky, které je třeba zkrotit, nýbrž pacient, kterého choroba či příznak trápí a jehož je třeba podpořit.“ (Kalvach, Jiráček, Zavázalová, Sucharda a kol., 2004, s. 484, Kalvach, 2010, s. 14)

Paliativní péče by měla být poskytována na všech místech, na kterých obvykle umírají lidé, nebo na kterých by si přáli umírat. Tato místa můžeme rozdělit do třech skupin. První je domácí prostředí, kde by měli paliativní péči poskytovat mobilní hospice nebo agentury domácí péče. Dále by paliativní péče měla být poskytována v pobytových zařízeních, jako jsou například domovy pro seniory, asistované bydlení pro seniory a další. Poslední skupinou jsou lůžková zdravotní zařízení, mezi které řadíme hospice, nemocnice, nemocnici následní péče, psychiatrické léčebny, léčebny dlouhodobě nemocných a další. (Kalvach, 2010, s. 15 – 16)

Paliativní péče se dělí na obecnou a specializovanou paliativní péči. Obecnou paliativní péči by v ideálním případě měli poskytovat všichni lékaři pracující s těžce nemocnými pacienty. Obecná paliativní péče by měla být poskytována prostřednictvím dobré zdravotnické péče, komunikace s pacientem a jeho rodinou, léčby příznaků, psychosociální podpory a měla by být orientována na kvalitu pacientova života.

Specializovaná paliativní péče je poskytována týmem odborníků. Tyto týmy nalezneme v lůžkové i domácí hospicové péči nebo v odděleních a ambulancích paliativní péče. (Sláma, Kabelka, Vorlíček a kol., 2007, s. 29)

Mnohé výzkumy prokázaly, že kvalita poslední fáze života člověka, kterému je poskytována paliativní péče, je vyšší, než u člověka, kterému poskytována není. Z výzkumů vyplynulo, že klienti paliativní péče mají o více než polovinu méně symptomů deprese, jejich rodiny jsou spokojenější a zároveň snižuje zátěž pečovatele. Paliativní péče reaguje na akutní psychické i fyzické symptomy, díky čemuž zabraňuje hospitalizaci klienta. Zdravotní péče o klienta je tak méně nákladná. (Moşoiu, 2014, s. 231 – 234)

Jak vychází z názvu kapitoly, hospicová péče je podmnožinou paliativní péče. S paliativní péčí sdílí hlavní zásady a myšlenky. Zdůraznila bych zde znovu hlavní cíl paliativní i hospicové péče, kterým je zkvalitnění poslední části života klienta a podpora jeho rodiny.

1.1 Hospic a hospicová péče

V historii bylo slovo hospic užíváno pro tzv. domy odpočinku. Dnešní podoba hospice však vznikla v minulém století ve Velké Británii, kde lékařka Cicely Saunders založila moderní hospicové hnutí a následně první hospic v podobě, v jaké ho známe dnes. (Kupka, 2014, s. 30)

Základem hospice je úcta k člověku a respekt jeho jedinečnosti. (Svatošová, 2011, s. 115) Klientovi hospice je zaručeno, že „nebude trpět nesnesitelnou bolestí, v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost a v posledních chvílích života nezůstane osamocen.“ (Svatošová, 2011, s. 115) Hospice se snaží ctít autonomii nemocného a snaží se respektovat jeho priority. Pokud je to možné, rozhodování má v rukou vždy klient. (Vorlíček a kol., 2004, s. 512) Hospicová péče se nesnaží o zrychlení nebo zpomalení smrti, ale snaží se o kvalitu života jedince v takové míře, v jaké mu to jeho nemoc dovoluje. (Holeksová, 2002, s. 87)

Hospicová péče se řídí stejnými zásadami jako paliativní péče. Poskytuje především symptomatickou péči a další péči, která vychází z biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb klienta. (Vorlíček a kol., 2004, s. 19 - 20)

Klienty hospiců jsou lidé v terminálním stádiu různých nemocí, tedy ve stádiu, kdy se očekává, že dle průběhu nemoci bude jejich život dlouhý maximálně dalších šest měsíců. (Kennedy, 2009, s. 589)

Hlavní osobou, podle které se řídí konkrétní hospicová péče, je sám klient. Veškerá péče se odvíjí od jeho potřeb a přání. Nezávisle na klientovi je poskytována spirituální a emocionální podpora také jeho rodině. (National Hospice and Palliative Care Organization, 2013) Pro klienta je často velkou úlevou, když zjistí, že hospic doprovází jeho rodinu před i po jeho smrti. (Svatošová, 2011, s. 115)

V závěru této podkapitoly bych chtěla znovu uvést, že základním kamenem hospice je úcta ke člověku a respekt k jeho jedinečnosti. To dokazuje i fakt, že od péče se odvíjí od jeho přání a potřeb.

1.1.1 Historický kontext hospicové péče v České republice

V poválečné době byla smrt a umírání vytěšňována z každodenního života a přemísťována do nemocnic. (Vávrová, Polepilová, 2001, s. 80) Umírající lidé byli z rodin stěhováni do státních zařízení, izolováni od rodiny, která jim nemohla poskytovat svou péči. Možnost úmrtí v rodinném kruhu byla minimální, jednalo se pouze o výjimky. (Jirásek, Veselský, 2013, s. 399 – 400) Neziskové organizace byly rušeny. Znovu se začínají obnovovat a zakládat po Sametové revoluci v roce 1989, kdy se také začíná přemýšlet také o hospicové péči. (Vávrová, Polepilová, 2001, s. 80 – 81) Po vzoru hospiců ve Velké Británii založila Marie Svatošová první hospic v České republice. Jedná se o Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Marie Svatošová založila také hospicové hnutí, které pomáhalo propagovat hospicovou péči, rozvíjet ji a zakládat v České republice další hospice. (Jirásek, Veselský, 2013, s. 400 – 402)

1.1.2 Historický kontext moderní hospicové péče v USA

Historie hospiců v USA je zcela odlišná. V roce 1963 byla do USA pozvána Cicely Saunders z Londýna, která ve Velké Británii založila moderní hospicové hnutí a podporovala rozvoj paliativní medicíny. Účelem pozvání bylo seznámení studentů a odborníků zdravotnických oborů s hospicovou a paliativní péčí. O deset let později, tedy v roce 1973, pomohla založit první hospic v USA, který poskytoval domácí péči. (Connor, 2007, s. 90)

Významnou roli v rozvoji a zakládání hospiců měli právě dobrovolníci. Po roce 1963, tedy po první návštěvě Cicely Saunders, začali ve svých obcích zakládat neformální dobrovolné hospice, ve kterých navštěvovali umírající lidi v okolí. V prvních letech fungování hospiců byli tedy všichni pracovníci (zdravotní sestry, lékaři, sociální pracovníci) dobrovolníky. Často tuto činnost vykonávali vedle svého hlavního zaměstnání. V roce 1978 vznikl National Hospice Organization, která se později přejmenovala na National Hospice and Palliative Care Organization (dále NHPCO) pro odlišení hospicové a paliativní péče. Jejím posláním byla podpora a propagace hospicové a paliativní péče. Zástupci hospiců a NHPCO začali spolupracovat s tvůrci zákonů pro ukotvení hospiců v legislativě. V rámci této spolupráce byl proveden ve spolupráci s 26 vybranými hospici výzkum pro prozkoumání efektu hospicové péče. (Connor, 2007, s. 90 – 91)

Následně byla v roce 1982 zaveden zkušební politika nazývaná MediCare Hospice Benefit (dále MHB), která umožňovala vznik hospiců, určovala pravidla fungování takových hospiců (*Conditions of Participation*) a pokud hospic tato pravidla splňoval, umožňovala získávat finance od pojišťoven za poskytované služby. Platnost tohoto MHB byla tři roky a po celou dobu byl přezkoumáván. Bylo prokázáno, že hospicová péče je pro pojišťovny, klienty i stát velmi výhodná, proto po drobných úpravách fungovala MHB i po roce 1985 a funguje stále. MHB vymezuje 4 základní služby, za které pojišťovny poskytují finance hospicům. Tyto služby uvádím v kapitole 1.3. Zatímco ve Velké Británii se hospicová péče orientovala spíše na poskytování pobytových služeb, v USA převažovala již od počátku domácí hospicová péče. (Connor, 2007, s. 90 – 92, Connor, 2009, s. 106)

1.2 Koncept totální bolesti a interdisciplinární tým v paliativní a hospicové péči

V této kapitole se pokusím pomocí konceptu totální bolesti vysvětlit důvod poskytování služeb prostřednictvím interdisciplinárního týmu, jehož součástí je dobrovolník v hospicové péči.

Termín totální bolesti zavedla do paliativní péče Elizabeth Kübler – Rossová. Dle autorky umírající klienti nepocítují bolest pouze fyzickou, ale také sociální, spirituální a psychickou. Příčiny tohoto utrpení rozdělil Vorlíček do šesti základních skupin: bolest,

další fyzické příznaky, psychické problémy, sociální potíže, kulturní faktory a spirituální starosti. (2004, s. 25 - 27) Na tyto jednotlivé příčiny reaguje paliativní péče, která přistupuje ke klientovi celostně, tedy snaží se řešit všechny oblasti jeho života. Z tohoto důvodu je poskytována interdisciplinárním týmem. Jeho součástí jsou zdravotní sestry a lékař (léčba bolesti a dalších příznaků), psycholog a spirituální poradce (psychické problémy, duchovní starosti) a sociální pracovník (sociální záležitosti). (Vorlíček a kol., 2004, s. 25 - 27) Součástí IDT mohou dále být koordinátoři dobrovolníků, dobrovolníci, psychologové, terapeuti, případoví manažeři a další osoby, které se podílí na péči o klienta. (National Quality Forum, 2006, str. 8) Zastoupení více profesí v hospici může značit vyšší kvalitu poskytovaných služeb. (Cherlin a kol., 2010, s. 389)

Paliativní péče tedy na klienta pohlíží celostně. Nezáleží na tom, zda je poskytována v domácím prostředí, v pobytovém, ve zdravotnickém zařízení nebo kdekoliv jinde, vždy by měla být poskytována interdisciplinárním nebo multidisciplinárním týmem. (Vorlíček a kol., 2004, s. 25 - 27) Pokud klient nepotřebuje nebo nepožaduje celostní přístup, například z důvodu dobrého rodinného zázemí, je možné považovat za paliativní péči pouze tlumení bolesti a dalších symptomů. (Morrison, Meier, 2004, s. 2584)

Pojmy interdisciplinární a multidisciplinární tým jsou totožné. Pojem multidisciplinární tým je užíván v České republice, pojem interdisciplinární tým naopak v USA. Má bakalářská práce se zaměřuje na hospicovou péči v USA, proto budu dále užívat pojem interdisciplinární tým (dále „IDT“).

1.3 Služby poskytované v hospicích v České republice a v USA

Hospice v USA i v České republice se vyvíjely odlišně. Také základní služby, které poskytují, jsou odlišné. I dobrovolnictví se v každé hospicové službě liší. Proto zde nyní chci uvést jednotlivé poskytované služby.

