

# RAD-ČS A

## Izveštaj o provedenom istraživanju: Volontiranje u zdravstvu

# RAD-ČS A

## Program istraživanja i razvoja volonterstva



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.  
Sadržaj ispitivanja društvenih potreba isključiva je odgovornost DKolektiva – organizacije za društveni razvoj.

Više o EU fondovima: [www.esf.hr](http://www.esf.hr) i [www.strukturnifondovi.hr](http://www.strukturnifondovi.hr)

KORISNIK



PARTNERI



# **VOLONTIRANJE U ZDRAVSTVU**

*Izveštaj istraživanja*

***Istraživanje o volontiranju u zdravstvu provedeno je kroz projekt Radius V kojega je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.***

Autor: Gordana Šimunković, prof. soc. ped.

listopad 2023.

## Sadržaj

1. Kratke informacije o projektu u sklopu kojeg se provodilo istraživanje .....	3
2. Volontiranje u zdravstvenim ustanovama .....	4
3. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja .....	7
4. Metodologija .....	8
4.1. Anketno istraživanje .....	8
4.2. Intervjui .....	14
4.3. Studije slučaja .....	20
5. Prikaz rezultata .....	23
5.1. Prikaz rezultata anketnog istraživanja .....	23
5.2. Prikaz rezultata provedenih intervjuja .....	33
5.2.1. Intervjui s predstavnicima menadžmenta zdravstvene ustanove .....	34
5.2.2. Intervjui s predstavnicima djelatnika zdravstvenih ustanova .....	67
5.2.3. Intervjui s predstavnicima volontera .....	83
5.3. Studije slučaja .....	96
5.3.1. Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac .....	96
5.3.2. Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra .....	108
5.4. Raširenost volontiranja u zdravstvenim ustanovama .....	122
6. Rasprava .....	124
7. Zaključak .....	134
Literatura .....	136

## 1. Kratke informacije o projektu u sklopu kojeg se provodilo istraživanje

**Nositelj projekta:** DKolektiv – organizacija za društveni razvoj

### **Partneri na projektu:**

Hrvatski centar za razvoj volonterstva

Volonterski centar Zagreb, Udruga „MI“ – Split

Udruga za razvoj civilnog društva SMART

Centar za civilne inicijative

ACT Grupa

Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet u Rijeci

Grad Split

Grad Rijeka

PRONI Centar za socijalno podučavanje.

### **Cilj:**

Znanstvenim istraživanjem željelo se dobiti pregled stanja volontiranja u zdravstvu općenito, s naglaskom i na stanje volontiranja u području zdravstva za vrijeme epidemije koronavirusa.

## 2. Volontiranje u zdravstvenim ustanovama

Postoji kontinuirani rast interesa znanstvene zajednice za istraživački rad u temi volontera u zdravstvenim ustanovama iako i dalje njihov broj ostaje malen uz različite nedostatke (Cheng i sur., 2020.). Pregledni radovi u temi volontera npr. u području palijativne skrbi i demencije u bolnicama ukazuju da istraživanja dugoročnog učinka nisu zastupljena, kratkoročni utjecaj je malen ili srednje veličine i dokazani učinci unutar i između studija ostaju nekonzistentni (Goehner i sur., 2019.). Nedostaju formalna mjerenja koja zahvaćaju dobrobit pacijenata, kvalitetu života, zdravstvene ishode i zadovoljstvo djelatnika (Hall i sur., 2017.) i uzorci su maleni (Saunders i sur., 2019.). Usprkos limitiranostima prepoznaje se da radovi sugeriraju da volonteri mogu biti vrijedna i izvediva intervencija u poboljšanju skrbi (Hall i sur., 2017.).