1.3.1 Hospicové služby v České republice

V České republice se setkáváme s třemi formami hospicové péče. Prvním z nich je ambulantní, nebo také terénní, či domácí hospicová péče, která je poskytována v bydlišti klienta a jejíž cílem je podpora rodiny a péče o klienta tak, aby mohl prožít

konec života v domácím prostředí. Terénní hospicová péče může poskytovat poradenství, školení rodinných příslušníků, paliativní a ošetrovatelskou péči, službu dobrovolníků, a další. (Student, Mühlum, Student, 2006, s. 93 – 95) Z hlediska klienta by měla být tato péče ideální. Úskalí této péče je však v kvalitě poskytovaných služeb a v kapacitě sil rodinných příslušníků, kteří péči poskytují, nebo například v prostorových omezeních bydliště klienta. (Svatošová, 2011, s. 118 – 119) Současným trendem je rozšiřování této domácí hospicové péče v České republice. (Student a kol., 2006, s. 9)

Druhou formou je denní hospicový stacionář, který se také snaží o prodloužení pobytu klienta v domácím prostředí. Setkávají se v něm klienti, kteří jsou v podobné situaci. Mohou zde získat odborné rady, psychickou podporu i konkrétní pomoc. Činnosti klientů zde mohou přispívat k seberealizaci, k podpoře sebevědomí a následně například ke znovuzapojení klienta do společnosti. (Student a kol., 2006, s. 98 – 99) Důvody pro tuto formu péče jsou různé, nejčastěji se však setkáváme mimo psychosociálních důvodů také s důvody respitními, kdy si klient i rodina potřebují odpočinout a načerpat nové síly. Dochází tak například k prevenci vyčerpání pečujících. (Svatošová, 2011, s. 120)

Třetí formou hospicové péče v České republice jsou lůžkové hospice. Ty přijímají terminálně nemocné klienty, o které není možné pečovat doma. Jejich snahou je stabilizace stavu klienta do takové míry, aby se mohl navrátit do domácí péče. Lůžkové hospice se snaží svým prostorovým uspořádáním a interiérem navodit pocit domácího prostředí. (Student a kol., 2006, s. 96 – 97) Režim dne je v těchto zařízeních volný, záleží na přáních klientů. V lůžkovém hospici může být s klientem 24 hodin denně další člen rodiny. Pokud si to rodina přeje, může o svého blízkého pečovat sama. Lůžkovou péči volí klienti často dobrovolně a opakovaně jako respitní pobyt pro odpočinek rodiny. Důvodem pro lůžkovou péči může být také to, že klient si nepřeje, aby ostatní členové rodiny viděli poslední dny jejich života. (Svatošová, 2011, s. 120 – 121) V některých krajích České republiky nejsou pobytové hospice. Pokud zde jsou, pak pokrývají svými službami pouze zlomek území. (Student a kol., 2006, s. 9)

1.3.2 Hospicové služby v USA

Hospice v USA poskytují čtyři základní služby – dvě terénní a dvě pobytové služby.

První terénní službou je nejčastěji využívaná běžná domácí péče (*Routine Home Care*), která je poskytována členy IDT hospice v bydlišti klienta. Klient je navštěvován zpravidla jednou týdně zdravotní sestrou a jednou měsíčně sociálním pracovníkem a spirituálním poradcem. Návštěvy ostatních pracovníků poskytujících péči klientům, se odvíjí od konkrétních požadavků klientů. Četnost návštěv zdravotní sestry, sociálního pracovníka či spirituálního poradce může být v případě potřeby klientů změněna. Do této formy péče je řazena péče o klienty v Nursing Care Facility (dále NCF), což je pobytové zařízení, ve kterém mají klienti zajištěnou ošetrovatelskou a zdravotnickou péči personálem NCF. V těchto zařízeních hospic poskytuje stejné služby jako v domácí péči. Menší roli hraje zdravotní sestra hospice, která zde pouze kontroluje stav klienta. Běžná domácí péče je nejčastěji využívanou hospicovou službou. (National Hospice and Palliative Care Organization, 2014, s. 6 - 11; Connor, 2009, s. 106)

Druhou terénní službou je nepřetržitá domácí péče (*Continuous Home*), která je poskytována v případě, že klient nechce být převezen do pobytového zařízení. Vztahuje se na klienty s akutními nestabilizovanými symptomy nebo na ty, o které se náhle není schopná postarat rodina. Personál hospice v místě pobytu klienta zajišťuje nepřetržitou péči alespoň osm hodin denně. Minimálně polovinu této doby zde musí sloužit zdravotní sestra. Tato služba je poskytována zpravidla pouze několik dní, končí v případě, že je vyřešen primární důvod této péče, tedy pokud je stabilizovaný stav klienta nebo pokud je rodina již schopna o klienta opět pečovat. (National Hospice and Palliative Care Organization, 2014, s. 11; Connor, 2009, s. 106)

První pobytová služba základní pobytová péče (*General Inpatient Care*) je poskytována klientům, u kterých není kvůli akutním událostem pro rodinu možné zajistit péči, nebo kteří mají nekontrolovatelné bolesti či další jiné symptomy. (National Hospice and Palliative Care Organization, 2014, s. 11; Connor, 2009, s. 106)

Druhou pobytovou službou je respitní pobytová péče (*Inpatient Respite Care*), jejíž cílem je odpočinek členů rodiny, kteří pečují o klienta. Péče je poskytována klientovi maximálně po pět po sobě jdoucích dní. (National Hospice and Palliative Care Organization, 2014, s. 11; Connor, 2009, s. 106)

Služby v hospicích v ČR i v USA jsou odlišné, cíl všech služeb je však stále zaměřen na kvalitu života klienta a podporu jeho rodiny. K dosažení tohoto cíle hospice využívají i služeb dobrovolníků, které vymezím v následující kapitole.

2 Dobrovolnictví

V předchozí kapitole jsem uvedla pojem hospicová péče. Nyní chci vymezit pojem dobrovolnictví a jeho hlavního aktéra – dobrovolníka. Toho lze definovat jako „člověka, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti.“ (Tošner, Sozanská, 2006, str. 35) Dobrovolnictví zároveň musí vždy vycházet z vlastní vůle. (Philips & Philips, 2011, s. 24)

Dobrovolnictví lze rozdělit na neformální a formální. Neformální dobrovolnictví lze chápat jako pomoc, která reaguje na okamžité potřeby osob v blízkém prostředí dobrovolníka, tedy pomoc v rodině, přátelům nebo sousedům. Formální dobrovolnictví je řízené organizací, které se dobrovolník zavázal. V obou případech jsou činnosti velmi různorodé. (Tang, 2010, s. 290) Cílem mé bakalářské práce je přinést poznatky o tom, jak je organizováno dobrovolnictví v hospicích v USA. Z tohoto důvodu se budu zabývat pouze formálním dobrovolnictvím, protože neformální není organizováno.

Dále je možné dobrovolnictví rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé z hlediska trvání. Krátkodobí dobrovolníci slouží zvláště při jednorázových akcích a jejich zapojení je kratší než 3 měsíce. Oproti tomu dlouhodobí dobrovolníci slouží déle. V hospici se vyskytují oba typy dobrovolnictví. (Kosina, 2003, str. 14 – 15)

Má práce má přinést poznatky, které by mohly být inspirací pro dobrovolnictví v českých organizacích. Proto zde stručně nastíním i kontext dobrovolnictví v České republice. To zde bylo v poválečné době často chápáno jako činnost, která byla pro řádné občany povinná a která přinášela prospěch společnosti nebo státu. O významu dobrovolnictví a o dobrovolnících samotných se v pravém slova smyslu začíná hovořit po roce 1989. (Vávrová, Polepilová, 2011, s. 80 - 81) Legislativní podporu získává dobrovolnictví až zákonem 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě. V České republice vzniklo několik neziskových organizací (Hestia, Maltéžská pomoc, o.p.s., a další), které aktivně podporují dobrovolnictví. I díky jejich podpoře se dobrovolnictví v České republice stále rozvíjí, i přes to je však míra zapojení veřejnosti do dobrovolnictví stále nízká. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 31) Z výzkumů Vávrové a Polepilové vyplynulo, že v českých hospicích působí přibližně 280 dobrovolníků. Tento počet je však nedostatečný. Dobrovolníci z hospiců rychle odcházejí, příčinou je podle výzkumů nedostačující příprava, která by zde měla být důkladnější z důvodu vyrovnávání se se

smrtí, se kterou se v hospici dobrovolníci setkávají. (Vávrová, Polepilová, 2011, s. 83 – 87)

V první části kapitoly jsem vymezila pojem dobrovolníka a základní dělení dobrovolnictví. Tyto informace by čtenáři měli pomoci k pochopení dobrovolnictví v hospicové péči, které samo o sobě vykazuje jistá specifika. Těm se chci věnovat níže.

2.1 Dobrovolnictví v hospicové péči

Konkrétní specifika dobrovolnictví a činnosti dobrovolníků se odvíjí od typu organizace, ve které se dobrovolnictví poskytuje. Dobrovolnictví v hospicích se liší od dobrovolnictví v jiných organizacích. V této kapitole chci dobrovolnictví v hospicích přiblížit.

„Dobrovolníci jsou plnohodnotnými členy hospicového týmu a jejich práce je společensky vysoce ceněna.“ (Svatošová, 2011, s. 124) Jsou nezastupitelnými členy hospice, kteří sem vnášejí vlídnou a přátelskou atmosféru. (Svatošová, 2011, s. 124) Svou činností dobrovolníci doplňují vykonávané služby zaměstnanců. I do poskytování služeb tak svou spontánností a neformálností vnášejí specifický rozměr. (Claxton-Oldfield, 2014, s. 2) Mohou být také považováni za znak kvality hospicové péče. Dobrovolníci mají v hospici jedinečné poslání, a to být nablízku člověku v posledních dnech jeho života. (Student a kol., 2006, s. 39)

V hospici lze dělit dobrovolnictví na přímé a nepřímé. Přímí dobrovolníci většinu své služby tráví v přímém kontaktu s klientem. Navštěvují klienty, telefonují s nimi a vytváří si s nimi osobní vztah. Jejich služba je náročnější a vyžaduje specifické dovednosti v komunikaci s klienty. Nepřímí dobrovolníci pomáhají v hospici jinými různými činnostmi, při kterých se mohou s klienty setkávat, ale kontakt s nimi není hlavní náplní jejich služby. (Hartenian, 2007, s. 319 – 321)

Obecně nejznámějším typem dobrovolníka v hospici je dobrovolník, který je v přímém kontaktu s klientem. Ten navštěvuje klienta a plně se mu věnuje. Jeho přínos může být významný pro konkrétní hospicové služby. V následující kapitole se na něj proto zaměřím.

2.1.1 Přínos přímého dobrovolníka při poskytování hospicové péče

Přínos přímého dobrovolníka může být pro poskytování služeb hospice velmi zásadní. Rodina může mít tendence se před pracovníky hospice přetvařovat. Dobrovolník však tráví s klientem více času než ostatní pracovníci hospice, rodina si proto obvykle brzy zvykne na přítomnost dobrovolníka a začíná se před ním chovat přirozeně. V tomto okamžiku může dobrovolník vypořádat mnoho skutečností, které mohou napomoci v péči hospice o klienta. Může se jednat o široké spektrum informací. Dobrovolníci mohou odhalit například domácí násilí na klientovi, zanedbávání péče o klienta nebo například specifické požadavky klienta. (Claxton-Oldfield, 2014, s. 2)

Ze služeb dobrovolníka čerpá především klient. Jeho služba je důležitá, protože dobrovolník vytváří s klientem osobní vztah a tráví s klientem neformálně mnoho času. Klient se může dobrovolníkovi svěřit se záležitostmi, které nechce nebo nemůže řešit s rodinou nebo s pracovníky hospice. Tímto může dobrovolník podporovat psychickou vyváženost klienta. (Svatošová, 2011, s. 124, Claxton-Oldfield, 2014, s. 2)

Hlavním přínosem rodině klienta, který využívá domácí hospicovou péči, je časový prostor v době, kdy je u klienta přítomen dobrovolník. Pro pečující členy rodiny (většinou partneři klientů) je důležité navázání důvěry ve vztahu k dobrovolníkovi. Při získání důvěry a při vědomí, že na klienta je dohlédnuto, si může rodina odpočinout a vyřídit si své osobní záležitosti. Dobrovolník může působit v rodině jako emoční a sociální podpora, tedy jako někdo, kdo naslouchá nejen klientovi, ale i rodinným příslušníkům. Pokud se rodina, klient s dobrovolníkem domluví, může dobrovolník poskytovat i spirituální podporu a modlit se s klientem. (Claxton-Oldfield, 2014, s. 2-4, Setla, Watson, 2006, 396)

Dobrovolník má díky své službě možnost osobního rozvoje. Po dobrovolnictví mívá zpravidla menší strach ze smrti a zjišťuje, co je pro něj v životě opravdu důležité. (Claxton-Oldfield, 2014, s. 3-4)

V této podkapitole jsem uvedla pouze základní přínos tohoto dobrovolníka pro klienta, jeho rodinu a poskytování služeb. Jeho skutečný přínos může být mnohem širší, avšak v každém případě se může lišit. Také nepřímí dobrovolníci obohacují klienty, rodinu i poskytování služeb. Jedná se však o velmi široké téma, které by si zasloužilo vlastní práci.