Detektirala se dobrobit od volonterskog rada na razini organizatora volonterskih aktivnosti, korisnika volonterskih aktivnosti i volontera. Dobrobit na razini pacijenata kao korisnika volonterskih aktivnosti i zdravstvenih ustanova kao organizatora volonterskih aktivnosti uključuju utjecaj na anksioznost, kvalitetu života, fizičko funkcioniranje, korištenje usluga, sigurnost uzimanja lijekova, smanjenje duljine boravka pacijenta, smanjenje korištenja analgetika i antipsihotika, povećanje unosa nutritivnih vrijednosti, smanjenje troškova bolnice zbog smanjenja duljine boravka pacijenta, smanjenje radnog opterećenja osoblja, nižu incidenciju delirijuma, nižu incidenciju padova i dr. (Goehner i sur., 2019.; Hrust i sur., 2019.; Saunders i sur., 2019.; Hal i sur., 2019.).

Volonteri su pri tome dominantno uključeni u indirektnu brigu za pacijenta no uspješno bivaju uključeni i u pružanje direktne skrbi (Blaczynski i sur., 2016.; Roberts i sur., 2014.). Aktivnosti u koje su uključeni kreću se od pomoći oko hranjenja (hranjenje ili prisutnost pri hranjenju – usitnjavanje hrane, otvaranje paketa, ohrabivanje i generalna konverzacija) i hidratizacije, pomoć oko kretanja, pomoć pri prevenciji padova (promatranje pacijenata u visokom riziku od padova, uključivanje pacijenta u komunikaciju i socijalnu interakciju, usmjeravanje pozornosti djelatnicima kada se kod pacijenata povećava rizik od pada), pomoć oko socijalizacije (npr. igranje igara, slušanje glazbe, čitanje, konverzacija), masaža, pomoć pri mobilizaciji pacijenta, orijentaciji, psihosocijalnom suportu (uvjeravanje i ohrabivanje pri hospitalizaciji, kognitivnoj stimulaciji), pomoć oko slušanja i gledanja do pomoći pri tranziciji iz

bolnice kod kuće (Hurst i sur., 2019.; Goehner i sur., 2019.; Saunders i sur., 2019.; Hall i sur., 2017.).

### **Volontiranje u zdravstvenim ustanovama za vrijeme pandemije COVID-19**

Značajno je za izdvojiti trenove koji su se javili slijedom odgovora na krizu tijekom pandemije COVID-19. Slijedom brze reakcije kako bi se umanjilo širenje bolesti, brojne usluge pružanja podrške u socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti bile su stavljene na čekanje dok je uključivanje zajednice i volontiranje bilo osnova javne reakcije. U odgovoru na takvu situaciju javile su se formalne i neformalne inicijative volontiranja koje su otvorile i/ili neka nova razmatranja (Mao i sur., 2021; Bang Carlsen, Toubøl i Brincker, 2021). Bang Carlsen, Toubøl i Brincker (2021, 123) naglašavaju kako je volontiranje tijekom COVID-19 istaklo važnost mapiranja formalne i neformalne pomoći i kako se ono može razmatrati kao „paradigmatski slučaj koji nudi jedinstveni pogled u dinamiku između formalnih državnih pružatelja usluga, ne-državnih aktera i informalnog volonterskog civilnog sektora“. Rezultati sustavnog pregleda naučenog tijekom pandemije COVID-19 u Ujedinjenom kraljevstvu od Mao i sur. (2021), sugeriraju limitiranu uključenosti zajednice i limitiranu suradnju između grupa koje su volontirale i drugih organizacije iz zajednice. Kao ključne dimenzije vezane uz volontiranje i organiziranje zajednice izdvajaju socijalne mreže i povezanost, lokalno znanje i povjerenje. Aktivnosti volontiranja tijekom pandemije bile su raznovrsne no prevladavale su aktivnosti poput kupovine, emocionalne podrške, pomoći oko praćenja nastave kod kuće i transporta (Mao i sur., 2021; Bang Carlsen, Toubøl i Brincker, 2021).