2.2 Dobrovolnictví v hospicích USA

V předchozích kapitolách jsem stručně popsala dobrovolnictví v hospicové péči. Nyní se chci zaměřit na dobrovolnictví v hospicích v USA. Nastíním zde širší kontext dobrovolnictví v USA, aby bylo možné lépe pochopit větší zapojení dobrovolníků v hospicích.

Dobrovolnictví lze považovat za jednu z tradic Ameriky. Kořeny dobrovolnictví lze najít již v době objevení Ameriky, kdy si lidé museli vzájemně pomáhat, aby byli schopni přežít. První dobrovolnická organizace na území USA však vznikla až v roce 1736. Později bylo založeno mnoho dalších dobrovolnických organizací, jako například United Way nebo American Red Cross. Lidé v USA poskytují dobrovolnické služby také prostřednictvím farních skupin, vzdělávacích institucí nebo dobrovolnických sdružení. (Tang, 2010, s. 290)

Dobrovolníci byli základem hospicového hnutí už od jeho počátku, kde se setkáváme s profesním a laickým dobrovolnictvím. Profesní dobrovolnictví zde bylo zvláště před zavedením MHB¹, kdy všichni pracovníci (zdravotní sestry, sociální pracovníci, atd.) vykonávali tuto službu jako vedlejší dobrovolnou činnost vedle svého zaměstnání. Spolu s MHB byly zavedeny platby za poskytované služby, proto profesní dobrovolnictví zaniklo. Laické dobrovolnictví je takové, jaké známe v hospicích dnes. (Connor, 2007, s. 90 – 91)

Z historického hlediska lze dobrovolnictví v hospicích rozdělit také do dvou fází. V první fázi, tedy před vznikem MHB, byli dobrovolníci, kteří se snažili prosazovat myšlenku hospice v jednotlivých obcích. Jejich role se však začíná měnit při reálném zřízení MHB a následným zakládáním hospiců. V této druhé fázi totiž nejsou jedinými realizátory hospicové myšlenky, ale stávají se součástí hospicových týmů, ve kterých musí společně spolupracovat. (Student a kol., 2006, s. 6)

Po výzkumu efektu hospicové péče v letech 1982 – 1985 se ukázala činnost dobrovolníků velmi důležitá a pro klienty prospěšná. (Block, Casarett, Spence, Gozalo, Connor, Teno, 2010, s. 503)

¹ MediCare Hospice Benefit je program, který umožňuje hospicům přijímat platby pojišťoven za poskytované služby. Dále určuje pravidla, která musí hospic splnit, pokud chce platby získávat.

Dobrovolnictví v hospicích v USA má tedy dlouhý vývoj. Pomocí výzkumů bylo prokázáno, že dopad tohoto dobrovolnictví na klienty je velmi pozitivní. Dopad na klienty však má i speciální typ dobrovolnictví, kterým se výzkum nezabýval. (Block a kol., 2010, s. 503) Jedná se o zapojení dobrovolníků ve správní radě (*Board of Directors*), které chci nyní představit.

2.2.1 Dobrovolníci v Board of Directors

Mnoho neziskových organizací v USA využívá k vedení svých organizací dobrovolníky. Také hospice mají možnost využít tento způsob vedení. (Coombes, Morris, Allen, Webb, 2011, s. 829 – 830) I hospice of Western Kentucky tento dobrovolnický způsob vedení využívá, a proto ho nyní uvádím.

Board of Directors (dále BD) lze přirovnat ke správní radě. Jedná se o skupinu dobrovolníků, kteří vedou organizaci. Hlavním úkolem BD je kontrola a průběžné hodnocení činností výkonného ředitele (*Chief Executive Officer*) a dále tvorba směrnic upravující chod organizace. Směrnice mají být ve shodě s vizí, posláním a cílem organizace. BD také dohlíží na správu majetku. (Boland, Hofstrand, 2009) Členové BD jsou morálně zodpovědní za naplňování veřejného zájmu. (Coombes a kol., 2011, s. 831) Efektivita těchto činností BD se projeví na celkové efektivitě organizace. (Herman, Renz, 2004, s. 696)

BD vybírá z nezávislé veřejnosti své další členy a sama tvoří pravidla a směrnice, které vymezují dobu a pravidla členství, dělení rady, setkání BD, atd. BD pořádá také výběrové řízení na pozici výkonného ředitele a sekretářku BD, kteří se stávají zároveň zaměstnanci hospice. (Boland, Hofstrand, 2009)

BD je rozdělena do komisí, které se zabývají různými oblastmi organizace (například ekonomická komise, etická komise, atd.) a jednotlivé typy komisí se odvíjí od typu organizace. (Shultz, 2012, s. 32 – 33) Hlavním úkolem členů komisí je progresivní dohled a vnitřní kontrola nad určenými oblastmi. (Goh, 2009, s. 550) Rozhodování o klíčových otázkách však může probíhat pouze na setkání celé BD. (Shultz, 2012, s. 32 – 33)

BD je tedy správní rada, která vede hospic. Je dělena do komisí a jejími hlavními úkoly jsou kontrola a průběžné hodnocení činností hospice. V následující kapitole uvedu

pravidla o dobrovolnících, ty se však na dobrovolníky BD nevztahují. BD má vlastní pravidla, téma BD je však velmi široké a zasloužilo by samostatnou práci.

2.2.2 Pravidla o dobrovolnících

Dobrovolnictví v hospicích v USA je zákonem ovlivněné. Spolu se zavedením *MediCare Hospice Benefit* byly zavedeny také pravidla (*Conditions of Participation*), které musí každý hospic splňovat, pokud chce získávat finance od pojišťoven *MediCare* a *MediCaid*². Jedno z těchto pravidel se týká právě dobrovolníků. V tomto pravidle se hovoří o vzdělání, náboru dobrovolníků a zvláště o podmínce úspory nákladů (*Cost Saving*). (National Hospice and Palliative Care Organization, 2012, s. 6)

Podmínku úspory nákladů hospic splní, pokud služby dobrovolníků tvoří minimálně 5% ze všech poskytovaných služeb. Do těchto 5% mohou být zařazeny služby dobrovolníků v přímém kontaktu s klienty a administrativní pomoc dobrovolníků. Nemohou sem být zařazeny služby neadministrativní. Pokud hospic proplácí svým zaměstnancům čas, který strávili na cestě za klienty a zpět, může do 5% započítat také čas, který dobrovolníci strávili při cestování za klienty. Pokud hospic proplácí administrativním zaměstnancům cestu do své kanceláře, může hospic do 5% počítat také tuto dobu cesty administrativních dobrovolníků do kanceláří. (National Hospice and Palliative Care Organization, 2012, s. 6) Pravidla v zákoně nastiňují ideální fungování dobrovolnictví v hospicích. Toto pravidlo rozšiřuje a upřesňuje organizace *National Hospice and Palliative Care*, jak uvádím v následující kapitole.

2.2.2.1 Standard o dobrovolnících v hospicích v USA

Z výše zmíněného pravidla o dobrovolnících vychází organizace *National Hospice and Palliative Care Organization* (dále NHPCO), která sdružuje organizace poskytující hospicovou a paliativní péči. Pro zajištění kvalitní péče vydala NHPCO standardy, které rozvíjí a doplňují pravidla uvedená v zákoně. Devátý standard se věnuje právě dobrovolníkům. Jeho obsahem jsou následující body:

Hospic zaměstnává koordinátora dobrovolníků, jehož činnosti zahrnují nábor, vzdělávání a umístování dobrovolníků, následnou kontrolu, hodnocení a dokumentaci jejich činností, rozvoj a prezentaci dobrovolnických programů a dokumentaci o úspoře nákladů (*cost saving*), které uvádím v předchozí kapitole.

² *MediCare* a *MediCaid* jsou dvě největší pojišťovny v USA, jsou řízeny státem.

Dobrovolník slouží podle přání klienta a jeho rodiny v souladu s plánem péče IDT. Před počátkem dobrovolnické služby projde dobrovolník úvodním vzděláváním, které zahrnuje vysvětlení hospicové péče, role dobrovolníka, funkci IDT, role pracovníků v hospici, běžného průběhu umírání a základních komunikačních pravidel. Dalšími tématy úvodního vzdělání jsou psychosociální a spirituální aspekty spojené se smrtí, role rodiny a IDT v péči o klienta, zvládání stresu, správná hygiena jako prevence před infekcí, hranice ve vztahu s klientem a jeho rodinou, etika hospicové péče, mlčenlivost, dokumentace dobrovolnické činnosti a další. Poté musí být dobrovolník zaškolen do konkrétní činnosti, kterou bude vykonávat.

Hospic uchovává dokumentaci každého dobrovolníka, která zahrnuje vykonané činnosti, potvrzení o úvodním vzdělání, roční hodnocení dobrovolníka, a případně i dokument o trestné činnosti a o konfliktu zájmů.

Dobrovolník je hodnocen minimálně jednou ročně písemnou formou.

Dobrovolník je průběžně kontrolován vybraným pracovníkem hospice.

Dobrovolníci se setkání IDT účastní osobně nebo jsou zastoupeni pověřeným pracovníkem. (National Hospice and Palliative Care Organization, 2012, s. 16 – 18)

Zmíněný standard se mi jeví jako vhodný nástroj pro zachycení toho, co znamená organizovat dobrovolnictví. Proto ho chci využít pro vystavení mé případové studie. Z tohoto standardu si volím několik kritérií - jakým způsobem je koordinováno dobrovolnictví, jak hospic zajišťuje nábor dobrovolníků, jejich vzdělávání, kontrolu, hodnocení a dokumentaci.

V předchozí kapitole zmiňuji také přímé a nepřímé činnosti dobrovolníků a možnost zapojení dobrovolníků do fungování hospice prostřednictvím Board of Directors. V empirické části tak chci zjistit a popsat jednotlivé přímé i nepřímé činnosti dobrovolníků a popsat Board of Directors v tomto hospici.

METODOLOGICKÁ ČÁST

3 Metodologie

V předchozí části jsem se věnovala vymezení hospicové péče a dobrovolnictví. Nyní se chci zabývat metodologií výzkumu, jeho cílem a sběrem dat. Uvádím zde tedy, jak jsem pokračovala v další části textu. Metodologie je důležitá mimo jiné právě pro pochopení způsobu získávání dat a jejich zdroji.

3.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu mé práce je zjistit, jaké jsou povinnosti a možné činnosti dobrovolníků, a dále jaké jsou hlavní činnosti koordinátora dobrovolníků zvláště ve vztahu k dobrovolníkům.

3.2 Metoda zkoumání, jednotka zkoumání a zjišťování

Cíl výzkumu se pokusím naplnit pomocí kvalitativního výzkumu - případovou studii, která se zaměřuje na podrobné studium jednoho nebo malého množství případů. Jedná se o shromažďování velkého množství informací o jednom případě. Výzkumná otázka je u případové studie zaměřena na charakteristiku daného případu, chce komplexně zachytit jeho složitost. (Hendl, 2005, s. 101 - 104) V mé práci se tedy zaměřím na podrobné studium dobrovolnictví v hospici, o kterém se pokusím shromáždit větší množství informací. Má případová studie je deskriptivní (Hendl, 2005, s. 108), tedy má přinést komplexní popis dobrovolnictví v Hospici of Western Kentucky.

Stake rozdělil případové studie do tří typů: intrinsitní, instrumentální a kolektivní. Poznamenal, že případová studie může být intrinsitní i instrumentální zároveň a je těžké ji kategorizovat. Tak i má případová studie zahrnuje oba typy. Intrinsitní studie zkoumá případ pouze pro hlubší porozumění případu samotnému (Mills, Durepos, Wiebe, 2010, s. 499 – 501), zatímco instrumentální studie používá případ pro snazší pochopení jiného jevu. (Mills a kol. 2010, s. 473 - 474) Mou bakalářskou prací chci porozumět dobrovolnictví v Hospici of Western Kentucky, zároveň však tento hospic využívám k tomu, abych lépe porozuměla dobrovolnictví v hospicích v USA.

Jednotkou mého zjišťování jsou sociální pracovníci, spirituální poradci, zdravotní sestry, koordinátor dobrovolníků, dobrovolníci a dokumenty Hospice of Western Kentucky. Jednotkou zkoumání je pak samotné dobrovolnictví v tomto hospici.

Sociální pracovníky, spirituální poradce a zdravotní sestry řadím do výzkumu z toho důvodu, že se při návštěvách klientů setkávají s dobrovolníky, kde mají povinnost je kontrolovat. Dalším důvodem je účast těchto pracovníků v interdisciplinárním týmu, jehož součástí jsou i dobrovolníci. Koordinátor dobrovolníků řídí jednotlivé dobrovolníky a může mít podstatný vliv na dobrovolnictví v hospici. Do výzkumu bych ráda zapojila i dobrovolníky, tedy hlavními aktéry dobrovolnictví.

3.3 Metody sběru dat

Pro kvalitativní výzkum lze pro sběr dat využít *kvalitativní dotazování*, *pozorování* nebo *studium dokumentů a fyzických dat*. V hospici budu v pozici stážisty po dobu dvou měsíců. Z této pozice chci použít *zúčastněné pozorování*, během kterého pracovníci budou vědět o mé roli. Toto pozorování chci doplnit o neformální, nebo také *nestandardizované rozhovory* s pracovníky a dobrovolníky hospice. Další doplňující metodou, kterou zde chci použít, je *studium dokumentů*, směrnic hospice, ale také záznamů o dobrovolnictví v osobní dokumentaci klientů. (Hendl, 2012, s. 175 – 205) Zde mohu narazit na problém ochrany osobních údajů.

3.4 Možné zdroje zkreslení

Zdrojem zkreslení během shromažďování dat může být již má přítomnost, která působí na dobrovolníky a pracovníky, se kterými se setkávám. Pracovníci i dobrovolníci vědí, že sbírám data, mohou tak změnit své chování. Ke zkreslení může dojít také při hovorech s dobrovolníky, koordinátorem a dalšími pracovníky, kteří mohou informace upravit. Data v hovorech mohou být zkresleny také subjektivním úhlem pohledu pracovníků a dobrovolníků na danou věc. Posledním zdrojem zkreslení mohla být také jazyková bariéra. Veškeré rozhovory i dokumenty zde byly pouze v anglickém jazyce. Při překladu tak může dojít ke zkreslení.

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Hospice of Western Kentucky

Pro svou případovou studii jsem si z teoretické části vybrala několik kritérií. Jsou jimi koordinace dobrovolnictví v hospici, zajištění nábory dobrovolníků, jejich vzdělávání, kontrola, hodnocení a dokumentace. Zaznamenat chci také přímé a nepřímé činnosti dobrovolníků a dobrovolnictví v *Board of Directors*. Nejprve však chci uvést obecné informace o Hospice of Western Kentucky a službách, které poskytuje.

Služby jsou poskytovány prostřednictvím osmi interdisciplinárních týmů (dále IDT) popsanych v kapitole 1.2. Jejich základem je zdravotní sestra, sociální pracovník a spirituální poradce. V hospici má na starosti každá zdravotní sestra pouze jeden IDT. Působí zde však tři sociální pracovníci a dva spirituální poradci, každý z nich je členem ve více IDT zároveň.

Hospice of Western Kentucky poskytuje všechny čtyři základní služby, které uvádím v kapitole 1.3. Pracovníci poskytující terénní služby mají své kanceláře v samostatné budově na okraji města. Terénní služby jsou denně poskytovány přibližně 95 klientům. Pobytové služby jsou poskytovány v nově vystavěném domě v jiné okrajové části města. Název tohoto domu je *Heartford House*.

Heartford House (dále „HH“) je tedy zařízení spadající pod Hospice of Western Kentucky. Otevřeno bylo v září roku 2013 a poskytují se zde dvě základní pobytové hospicové služby. Je zde osm lůžek v jednolůžkových pokojích a čtyři lůžka ve dvou dvoulůžkových pokojích. Jedná se tedy o malé zařízení se dvanácti lůžky. V HH pracují zdravotní sestry a pracovníci v přímé péči nezávisle na terénních službách. Spirituální poradce, poradce pro truchlení a sociální pracovník sem denně přijíždí z terénních služeb. Za rok 2014 toto zařízení poskytovalo své služby 325 klientům.

Toto rozdělení zde uvádím, protože také níže rozdělují dobrovolníky podle toho, zda je jejich služba poskytována pouze v terénních, pouze v pobytových službách, nebo v obou službách zároveň. Aktivních dobrovolníků je v hospici přibližně 120. V hospici je seznam neaktivních dobrovolníků, kteří čekají, až se uvolní některá z pozic. Tento seznam a všechny dobrovolníky v hospici řídí koordinátor.

5 Koordinátor dobrovolníků a jeho činnosti

Koordinaci dobrovolnictví hospic zajišťuje samostatnou pozicí - koordinátorem dobrovolníků. Ten může dobrovolnictví v hospici zásadně ovlivňovat například již samotným vzděláváním dobrovolníků, jejich koordinací, rozdělením služeb a průběžnou kontrolou dobrovolníků.

Koordinátor dobrovolníků (dále „koordinátor“) je samostatná pozice zajišťující koordinaci dobrovolníků, péči o ně a kontakt s Board of Directors.

Koordinátor zajišťuje nábor dobrovolníků, jejich školení a průběžné vzdělávání. Vede seznam dobrovolníků, u nichž jsou uvedeny identifikační a kontaktní údaje, preferovanou dobrovolnickou službu, informace o již vykonané nebo vykonávané službě a případná zdravotní a další omezení. Koordinátor kontroluje jejich činnosti, k tomuto účelu může využít i další pracovníky hospice, či se zeptat rodiny, jak jsou s dobrovolníkem spokojeni. Jednou z činností koordinátora je také zastupování dobrovolníků na setkáních IDT, kam přináší informace z pozorování klientů a jejich rodin jednotlivými dobrovolníky. Koordinátor dále zajišťuje veškeré formální záležitosti týkající se dobrovolnictví, například smlouvy s dobrovolníky a dokumentaci dobrovolníků.

Pro svou lepší orientaci si koordinátor vypracovává každé čtvrtletí nový seznam všech aktuálních klientů, který každý den aktualizuje a doplňuje o nové klienty a informace o nich. Je zde uvedeno jméno klienta, zda požaduje dobrovolníka a kde je jeho aktuální bydliště. Dále je zde případně uvedeno jméno dobrovolníka a datum úmrtí klienta.

Dalším úkolem koordinátora je vypracovávat každé čtvrtletí zprávu pro Komisi pro dobrovolníky. V této zprávě koordinátor uvádí počty hodin jednotlivých skupin dobrovolníků za všechna čtvrtletí aktuálního roku. Toto číslo následně srovnává s počtem hodin daných pracovníků hospice. Ve zprávě za poslední čtvrtletí koordinátor uvádí, že počet hodin dobrovolníků tvoří 9,68% všech celkových hodin a tímto splňuje podmínku 5% hodin dobrovolníků, kterou uvádím v kapitole 2.2.2. Koordinátor dále počítá hodnotu odpracovaných hodin dobrovolníků. Tu vypočítává podle platu ostatních zaměstnanců. Dobrovolníci zde za rok 2014 odpracovali hodiny v hodnotě 204894,12 USD. Koordinátor má povinnost sem také zaznamenávat veškeré materiální dary, které

v posledním čtvrtletí obdržel a dále věci, které klienti potřebují. Jedná se o seznamy obsahující především potřeby osobní hygieny, oblečení, knihy a jídlo do kuchyně pro rodiny v HH. Koordinátor vede seznam potřebných věcí u sebe. Pokud rodiny, firmy nebo církevní farnosti mají zájem věnovat hospici věcný dar nebo například uspořádat farní sbírku pro hospic, koordinátor jim poskytne tento seznam. Účelem tohoto seznamu je regulace darů tak, aby byly maximálně využity.

Koordinaci dobrovolníků v českých hospicích zajišťují dle mého pozorování různí zaměstnanci (např. sociální pracovník, recepční). Hospice v České republice mají dlouhodobý problém s financováním. Z tohoto důvodu je těžko realizovatelný vznik a udržení samostatné pozice pečující pouze o dobrovolníky. Domnívám se, že pokud by tato samostatná pozice vznikla, vzrostl by i počet dobrovolníků. V teoretické části jsem zmínila výzkum, ze kterého vyplynulo, že dobrovolníci rychle opouští hospic kvůli nedostatečné přípravě. Koordinátor by se mohl více věnovat úvodní přípravě a vzdělávání dobrovolníků a mohl by poskytovat individuální supervize, čímž by mohl snížit odliv těchto dobrovolníků. Koordinátor by mohl zajistit také větší propagaci dobrovolnictví, čímž by počet dobrovolníků vzrostl.

6 Nábor dobrovolníků

V minulé kapitole jsem se zabývala činnostmi koordinátora dobrovolníků. Jednou z jeho činností je nábor dobrovolníků, který nastíním v této kapitole. Nábor dobrovolníků probíhá oficiálně na fundraisingové akci, která se koná každý rok v březnu. Na této akci je k dispozici stánek, který propaguje právě dobrovolnictví v hospici. Jsou zde k dispozici letáčky, koordinátor dobrovolníků a dobrovolníci, kteří jsou ochotni podělit se o svou zkušenost. Během celého roku v hospici jsou k dispozici letáčky, které vyzývají k dobrovolnictví a podávají obecné informace o něm. Tyto informace jsou uvedené také na webových stránkách hospice.

Dobrovolníci za koordinátorem přichází v průběhu celého roku. Většina těchto lidí jsou příbuzní nebo mají jiné vazby na klienty hospice, kteří již zemřeli. Tito lidé mají pozitivní zkušenost s hospicem, často cítí vděčnost za služby hospice a chtějí svým dobrovolnictvím služby hospici oplatit. Během mé praxe projevil zájem o dobrovolnictví i sám klient, který chtěl pomáhat ostatním klientům.