Jedan od ključnih izazova tijekom pandemije COVID-19 bio je vezan uz nedostatak djelatnika u zdravstvu na koji se nastojalo odgovoriti uključivanjem umirovljenih zdravstvenih djelatnika i uključivanjem studenata medicine (Domaradzki, 2022). Uključivanje studenata medicine kao volontera, prepoznato je kao primjer građanske odgovornosti i kao mogućnost za učenje, no s druge strane, pojedina istraživanja ukazuju da su studenti u volontiranje ušli nedovoljno pripremljeni, uz manjak socijalnih vještina, manjak psihološke podrške i bili su meta stigmatizacije i diskriminacije (Domaradzki, 2022). Mihatsch i sur. (2022) u svom istraživanju na području Njemačke izdvajaju nižu razinu anksioznosti kod studenata koji su bili uključeni u volontiranje tijekom pandemije no izdvajaju i adekvatnu psihološku podršku supervizora. Pandemija bolesti COVID-19 imala je različite valove i zatekla je cijeli svijet nespreman gdje su se pojedine zemlje i pojedine zajednice unutar njih u tome snalazile s različitim stupnjem

organiziranosti što se svakako odražavalo i odražavati će se i na rezultate istraživanja vezanih uz COVID-19 i volontiranje.

### **Istraživanja o volontiranju u zdravstvenim ustanovama na području Republike Hrvatske**

Na razini Hrvatske provedeno je nekoliko istraživanja u temi volontiranja s prepoznatim limitiranostima pri čemu je rijetko koje dostupno pri pretraživanju znanstvenih baza podataka. Neki od prepoznatih ograničenja dostupnih istraživanja, uključuju provedbu na prigodnom uzorku koji onemogućava empirijske zaključke, prisutnost različitih definicija i različitog razumijevanja volontiranja (Eustace, 2019.). Uočene su i varijacije u podacima o raširenosti volontiranja kao posljedica metodoloških razlika i dilema istraživača (Bežovan i Matančević, 2017.; CEV, 2012.). U istraživanjima šireg konteksta, zdravstvene ustanove prepoznate su da su zatvorene za volonterske aktivnosti (Bežovan i Matančević, 2017., Bežovan i Matančević, 2011.a, Bežovan i Matančević, 2011.b). Uz to kreirane su preporuke o važnosti promoviranja značajnijeg uključivanja volontera u zdravstvene institucije (Bežovan i Matančević, 2011.a; Bežovan i Matančević, 2011.b).

Znanstveni radovi koji su usmjereni na zdravstvene ustanove koje uključuju volontiranje, nisu pronađeni. Pronađen je jedan rad koji je u temi volontera u bolnicama pri čemu organizator volontiranja nije sama zdravstvena ustanova već organizacija civilnog društva koja svoj volonterski program provodi u zdravstvenoj ustanovi<sup>1</sup>. Uz sve navedeno ne nalaze se podaci o volonterskim programima koji se provode u zdravstvenim ustanovama (bilo da je organizator volonterskog programa zdravstvena ustanova ili neka druga organizacija iz zajednice), njihovom broju, broju volontera i volonterskih sati, temeljem kojih bi mogli razmatrati početne uvide o stanju volontiranja u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj kao ni razloge zatvorenosti zdravstvenih ustanova za volonterske aktivnosti.

---

<sup>1</sup> Vidi: Jančec, L., Tatalović Vorkapić, S., i Vičić, K. (2012). *Evaluacija volonterskog programa Pripovjedač/ica priča za laku noć u dječjoj bolnici Kantrida – što kažu volonteri?*, Napredak, 153(2), str. 249-266.

### 3. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja

#### **Cilj istraživanja:**

Procijeniti stanje implementacije volontiranja u zdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske

#### **Istraživačka pitanja:**

1. Kakva je praksa i kapacitet zdravstvenih ustanova Republike Hrvatske u implementaciji volontiranja u svakodnevnom pružanju usluga?
2. Koja su obilježja volontiranja u zdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske tijekom epidemije COVID-19?



## 4. Metodologija

U svrhu postizanja postavljenog cilja istraživanja koristio se mješoviti istraživački pristup (engl. *Mixed Method Research*) koji je obuhvatio prikupljanje podataka u dvije faze: prikupljanje kvantitativnih podataka u prvoj fazi (online anketa) i prikupljanje kvalitativnih podataka u drugoj fazi (intervjui, analiza dokumenata).