Dobrovolníci musí doložit před začátkem dobrovolnické služby výpis z trestního rejstříku. Koordinátor posuzuje závažnost případných trestných činů. Dobrovolník je automaticky odmítnut, pokud se v minulosti dopustil trestného činu spojeného s drogami a omamnými látkami, násilím nebo krádeží.

Z mého pozorování je nábor dobrovolníků v České republice úzce spojen s propagací tohoto dobrovolnictví. V předchozí kapitole jsem uvedla, že zde chybí pozice koordinátora dobrovolníků, který by se mohl důkladněji věnovat i propagaci. Pracovníci, kteří mají na starosti i jiné činnosti, nemají na propagaci mnoho času a možná i to je důvodem nízkého počtu dobrovolníků. Počet dobrovolníků by tedy mohl vzrůst vytvořením a rozšířením propagačních letáčků nebo například videí s dobrovolníky. Aby se zvýšil počet dobrovolníků, mohl by hospic také umožnit veřejnosti setkat se a hovořit s dobrovolníky například v rámci akce pořádané hospicem.

7 Úvodní vzdělávání dobrovolníků

Úvodní vzdělávání je dle koordinátora velmi důležité, kvalita úvodního vzdělávání se odráží v činnostech dobrovolníka. Osobně jsem podstoupila toto vzdělávání. U jednotlivých částí vzdělávání se nyní pokusím nastínit jejich obsah a důležitost, kterou mi během vzdělávání sdělil koordinátor.

Úvodní vzdělávání probíhá jeden den. Dobrovolník dostává manuál, ve kterém jsou zaznamenány veškeré informace, které se dobrovolník během úvodního vzdělávání dovídá. Koordinátor doporučuje dobrovolníkům zapisovat si do manuálu poznámky, aby se k němu v případě nejasností mohli vrátit.

Úvodní vzdělávání je rozděleno do devíti částí. V první části koordinátor dobrovolníka seznamuje se stručnou historií hospice, s jeho posláním a filozofií. Zde jsou také informace o tom, kdo je možným klientem hospice, jaké hospice poskytuje služby, role jednotlivých profesí v hospici a mýty o hospici. Jsou zde dále vybrané některé konkrétní otázky o hospici, které jsou podrobněji popsány. Jedná se například o vysvětlení rozdílu mezi kurativní a paliativní péčí, popis symptomů klientů a popis znaků přicházející smrti. Pochopení těchto obecných informací vede ke zkvalitnění dobrovolnické služby. Je důležité, aby se dobrovolník identifikoval s posláním a filozofií hospice. Pokud zná základní fakta o hospicích, dokáže o nich mluvit i před dalšími potencionálními dobrovolníky a veřejností.

V druhé části je vysvětleno pět formulářů, které klient může vyplnit. Ve formulářích *Medical Power of Attorney*, *Health Care Surrogate* a *Living Wills* může klient určit osobu/osoby, které mohou rozhodovat o zdravotní péči o klienta v případě, že klient toho sám nebude schopen. V *Living Wills* lze také vyjádřit přání klienta ohledně umělé výživy, darování orgánů a další specifické požadavky a přání ohledně zdravotní péče. Pokud klient není schopen se sám rozhodovat, je dobrovolník povinen poslechnout požadavek například na okamžité ukončení návštěvy dobrovolníka, pokud o to požádá osoba uvedená v jednom z výše zmíněných formulářů.

Dále je zde uveden formulář *Do Not Resuscitate* (dále „DNR“). V něm klient svým podpisem stvrzuje, že pokud se mu zastaví srdce nebo pokud přestane dýchat, nechce být resuscitován. Dobrovolník musí vědět, zda klient má nebo nemá podepsaný

DNR, aby věděl, zda má či nemá volat rychlou záchrannou službu. Nastane-li situace, na kterou se vztahuje DNR, volá dobrovolník na pohotovostní číslo do hospice.

Třetí část úvodního vzdělávání se věnuje směrnicím o dobrovolnících, které schvaluje Board of Directors. Směrnice vymezují práva a povinnosti dobrovolníků, rozsah úvodního vzdělávání a přiřazení klientů k dobrovolníkovi. Směrnice také obsahují roční evaluační formulář (*Annual Evaluation Form*), který vyplňuje koordinátor každý rok každému dobrovolníkovi. Tyto formuláře je hospic povinen dokumentovat, kopii dostává dobrovolník. Dobrovolník se zde seznamuje se svými právy a povinnostmi.

Čtvrtá část obsahuje výpis možných činností dobrovolníků, například přímé kontakty s klienty, péči o zahradu Heartford House, telefonování pozůstalým klientům, příprava květin pro klienty atd. Všechny činnosti blíže popisují v kapitole 8. Dle tohoto seznamu dobrovolník sděluje koordinátorovi, které činnosti chce vykonávat a které nikoliv.

Pátá část se zabývá profesionálními hranicemi a etikou, kterou se mají řídit dobrovolníci a pracovníci hospice. Popisuje zde fyzické, osobnostní, spirituální a sexuální hranice. Dále je zde závazek mlčenlivosti a základní etické body hospice. Pokud dobrovolník některou z profesionálních hranic překročí, je upozorněn, v případě závažnějších překročení přeřazen do nepřímé dobrovolnické služby nebo vyloučen z dobrovolnictví úplně.

Šestá část je zaměřena na pojištění zaměstnanců (*Health Insurance Portability & Accountability Act*). Tato část seznamuje dobrovolníka s jeho pojištěním, které za něj hospic hradí.

V sedmé části školení jsou uvedeny informace o správné hygieně rukou, o možných infekcích, žlutence, požární ochraně, sexuálním zneužívání, o násilí, zanedbávání a vykořisťování klientů, o převozu klientů, o přijímání darů a o konfliktu zájmu. Pokud je zjištěno pochybení u těchto bodů (například pokud dobrovolník rozšíří infekci kvůli špatné hygieně rukou), je dobrovolník vyřazen z dobrovolnictví.

Osmá část popisuje aktivní naslouchání a komunikaci s klienty a rodinami, kteří se snaží vyrovnat s terminální nemocí. Jsou zde také uvedeny konkrétní příklady vět, které by dobrovolník neměl používat, a naopak jsou zde vypsány příklady vhodných reakcí na časté otázky nebo výroky klientů a jejich rodin. Koordinátor se tak snaží zamezit

nevhodným reakcím dobrovolníků, naopak se snaží o vhodné reakce dobrovolníků pro zkvalitnění péče.

Poslední částí školení je test, ve kterém jsou otázky ověřující základní znalosti ze všech výše uvedených částí. Test vyhodnocuje koordinátor, na špatné odpovědi se znovu ptá dobrovolníka.

Po tomto školení následuje test na tuberkulózu, který dobrovolníkům provádí zdarma zdravotní sestry v Heartford House. Jeho vyhodnocení trvá tři dny. Po té již může dobrovolník začít poskytovat dobrovolnické služby.

Dobrovolník dále dostává od koordinátora příručku *Gone From My Sight*, ve které je detailně popsán průběh a znaky umírání. Po jejím pročtení by měl být dobrovolník schopen rozeznat některé znaky a projevy umírání. Dobrovolník tyto znalosti může využít například pro ujištění rodiny klienta o tom, že projevy klienta, kterých se rodina bojí (například odmítání stravy), jsou přirozeným znakem umírání.

V teoretické části jsem zmínila výzkum, který poukazoval na nedostatečnou přípravu dobrovolníků. V této kapitole se mohou české hospice inspirovat informacemi, které Hospice of Western Kentucky zařazuje do úvodního vzdělávání, a tím lépe připravit své dobrovolníky na dobrovolnickou službu.

8 Činnosti dobrovolníků

V této části uvádím jednotlivé typy činností dobrovolníků. O všech činnostech jsem hovořila s koordinátorem dobrovolníků. S některými dobrovolníky jsem se osobně setkala, vedla s nimi rozhovor a pozorovala je při jejich činnostech. Uvádím zde činnosti dobrovolníků rozdělené tak, jak je rozděluje koordinátor. Vypozorované informace o jednotlivých činnostech jsem doplnila o informace z rozhovorů s dobrovolníky, koordinátorem a sociálními pracovníky hospice.

8.1 Dobrovolníci v terénních službách

Nyní se chci zaměřit na dobrovolníky, kteří poskytují služby pouze klientům v terénních službách. Jedná se zejména o dobrovolníky v přímé službě v bydlišti klienta a v Nursing Care Facility, jejichž hlavním úkolem je být v blízkosti klienta. Dále pak zmiňuji ostatní dobrovolníky v terénních službách.

8.1.1 Dobrovolníci v přímé službě v bydlišti klienta

Hlavním úkolem těchto dobrovolníků je tedy být v blízkosti klienta. Blízkostí zde není myšlena pouze blízkost fyzická, ale také blízkost ve smyslu naslouchání, pochopení a doprovázení klienta.

Činnost těchto dobrovolníků je různorodá. Záleží na přáních klienta. Dobrovolník může klientovi předčítat, zpívat, hrát hry, hovořit, naslouchat, modlit se, pomáhat s činnostmi klienta (při práci s telefonem, počítačem, ...) nebo mlčky sedět vedle lůžka.

8.1.1.1 Přiřazení dobrovolníka ke klientovi

Než samotné dobrovolnictví v bydlišti klientů začíná, musí koordinátor vybrat správného dobrovolníka. V počátku hraje důležitou roli sociální pracovník, který při první návštěvě klienta subjektivně posuzuje, zda je bydliště klienta vhodné pro dobrovolníka. Dobrovolník by zde měl být v bezpečí, překážkou v umístění dobrovolníka je například přítomnost psa v bytě, agresivita členů rodiny nebo nadměrné množství cigaretového kouře v místnosti. Pokud sociální pracovník shledá, že je možné umístit do daného prostředí dobrovolníka, nabídne klientovi nebo jeho rodině možnost využívat služeb jednoho z dobrovolníků hospice.

V případě, že má klient nebo jeho rodina zájem o dobrovolníka, sociální pracovník vysvětluje, které činnosti dobrovolník může dělat (četba, rozhovory, přítomnost u lůžka, atd.) a které činnosti dělat nemůže (osobní hygiena klienta, výměna inkontinenčních pomůcek, domácí a úklidové práce, podávání stravy a další).

Sociální pracovník zapíše do počítačového systému hospice do části o dobrovolnictví skutečnost, zda si rodina přeje či nepřeje využívat služeb dobrovolníka a podrobnosti k této skutečnosti. Sociální pracovník zde případně uvede požadovanou četnost, čas a délku návštěv dobrovolníka.

V případě, že klient či jeho rodina požadují dobrovolníka, zjistí koordinátor z počítačového systému informace o stavu klienta, o jeho bydlišti a rodině. Podle místa bydliště hledá klientovi vhodného dobrovolníka. Vybraného dobrovolníka seznámí s informacemi o klientovi. Pokud dobrovolník přijme nabídku, koordinátor kontaktuje rodinu a sjedná v bydlišti klienta první schůzku, které se účastní rodina, klient, dobrovolník a koordinátor. Další spolupráce již je na domluvě mezi dobrovolníkem a rodinou nebo klientem. Každý takový dobrovolník má na starosti pouze jednoho klienta, za kterým dojíždí.