### 4.1. Anketno istraživanje

#### Uzorak kod anketnog istraživanja

U anketnom istraživanju, koristio se neprobabilistički uzorak i to namjerni **uzorak** (engl. *purposive sampling*). Obuhvatilo se javne zdravstvene ustanove sa svake razine zdravstvene djelatnosti u cilju postizanja heterogenosti uzorka uz izuzetka zdravstvenih ustanova ljekarničke djelatnosti i dentalne medicine. Prema stanju u bazi podataka Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite o zdravstvenim ustanovama na dan 1.1.2023. bilo je aktivnih (otvorenih) 156 javnih zdravstvenih ustanova (broj ne uključuje ljekarničke ustanove te one ustanove koje isključivo obavljaju djelatnosti dentalne medicine).

Zaprimljeno je **45 ispunjenih anketa**. Među zdravstvenim ustanovama koje su ispunile anketu najviše je domova zdravlja (Tablica 4.1.1.).

**Tablica 4.1.1. Prikaz javnih zdravstvenih ustanova obuhvaćenih anketom prema vrsti**

Vrsta zdravstvene ustanove	N	%
Dom zdravlja	15	33,33
Ustanova za zdravstvenu zaštitu	0	0,00
Ustanova za zdravstvenu njegu	0	0,00
Ustanova za palijativnu skrb	0	0,0
Poliklinika	3	6,67
Opća i specijalna bolnica	15	33,33
Lječilište	1	2,22
Klinika	1	2,22
Klinička bolnica	1	2,22
Klinički bolnički centar	1	2,22
Državni zdravstveni zavodi	1	2,22
Zavod za javno zdravstvo	7	15,56
Zavod za hitnu medicinu	0	0,00
Zavod za transfuzijsku medicinu	0	0,00
Ostalo	0	0,00
<b>Ukupno</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Kod upita o ulozi u zdravstvenoj ustanovi, dana je mogućnost odabira više odgovora zbog mogućeg preklapanja uloga. Primarno su osobe koje su ispunile predstavnici vodstva ustanova (Tablica 4.1.2.. ). Kod odgovora pod ostalo zabilježeni su odgovori koji se također mogu svrstati pod vodstvo i menadžment ustanove (npr. četiri odgovora odnose se na ulogu ravnatelja i/ili pomoćnika ravnatelja).

**Tablica 4.1.2. Prikaz uloga osoba koje su ispunile anketu unutar zdravstvene ustanove**

Odgovor	N	%
predstavnik/ica vodstva ustanove	28	62,22
predstavnik/ica menadžmenta zdravstvene ustanove	6	13,33
koordinator/ica volonterskog programa	1	2,22
voditelj/ica odjela pri kojem se provodi volonterski program	0	0,00
voditelj/ica odjela prema kojem se usmjerava velika količina donacija	0	0,00
Ostalo	12	26,67
<b>Ukupno</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

### Mjerni instrument

Za potrebe istraživanja kreirana je anketa tako da sadržava:

- zajednički jedinstveni dio podatka o osnovnim obilježjima zdravstvenih ustanova (vrsta zdravstvene ustanove, uloga osobe koja ispunjava upitnik)
- pitanja o kapacitetu i praksi zdravstvenih ustanova za implementaciju volontiranja (broj volontera, broj sati, uloga volontera, aktivnosti, razlog uključivanja volontiranja, način uključivanja volontera, učestalost uključivanja volontera, period od kada se uključuju volonteri, suradnja s drugima pri uključivanju volontera, promjene pri uključivanju volontera tijekom COVID-19 pandemije, način provedbe menadžmenta volontera, spremnost na implementaciju volontiranja - znanje i stavovi itd.) i

Anketa je obuhvatila iskustvo u periodu od posljednjih 5 godina kako bi se zahvatio i period prije epidemije COVID-19 za koji se pretpostavljalo da je specifičniji u svim segmentima teme istraživanja.

U oblikovanju ankete, za detekciju prakse i kapaciteta, korišten je model spremnosti zajednice (Oetting i sur., 2001; Edwards i sur, 2000; Donnermeyer i sur., 1997; Oetting i sur., 1995,

Jumper-Thurman i sur, 2001), standardi kvalitete menadžmenta volontera (HCV, 2016) i preporuke za prikupljanje podataka o volontiranju tj. mjerenju volontiranja (ILO, 2021).

**Kapacitet za implementaciju volontiranja te za prikupljanje donacija**, razmatrao se kroz model spremnosti zajednice (Oetting i sur., 2001; Edwards i sur, 2000; Donnermeyer i sur., 1997; Oetting i sur., 1995, Jumper-Thurman i sur, 2001)<sup>2</sup>, pri čemu zajednicu na mikro razini predstavlja pojedina zdravstvena ustanova, odnosno na makro razini zbroj zdravstvenih ustanova Republike Hrvatske<sup>3</sup>. Model spremnosti zajednice sadrži pet dimenzija (Tablica 4.1.3.) i devet razina modela spremnosti zajednice: tolerancija ili neosviještenost, negiranje problema, slaba svijest o problemu, početak planiranja, priprema, početak aktivnosti, institucionalizacija ili stabilizacija, potvrda / širenje programa i profesionalizacija (Oetting i sur., 2014; Oetting i sur., 2002; Edwards i sur., 2000; Oetting i sur., 1995).

**Tablica 4.1.3. Dimenzije spremnosti zdravstvene ustanove za resurse volontiranja i doniranja**

Dimenzija	Opis
Znanje zdravstvene ustanove o postojećim nastojanjima uključivanja resursa volontiranja i doniranja	Koliko zna o postojećim programima i aktivnostima baziranim na resursu volontiranja / doniranja?
Vodstvo <sup>4</sup> zdravstvene ustanove	Koji je stav vodstva prema resursu volontiranja / doniranja?
Klima u zdravstvenoj ustanovi	Koji je stav ustanove prema resursu volontiranja / doniranja?
Znanje zdravstvene ustanove o resursu volontiranja / doniranja	Koliko mnogo ustanova zna o resursu volontiranja / doniranja?
Resursi zdravstvene ustanove	Koji su resursi korišteni ili bi se mogli koristiti?

Izvor: Prilagođeno prema Oetting i sur, 2014; Donnermeyer i sur, 1997; Oetting i sur, 2001

<sup>2</sup> Model spremnosti zajednice bazira se na nekoliko pozadinskih premisa (Edwards i sur, 2000):

1) zajednica se nalazi na različitom stupnju spremnosti za nošenje sa specifičnim problemom

2) stupanj spremnosti može se točno procijeniti

3) zajednice se mogu kretati kroz seriju stupnjeva za razvoj, implementaciju, provedbu i unaprjeđenje učinkovitih programa

4) ključno je identificirati stupanj spremnosti jer se intervencije temeljem kojih zajednica prelazi u iduću fazu razlikuju za svaki stupanj spremnosti.

<sup>3</sup> Zajednica se može promatrati kroz geografsko područje (npr. grad, županija ili područje omeđeno određenim granicama), podgrupu ili zajednicu definiranu s dobi ili etničkom pripadnošću, interes (npr. područje provedbe nekog zakona, medicinska zajednica i dr.), sustav (npr. razvoj mentalnog zdravlja, razvoj djece) i/ili organizaciju (npr. fakultet, odjel) (Oetting i sur, 2014).

<sup>4</sup> Upravljanje zdravstvenim ustanovama vezano je uz upravno vijeće, ravnatelja, stručno vijeće, etičko povjerenstvo, povjerenstvo za kvalitetu i povjerenstvo za lijekove (Džakula, 2016). Ovdje se pod vodstvom razumijeva upravno vijeće, ravnatelj i zamjenik ravnatelja.