8.1.1.2 Dobrovolník po smrti klienta

Po smrti klienta je dobrovolník minimálně na půl roku vyřazen ze seznamu dobrovolníků v přímé dobrovolnické službě. Dobrovolník může v této době vykonávat nepřímou dobrovolnickou službu. Do přímé dobrovolnické služby ho může koordinátor zařadit až v okamžiku, kdy si je dobrovolník i koordinátor jist, že je dobrovolník vyrovnán se smrtí svého klienta.

Koordinátor může dobrovolníka odkázat na poradce při truchlení nebo na dobrovolníka – psychologa, jehož funkce je vysvětlena níže.

8.1.2 Dobrovolník v přímé dobrovolnické službě v Nursing Care Facility

Přímé dobrovolnictví v Nursing Care Facility (dále NCF) je velmi odlišné od dobrovolnictví v bydlišti klienta. Každý dobrovolník má na starosti jednu NCF, kterou každý týden navštěvuje. Ve většině NCF (zvláště v těch, které jsou ve městě Owensboro) má hospic stabilně několik klientů. V menších NCF v okolí města Owensboro je méně klientů, a proto se může stát, že zde není dokonce žádný klient. Dobrovolníci sloužící

v těchto menších NCF, mohou mít na starost dvě i tři taková zařízení, případně zařízení střídat podle toho, ve kterém NCF se klienti nachází.

Na začátku týdne dostávají dobrovolníci od koordinátora seznam klientů, kteří jsou aktuálně umístěni v daném NCF. Ty v daném týdnu navštíví. Zde tráví s každým klientem přibližně 20 – 60 minut. Doba se odvíjí od možností dobrovolníka a počtu a potřeb klientů. Zjišťují zde, jak se klienti mají, co je trápí, atd. Mohou sloužit jako osoba, které se mohou svěřit se svými obavami, starostmi a potřebami. Tito dobrovolníci dokumentují každý kontakt s každým klientem zvlášť.

Dobrovolníci pracují s větším množstvím klientů a setkávají se tak s častějším úmrtím někoho, ke komu si vytvořili osobní vztah, a proto s nimi koordinátor každý týden hovoří. Dobrovolníci s každým z klientů netráví tolik času jako dobrovolníci, kteří dojíždí do bydlíš klientů, proto většinou nejsou tyto vztahy tak intenzivní a i po smrti klienta dobrovolníci dále slouží. Z mého pozorování jsem usoudila, že tyto vztahy jsou ovlivněné také prostředím NCF, které připomíná spíše nemocniční prostředí než prostředí domova, a dále případnou přítomností dalšího klienta v jednom pokoji.

Koordinátor může z vlastní iniciativy nebo na žádost dobrovolníka dočasně nebo trvale změnit dobrovolníkovi NCF. Pokud koordinátor nebo dobrovolník uzná za vhodné změnit činnost dobrovolníka, může dobrovolník dočasně nebo trvale přejít do nepřímé dobrovolnické služby, nebo přestat poskytovat dobrovolnické služby. Dobrovolník se také může kdykoliv obrátit na poradce pro truchlení nebo psychologa, který je k dispozici dobrovolníkům, jak píše v kapitole 8.3.8.

8.1.3 Další dobrovolníci v terénních službách

8.1.3.1 Dobrovolníci v kancelářích terénního hospice

Dobrovolnickou službu v hospici vykonává také dobrovolnice, která v kancelářích terénního hospice tráví přibližně pět hodin denně. Tato dobrovolnice je k dispozici pracovníkům, kteří jí svěřují administrativní práci. Dobrovolnice například zasílá hromadné dopisy (například pozvánky na fundraisingovou akci, pozvánky na setkání pozůstalých), dále pomáhá s přípravou setkání pozůstalých, s dekorací, se skenováním dokumentace, archivací dokumentace a s dalšími činnostmi, se kterými aktuálně potřebují pracovníci pomoci.

8.1.3.2 Dobrovolníci zjišťující aktuální stav a potřeby klientů

Každý čtvrtek přichází do hospice dvě dobrovolnice, kterým koordinátor předává seznamy telefonních čísel klientů, kterým je potřeba zavolat. Dobrovolnice mají přesně stanovenou posloupnost telefonického kontaktu. Dobrovolnice se doptává, zda klient potřebuje nějakou zdravotní pomůcku či léky a jak se klientovi daří. Pokud se mu nedaří dobře, nabídne dobrovolnice návštěvu zdravotní sestry. Do záznamu z telefonického hovoru zaznamená případné další poznámky o stavu klienta a o dalších sdělených informacích. Tyto záznamy dobrovolnice po ukončení hovorů okamžitě předává koordinátorovi, aby mohl co nejrychleji kontaktovat zdravotní sestry o klientech, kteří potřebují jejich návštěvu. Veškeré požadavky klientů ohledně zdravotních pomůcek a zdravotnického materiálu sepisuje koordinátor do emailu, který rozešle všem zdravotním sestřám hospice. Formuláře se záznamy z telefonátu dále předá dalšímu dobrovolníkovi, který je zanesou do počítačového systému.

Pro tuto službu vybírá koordinátor dobrovolníky vyššího věku, často se zdravotním omezením, kteří prožili smrt svého partnera a kteří zároveň umí empaticky hovořit po telefonu. Umět být empatický k umírajícímu klientovi po telefonu je podle koordinátora náročnější než být empatický k umírajícímu osobně. Koordinátor se snaží o co nejvyšší kvalitu poskytované péče, proto dobrovolníky vybírá podle těchto indicií.

8.1.3.3 Dobrovolníci ochotní sloužit v noci

Během nočních hodin jsou přesměrovány všechny hovory z kanceláří terénního hospice do HH, kde pracuje jedna ze tří tzv. nočních zdravotních sester. Zbylé dvě zdravotní sestry mají povinnost v případě potřeby přijet.³

Noční zdravotní sestry jezdí za klienty při náhlém zhoršení zdravotního stavu klienta. V případě, že klient aktivně umírá, není zde potřeba zdravotnických zásahů, ale rodina požaduje přítomnost pracovníka hospice. Sestrou je vyzván jeden ze dvou dobrovolníků, kteří jsou přichystaní na takové situace a jsou ochotní se v noci během krátké doby dostavit ke klientovi.

Tato služba je psychicky i fyzicky velmi náročná z důvodu, že klienti jsou přítomni při umírání klienta a zároveň vstávají k této službě uprostřed noci. Koordinátor tuto službu nabízí dobrovolníkům, u kterých si je jist psychickou vyrovnaností,

³ Tyto zdravotní sestry pracují v terénních službách nezávisle na personálu Heartford House.

zkušenostmi s umíráním a kteří jsou zároveň fyzicky schopní vstát během noci a jít sloužit. Koordinátor nemá žádné další požadavky, podle kterých by dobrovolníky vybíral.

Klient, který umírá v noci, umírá většinou ve spánku a o smrti se často rodinní příslušníci dovídají až ráno. Pokud klient aktivně umírá v noci a přítomný rodinný příslušník o tom ví, přivolává obvykle širší rodinu klienta a není potřeba volat dobrovolníka. Z těchto dvou důvodů nejsou tito dva dobrovolníci využíváni u každého nočního úmrtí a nejsou tak zatíženi nad své síly, jak by se mohlo na první pohled zdát.

8.1.3.4 Dobrovolníci doručující klientům léky z lékáren

Pokud je v záznamech z telefonických hovorů dobrovolníků zaznamenáno, že klientovi došly léky, sdělí koordinátor dobrovolníkovi klientovu adresu. Léky, které se dají v lékárně opakovaně doplňovat, jsou poskytovány ve skleněných nebo umělých kalíšcích. Na každém kalíšku je napsáno jméno klienta, jeho adresa a informace o léku, případně další informace. Dobrovolník tyto kalíšky od klientů vyzvedne, zaveze je do lékárny, kde jsou doplněny a po té je vrátí klientům. Tito dobrovolníci jsou v hospici dva.

Pokud má klient svého dobrovolníka v přímé dobrovolnické službě, může mu léky doplnit i tento dobrovolník.

8.2 Dobrovolníci v pobytových službách

V této kapitole se zabývám dobrovolníky, kteří poskytují svou pomoc v pobytových službách. Je zde k dispozici 11 dobrovolníků, kteří jsou ochotni pracovat v přímém kontaktu s klienty. Z těchto dobrovolníků slouží každý den 2 – 3 dobrovolníci, kteří navštěvují jednotlivé klienty, pomáhají na recepci, třídí dokumentaci, aranžují výzdobu, hovoří s rodinami klientů, nebo vykonávají další činnosti, o které je jiní pracovníci požádají.

Dále zde působí dobrovolníci, kteří přichází do kontaktu s klienty pouze minimálně: dobrovolníci pomáhající s údržbou a dobrovolníci pečující o zahradu HH.

8.2.1 Dobrovolníci pomáhající s údržbou Heartford House

V HH působí údržbář s částečným pracovním úvazkem, který se stará o budovu a pozemek náležící k HH. Pokud je však potřeba větších nebo složitějších oprav,

koordinátor má k dispozici několik dobrovolníků, kteří jsou ochotni pomoci s těmito činnostmi.

Dobrovolníci v hospici mohou dále například sekat trávu na velké travnaté ploše okolo HH. Sekání trávy by mohla zajistit robotická sekačka nebo vybraná firma, tuto práci však přenechává hospic dobrovolníkům, aby umožnil dalším zájemcům zapojit se do fungování hospice.

8.2.2 Dobrovolníci pečující o zahradu u Heartford House

Během mého pozorování zde byly budovány skleníky, ve kterých budou od jara roku 2015 dobrovolníci pěstovat různé druhy zeleniny a ovoce. Z nich se pak budou připravovat pokrmy pro klienty pobytových služeb. Hospic tímto chce ušetřit náklady na potraviny a zároveň vytvořit několik nových míst pro dobrovolníky, kteří chtějí pomáhat v nepřímé dobrovolnické službě, ale není pro ně zatím volné místo.

8.3 Dobrovolník v obou službách zároveň

V této kapitole uvádím nepřímé dobrovolníky, kteří poskytují služby klientům a jejich rodinám v terénních i pobytových službách. Jedná se o dobrovolníky v nepřímé dobrovolnické službě, kteří se nestýkají s klienty vůbec nebo pouze minimálně. Dobrovolníci mohou uskutečňovat široké spektrum činností. Těch, kteří chtějí dlouhodobě pomáhat v nepřímých dobrovolnických službách, je zde přibližně 60. Hospic nemá dostatek míst pro všechny dobrovolníky, proto často přenechává dobrovolníkům různé činnosti, nebo záměrně vytváří pozice pro dobrovolníky, aby jim umožnil podílet se na fungování hospice. Hospic takto šetří čas svým pracovníkům, umožňuje dobrovolníkům seberealizaci pomocí dobrovolnictví a zároveň má dobré jméno pro velký počet dobrovolníků.

8.3.1 Dobrovolníci zasílající kondolence

Každý týden umírá přibližně 15 - 30 klientů hospice. Jednou za dva až tři týdny určený dobrovolník nalepí na obálky připravené adresy a dovnitř vloží dopis. Jedná se o univerzální dopis se změněným oslovením, ve kterém jsou tři hlavní body: vyjádření lítosti nad úmrtím klienta, poděkování za obětavou starost o něj a nabídka případných služeb poradce pro truchlení. Pokud se v brzké době uskuteční setkání pozůstalých, přikládá dobrovolník do obálky i pozvánku na toto setkání.