Za potrebe anketnog istraživanja, prilagođena je skala procjene za bodovanje dimenzija spremnosti prema Oetting i sur. (2014). Odabrano je četiri od pet dimenzija: vodstvo, klima, znanje o pojavama i resursi. Prva dimenzija (znanje zdravstvene ustanove o postojećim nastojanjima uključivanja resursa volontiranja) nije uključena obzirom na podudaranje s četvrtom dimenzijom (znanje zdravstvene ustanove o resursu volontiranja). Svaka dimenzija u upitniku bila je zastupljena s devet tvrdnji pri čemu se svaka od tvrdnji odnosi na jednu od devet razina spremnosti. Sudionik je kod svake dimenzije odabrao tvrdnju za koju je procijenio da najviše odgovara trenutnom stanju u njegovoj zdravstvenoj ustanovi. Viša razina spremnosti smatra se i višom razinom kapaciteta za volontiranje. Ovaj dio ankete sadržavao je 36 tvrdnji.

Za određivanje **kapaciteta i prakse zdravstvenih ustanova u implementaciji volontiranja** kao organizatora volontiranja (za pripremu, provedbu i vrednovanje volonterskog programa), koristili su se standardi dobre prakse menadžmenta volontera, odnosno standardi kvalitete, postavljeni na nacionalnoj razini Republike Hrvatske. U tu svrhu pratili su se kriteriji njihovih temeljnih područja i potpodručja kvalitete (HCV, 2016):

1) postavljanje temelja za razvoj volonterskog programa,

1.1. Strateško promišljanje organizacije o uključivanju volontera

1.2. Praćenje i ispunjavanje pravne regulative za volontiranje u RH

1.3. Koordinacija volonterskog programa u organizaciji

1.4. Planiranje volonterskog programa

2) priprema volonterskih pozicija i koraka za uključivanju volontera

2.1. Izrada opisa volonterske pozicije

2.2. Pronalazak volontera

2.3. Odabir volontera

3) kreiranje poticajnog i motivirajućeg okruženja

3.1. Orijehtacija i obuka volontera

### 3.2. Podrška i supervizija volontera

### 3.3. Vrednovanje i nagrađivanje volontera

Kriteriji za svako potpodručje preoblikovani su u tvrdnje (npr. *Upravljačko tijelo zdravstvene ustanove donijelo je odluku o ključnoj ulozi volontera u ostvarivanju ciljeva zdravstvene ustanove; Organizacija djeluje u skladu s odredbama Zakona o volonterstvu (NN 58/07; 22/13) i Etičkog kodeksa volontera (NN 55/2008); Postoji kontakt osoba ili osobe zadužene za koordinaciju volonterskog programa u organizaciji, s jasnim pravima i odgovornostima; Organizacija procjenjuje rizik za svaku volontersku poziciju i u skladu s tim poduzima korake za osiguranje volontera; Organizacija ima jasne kriterije za odabir volontera koji su u skladu s opisom volonterske pozicije; itd.*). Ukupno je kreirano 59 tvrdnji koje su bile poslone stručnjacima u regionalnim volonterskim centrima uključenima u kreiranje standarda kvalitete. Stručnjaci su zamoljeni da procjene relevantnost svake tvrdnje. Tvrdnje koje su se pokazale kao najrelevantnije, uključene su u anketu. Ukupno je zadržano 23 tvrdnji za koje su predviđeni mogući odgovori: *Uopće se ne odnosi, Uglavnom se ne odnosi, Niti se odnosi, niti se ne odnosi, Uglavnom se odnosi, U potpunosti se odnosi.*

Za određivanje **prakse zdravstvenih ustanova u implementaciji volontiranja**, pratile su se i preporuke za prikupljanje podataka o volontiranju (mjerenje volontiranja) dane od ILO (2021) s time da se u ovom istraživanju polazilo od perspektive zdravstvenih ustanova kao organizatora volontiranja.

Indikatori koji su se pratili:

- zadaci koji se izvode kako bi se pomoglo ili pružila podrška drugima (npr. *Na kojima aktivnostima su bili aktivni volonteri?; Navedite tri najprisutnije direktne aktivnosti u koje su bili uključeni volonteri.; Navedite tri najprisutnije indirektno aktivnosti u koje su bili uključeni volonteri.*)
- broj odrađenih sati (npr. *Koliki broj sati rada obuhvate