8.3.2 Dobrovolníci zajišťující květiny a balónky pro klienty

V hospici slouží také tři dobrovolnice, které každý čtvrtek aranžují květiny pro klienty. Koordinátor sepisuje každý čtvrtek ráno seznam klientů, kterým je třeba doručit květinu. Většinou se jedná o nové klienty, o klienty těžce prožívající konec svého života, o ty, kteří narozeniny nebo o klienty, kteří jsou v péči již dlouhou dobu, a koordinátor uzná za vhodné jim předat květinu. Volba klientů, kteří dostanou květinu, je pouze na koordinátorovi, řídí se však výše uvedenými pravidly. Tito dobrovolníci dle tohoto seznamu naaranžují určitý počet květin. Květiny hospic dostává každý týden jako sponzorský dar od místního květinářství.

Další dva dobrovolníci mají za úkol květiny rozvézt dle seznamu s adresami, který obdrží od koordinátora. Dobrovolníci se při této příležitosti dotazují klientů, jak se jim daří, a vše opět zapisují do formulářů. Sem zapisují také to, se setkali pouze s rodinným příslušníkem nebo přímo s klientem.

Pokud v hospici umírá dítě nebo někdo z mladších klientů slaví narozeniny, nafukují dobrovolnice balónky heliem, které následně aranžují do barevných nebo jednobarevných svazků. O tom, zda některý klient dostane balónky, květiny či obojí k narozeninám nebo k jiné příležitosti rozhoduje opět koordinátor dle vlastního uvážení a doporučení ostatních pracovníků.

8.3.3 Dobrovolníci pomáhající při setkání pozůstalých

Setkání pozůstalých je akce hospice, která je pořádána vždy první čtvrtek v prosinci. Jsou na ni pozváni všichni pozůstalí a rodinný příslušníci klientů hospice, kteří zemřeli v posledním roce. Na začátku promlouvají určení zaměstnanci hospice a hosté. Následně jsou promítány fotky všech klientů, kteří v posledním roce zemřeli. Během toho mohou pozůstalí napsat na červenou nebo bílou stužku jméno jejich zemřelého příbuzného a pověsit ji na věnec. Následuje modlitba a volný prostor pro občerstvení a hovory mezi účastníky, pracovníky hospice a dobrovolníky.

Dobrovolníci při setkání pomáhají s přípravou a poskytováním občerstvení, s výzdobou, vítáním hostů, organizací setkání a s dalšími potřebnými činnostmi. Během setkání také hovoří s pozůstalými.

8.3.4 Dobrovolníci pomáhající při fundraisingu

Hospic pořádá každý rok v průběhu března fundraisingovou akci, na kterou jsou pozvány významné osobnosti a firmy z oblastí, ve kterých hospic poskytuje služby. Dále jsou pozváni pozůstalí klientů hospice, všichni sponzoři hospice a široká veřejnost. Jedná se o největší akci, kterou hospic každý rok pořádá. Akce jsou tématicky laděné, každý rok je jiné téma. Dobrovolníci zaměstnancům pomáhají především s podáváním občerstvení, s prezentací služeb hospice, s výzdobou, organizací akce a dalšími potřebnými činnostmi. Je tu i stánek propagující dobrovolnictví, u kterého čekají dobrovolníci, kteří jsou ochotní se podělit o své zkušenosti.

8.3.5 Dobrovolníci sloužící pozůstalým na telefonu

Svůj čas věnují hospici také tři dobrovolníci, kteří telefonují pozůstalým. Každý z dobrovolníků telefonuje pozůstalým jiný měsíc od úmrtí klienta, například první dobrovolník kontaktuje pozůstalé třetí měsíc od úmrtí klienta, druhý je kontaktuje šestý měsíc a třetí dobrovolník devátý a dvanáctý měsíc po úmrtí klienta. Všichni nejbližší pozůstalí (nejčastěji partner, někdy i více osob) jsou tedy kontaktováni čtyřikrát po úmrtí klienta. Pro tyto dobrovolníky vytváří seznam pozůstalých s telefonními čísly poradce pro truchlení.

Dobrovolníci kontaktují pozůstalé z telefonního čísla hospice, každý dobrovolník přijíždí do hospice v jinou denní dobu, zpravidla dvakrát měsíčně. Každý telefonát s pozůstalým je zaznamenán do formuláře o kontaktu s pozůstalým. Pokud jeden z dobrovolníků nezastihne pozůstalého, zapíše tuto skutečnost do formuláře o telefonátu. Dobrovolníci pomáhající se zápisem dat je zanesou do počítačového systému. Odtud poradce pro truchlení zjistí, kdo nebyl kontaktován a předá kontakty dalšímu dobrovolníkovi, který volá pozůstalým v jinou denní dobu. Dobrovolníci jsou připraveni se vzájemně zastoupit.

Koordinátor pro tuto služby vybírá dobrovolníky vyššího věku, kteří prožili smrt svého partnera. Tito zemřelí partneři zároveň byli klienty tohoto hospice. Koordinátor je takto vybírá z toho důvodu, že díky své zkušenosti mohou lépe porozumět pozůstalým a citlivěji reagovat na otázky či sdělení pozůstalých.

8.3.6 Dobrovolníci pomáhající se zápisem dat

V hospici slouží také pět dobrovolníků, kteří pomáhají se zápisem dat do počítačového systému. Dva dobrovolníci zapisují záznamy z telefonických hovorů jiných dobrovolníků. Tři další dobrovolníci zapisují do počítačového systému informace z formulářů o kontaktech s klienty od dobrovolníků v přímé dobrovolnické službě.

Pro tuto službu vybírá koordinátor dobrovolníky, kteří jsou spíše mladšího věku a dokáží se zorientovat v počítačovém systému hospice.

8.3.7 Dobrovolníci vyrábějící deky pro klienty

Dobrovolníci, kteří kvůli svému zdravotnímu omezení nemohou docházet do hospice, ale chtějí i přes to pomáhat, mohou ve svém domě sešívat deky. Koordinátor jim může vysvětlit a ukázat, jak deky vyrábět. Dobrovolník může nakoupit látky na deky sám, ale pokud nemůže či nechce, obstará materiál koordinátor z finančních prostředků hospice. Koordinátor deky od dobrovolníků převezme a předává zdravotním sestřám a dobrovolníkům, aby je předali klientům.

8.3.8 Dobrovolný psycholog pro dobrovolníky

Mezi dobrovolníky hospice působí také dobrovolník, který působí jako psycholog ve městě Owensboro. Mimo svou práci však poskytuje zdarma psychologické poradenství dobrovolníkům hospice. Důvod k vyhledání služeb psychologa však musí být spojen s dobrovolnickou službou v hospici. Koordinátor může doporučit dobrovolníkům kontakt s tímto psychologem v případě, že u něj pozoruje potřebu takové konzultace. Případně se na psychologa může obrátit dobrovolník sám.

Své služby poskytuje převážně dobrovolníkům v přímé dobrovolnické službě, protože jejich služba je vzhledem k přímému kontaktu s umírajícími psychicky náročnější. S dobrovolníky hovoří nejčastěji po úmrtí jejich klienta.

8.3.9 Dobrovolník pro válečné veterány

Dobrovolníkem hospice je také válečný veterán. Ten navštěvuje jiné klienty, kteří jsou zároveň válečnými veterány. Dobrovolník jim předává písemné poděkování hospice za vojenské služby a malý odznak ve tvaru vlajky USA. Dobrovolník je veteránům k dispozici také jako psychická podpora. Díky své zkušenosti veteránům lépe rozumí a ostatní veteráni k němu mohou být více otevření.

9 Podpora dobrovolníků

Koordinátor je v pravidelném kontaktu téměř se všemi přímými dobrovolníky. Setkává se s nimi nejčastěji při převzetí formulářů o kontaktech s klienty, které musí dobrovolníci do týdne od kontaktu odevzdat koordinátorovi. S dobrovolníky v nepřímé službě se koordinátor setkává spíše příležitostně, četnost setkání s koordinátorem se odvíjí od konkrétní služby, kterou dobrovolník vykonává.

9.1 Kontrola činnosti dobrovolníků

Informace o průběhu a potížích dobrovolníků v přímé službě zjišťuje koordinátor při rozhovorech uvedených výše. Dále se pracovníci IDT při osobním kontaktu ptají rodin a samotných klientů na spokojenost s dobrovolníkem a na případné připomínky. Jejich odpověď pracovníci zapisují do počítačového systému do dokumentace klienta do části o dobrovolnících, která se zobrazí koordinátorovi. Ten dále s těmito informacemi pracuje. Může navštívit rodinu během služby dobrovolníka, hovořit s dobrovolníkem nebo s pracovníky. Řešení potíží a posuzování jejich závažnosti je v kompetencích koordinátora.

9.2 Průběžné vzdělávání dobrovolníků

Dobrovolníci se musí podle směrnic hospice každý rok účastnit školení v rozsahu minimálně šestnácti hodin. Toto školení zajišťuje koordinátor, který rozhoduje dle typu a délky dobrovolnické služby o školení. Školením může být pozorování zkušenějšího dobrovolníka, jiných pracovníků hospice nebo jakékoliv teoretické školení poskytované hospicem⁴ nebo jinými organizacemi.

9.3 Hodnocení dobrovolníků

Koordinátor dobrovolníků má k dispozici evaluační formulář dobrovolníků, který je jednotný pro všechny dobrovolníky. Hodnotí se v něm například spolupráce s IDT,

⁴ Jedná se o školení, které poskytuje hospic každé třetí úterý svým pracovníkům. Školení trvá přibližně tři hodiny a probíhá formou prezentací a přednášek oslovených pracovníků nebo pozvaných hostů. Školení a jeho průběh zaštiťuje pracovník na pozici vedoucího kvality a vzdělávání (*Director of Quality and Education*).

komunikace a sdělování informací koordinátorovi, diskrétnost dobrovolníka a další. Koordinátor vyplňuje hodnocení dobrovolníků každý rok každému dobrovolníkovi zvlášť, a to vždy v měsíci, ve kterém proběhlo úvodní vzdělávání daného dobrovolníka. Koordinátor vyplněný formulář ukládá do dokumentace dobrovolníka, jemu samotnému předává kopii.

Z mého pozorování jsou hodnocení přínosnou zpětnou vazbou dobrovolníkům. Koordinátor se snaží vždy vytvořit hodnocení, které obsahuje negativní i pozitivní body. Požadovaným výsledkem negativní i pozitivní zpětné vazby by mělo být zkvalitnění služeb dobrovolníků. Negativní zpětnou vazbou se koordinátor snaží upozorňovat dobrovolníky na nedostatky a oblasti, ve kterých se mohou zlepšovat. Pozitivní zpětná vazba dobrovolníkům zvyšuje sebevědomí a posiluje jejich kladné stránky.

10 Dokumentace služby dobrovolníka

Každý dobrovolník je povinen každý osobní i telefonický kontakt s klientem nebo jeho rodinou zaznamenat do formuláře o vývoji dobrovolnické služby (*Volunteer Progress Note*). Dobrovolník zde zaznamená, o kterého klienta se jednalo, dobu kontaktu a dále činnosti, které vykonával a poznámky či další věci, které vyzoroval. Může se jednat například o podezření na zanedbávání péče, přání klienta a další informace, které by podle uvážení dobrovolníka mohly ovlivnit služby hospice nebo konkrétního klienta. Jestliže dobrovolník za klientem dojíždí, je možné zaznamenat ujetou vzdálenost kvůli proplacení cesty. Tento formulář musí dobrovolník do týdne donést nebo jiným způsobem doručit koordinátorovi.

Dobrovolníci, kteří vůbec nekomunikují s klienty a jejich rodinami, tedy dobrovolníci, kteří zajišťují květiny pro klienty, zasílají kondolence pozůstalým, pomáhají se zápisem dat do počítačového systému, vyrábějí deky pro klienty, atd., zaznamenávají své služby do tabulky, kterou obdrží od koordinátora. Uvádí zde místo činnosti, datum a čas. Každý měsíc vyplňují novou tabulku.

11 Board of Directors

Board of Directors (dále BD) je specifický způsob dobrovolnictví, jak uvádím v kapitole 2. V Hospici of Western Kentucky ho tvoří skupina sedmnácti dobrovolníků. Jsou to většinou lidé, kteří pracují v rozmanitých oborech. Aktuálně zde je členem například lékař, vedoucí banky, bývalá ředitelka základní školy, ekonomové a známé osobnosti v městě Owensboro a jeho okolí.

Členové BD volí své další členy. Každý člen je volen na tři roky. Po uplynutí této doby může některý z ostatních členů BD navrhnout znovuzvolení daného člena. Každý nový navrhovaný dobrovolník je pozván na setkání BD, kde se představí a kde je dále dotazován na návrhy a vize ohledně hospice. Je pozván v pracovní den do hospice, kde se sejde se třemi dalšími členy BD, kteří tohoto kandidáta nenavrhovali. Tito tři pracovníci provází kandidáta hospicem a pozorují jeho reakce a chování. Zprávu a poznámky o tomto setkání zasílají ostatním členům BD. Po té může být dobrovolník zvolen či nezvolen členem BD. Pro zvolení je nutná nadpoloviční většina hlasů členů BD.

Noví členové BD jsou nominováni a voleni ze dvou důvodů. Mohou to být osobnosti z oboru (vedoucí banky a ekonomové pro ekonomické oddělení, koordinátor dobrovolníků z jiné organizace pro oddělení dobrovolníků, atd.). Druhým důvodem pro nominaci je to, že se jedná o známou osobnost v městě Owensboro nebo v jeho okolí (například bývalý starosta města Owensboro, který velmi přispěl rozvoji města, atd.) Známé osobnosti jsou navrhovány do BD pro svou dobrou pověst a zároveň pro lepší zviditelnění a prezentaci hospice. Známé členy BD hospic využívá například při zasílání zvacích dopisů na fundraisingovou akci, pod kterou je známá osobnost podepsána.

Členové BD nemají z dobrovolnictví žádné materiální benefity.

11.1 Členění Board of Directors

Členové BD jsou rozděleni do pěti komisí – finanční komise (*Finance Committee*), etické komise (*Ethics Committee*), komise pro péči o klienty (*Patient Care Committee*), komise pro plánování a marketing (*Planning and Marketing Committee*) a do komise pro dobrovolníky (*Volunteer Development Committee*). Každá komise je složena z 2 – 5 členů BD a dále z určených pracovníků hospice. Členové mají povinnost

účastnit se čtyřikrát ročně setkání BD a účastnit se setkání dané komise, které se koná také čtyřikrát ročně (s výjimkou finanční komise, ta se setkává každý měsíc).

Každého setkání BD a setkání jednotlivých komisí se účastní sekretářka BD, jenž je zaměstnankyní hospice. Jejím úkolem je zpracovávat záznamy o setkáních a kontrolovat právní správnost činností BD. Povinnost účastnit se všech setkání komisí a setkání BD má také vedoucí pracovníků v přímé péči (*Chief Clinical Officer*).

11.2 Komunikace mezi Board of Directors a pracovníky hospice

Komunikace BD s pracovníky hospice probíhá prostřednictvím určených zaměstnanců hospice, kteří jsou zároveň členy některých komisí. Například finanční komise se účastní vedoucí ekonomického oddělení (*Chief Financial Officer*). Členy etické komise a komise pro péči o klienty jsou dva různí sociální pracovníci. Členem komise pro dobrovolníky je koordinátor dobrovolníků a členem komise pro plánování a marketing je ředitel marketingu (*Director of Marketing*). Tito členové vytváří před každým setkáním komise zprávu o fungování jejich oddělení za poslední čtvrtletí (vedoucí finančního oddělení za poslední měsíc). BD na základě těchto informací činí další kroky a rozhodnutí. Prostřednictvím těchto pracovníků BD ovlivňuje funkci daného oddělení.

Komunikace s pracovníky hospice zde však probíhá také skrze vedoucího pracovníků v přímé péči, který se účastní všech setkání jednotlivých komisí a BD.

Závěr

V mé práci jsem přinesla poznatky o tom, jak je organizováno dobrovolnictví v Hospici of Western Kentucky. Podařilo se mi zjistit informace o koordinátorovi dobrovolníků, který dobrovolnictví v hospici řídí, a o jeho činnostech. Koordinátor má dostatek času na propagaci dobrovolnictví, celodenní úvodní vzdělávání dobrovolníků a péči o ně. Proto by mohl vznik samostatné pozice koordinátora dobrovolníků v českých hospicích napomoci vyššímu počtu dobrovolníků.

V práci uvádím, že koordinátor v Hospice of Western Kentucky zpracoval pro dobrovolníky komplexní celodenní úvodní vzdělávání, kterým prochází všichni dobrovolníci neohledně na službu, kterou budou vykonávat. Pro české hospice by úvodní vzdělávání, které v práci popisuji, mohlo být inspirací pro zdokonalení vlastního úvodního vzdělávání. Pro mne samotnou byly velmi přínosné kapitoly o profesionálních hranicích dobrovolníků a kapitola o vhodných reakcích na dotazy a poznámky klientů. Dobrovolníci v českých hospicích by po studiu těchto dvou kapitol mohli být sebevědomější v kontaktu s dobrovolníky. V případě, že by příprava dobrovolníků v českých hospicích byla komplexní, vzrostla by tím podle mého názoru i kvalita služeb těchto dobrovolníků.

Pro dobrovolníky samotné by v českých hospicích mohlo být přínosné i zavedení jejich pravidelného hodnocení. Koordinátor v těchto hodnoceních vyzdvihuje pozitivní stránky a poukazuje na negativní stránky dobrovolníka. Dobrovolník se tak může ujistovat v silných stránkách a měnit své slabé stránky. Tím by mohlo opět docházet ke zkvalitňování služeb dobrovolníků.

Zajímavým zjištěním pro mne bylo také široké spektrum činností, které mohou dobrovolníci v hospici poskytovat. Jimi jsou například péče o zahradu, vázání květin pro klienty, telefonáty s pozůstalými, zapisování záznamů o kontaktech s klienty do počítačového systému, výroba dek pro klienty nebo trávení času s klienty hospice. České hospice by se jimi mohly inspirovat, rozšířit počet pozic dobrovolníků a nabídnout tak zajímavé dobrovolnické pozice například i lidem, kteří se nechtějí stýkat s klienty osobně, ale přesto by se rádi podíleli na fungování hospice.

ZDROJE

- BLOCK, E. M., CASARETT, D. J., SPENCE, C., GOZALO, P., CONNOR, S. R., TENO, J. M. (2010). Got Volunteers? Association of Hospice Use of Volunteers With Bereaved Family Members' Overall Rating of the Quality of End – of - Life Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, č. 39, s. 502 – 506.
- BOLAND, M., HOFSTRAND, D. (2009). The Role of the Board of Directors [on-line]. Dostupné 4.3.2015 z <http://www.extension.iastate.edu/agdm/wholefarm/html/c5-71.html>
- CLAXTON-OLDFIELD, S. (2014). Hospice palliative care volunteers: The benefits for patients, family caregivers, and the volunteers [on-line]. Dostupné 9.3.2015 z <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9277957&fileId=S1478951514000674>
- CONNOR, S. R. (2007). Development of Hospice and Palliative Care in United States. *Journal of Death & Dying*, č. 56, s. 89 – 99.
- CONNOR, S. R. (2009). U. S. Hospice Benefits. *Journal of Pain and Symptom Management*, č. 38, s. 105 – 109.
- COOMBES, S. M. T., MORRIS, M. H., ALLEN, J. A., WEBB, J. W. (2011). Behavioural Orientations of Non-Profit Boards as a Factor in Entrepreneurial Performance: Does Governance Matter. *Journal of Managements Studies*, č. 48, s. 829 – 856.
- GOH, B. W. (2009). Audit Committees, Boards of Directors, and Remediation of Material Weaknesses in Internal Control. *Contemporary Accounting Research*, č. 26, s. 549 – 579.
- HARTENIAN, L. S. (2007). Nonprofit Agency Dependence on Direct Service and Indirect Support Volunteers: An Empirical Investigation. *Nonprofit Management & Leadership*, č. 17, s. 319 – 334.
- HENDL, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- HERMAN, R. D., RENZ, D. O. (2004). Doing Things Right: Effectiveness in Local Nonprofit Organizations, A Panel Study. *Public Administration Review*, č. 64, s. 694 – 704.
- HOLEKSOVÁ, T. (2002). *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. Praha: Grada Publishing.

- CHERLIN, E. J., CARLSON, M. D. A., HERRIN, J., SCHULMAN – GREEN, D., BARRY, C. L., MCCORKLE, R., ... , BRADLEY, E. H. (2010). Interdisciplinary Staffing Patterns: Do For-Profit and Nonprofit Hospices Differ. *Journal of Palliative Medicine*, č. 13, s. 389 – 394.
- KALVACH, Z. a kol. (2010). *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*. Praha: Cesta domů.
- KALVACH, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kol. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing.
- KENNEDY, J. (2009). New requirement for hospice certification of terminall illness. *Home Healthcare Nurse*, č. 27, s. 589 – 597.
- KOSINA, K. a kol. (2003). *Dobrovolnictví a metodika práce s dobrovolníky*. Praha: Agnes.
- KUPKA, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada Publishing.
- MILLS, A. J., DUREPOS, G., WIEBE, E. (2010). *Encyclopedia of Case Study Research. Volume 1*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- MORRISON, R. S., MEIER, D. E. (2004). Clinical Practice. Palliative Care. *The New Englang Journal Of Medicine*, č. 350, s. 2582 – 2590.
- MOȘOIU, D. (2014). Palliative Care as Response to Suffering at End of Life. *Ecumenical Review Sibiu / Revista Ecumenica Sibiu*, č. 6, s. 227 – 245.
- NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION (2012). *Regulatory Resources for Volunteer Managers*. Alexandria: National Hospice and Palliative Care Organization.
- NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION, (2013): Hospice Care [online]. Dostupné 28. 2. 2015 z <http://www.nhpco.org/about/hospice-care>
- NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION (2014). *NHPCO's Facts and Figures. Hospice Care in America*. http://www.nhpco.org/sites/default/files/public/Statistics_Research/2014_Facts_Figures.pdf
- NATIONAL QUALITY FORUM (2006). *A National Framework and Preferred Practices for Palliative and Hospice Care Quality*. Washington, D.C.: National Quality Forum.
- PHILIPS, L., PHILIPS, M. (2011). Altruism, Egoism, or Something Else: Rewarding Volunteers Effectively and Affordably. *Southern Business Review*, č. 36, s. 23 – 35.

- SETLA, J., WATSON, L. (2006). Medical Students as Hospice Volunteers: The Benefits to a Hospice Organization. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, č. 23, s. 392 – 398)
- SHULTZ, S. F. (2012). Board of Directors: Trends, Challenges, Opportunities. *Financial Executive*, č. 28, s. 30 – 34.
- SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. a kol. (2007). *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén.
- STUDENT, J. C., MÜHLUM, A., STUDENT, U. (2006). *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H.
- SVATOŠOVÁ, M. (2011). *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- TANG, F. (2010). Volunteering by older adults in the United States. *China Journal of Social Work*, č. 3, s. 289 – 300.
- TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. (2006). *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál.
- VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. (2011). Dobrovolnictví v hospicích. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 4, s. 81 – 91.
- VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. (2004). *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing.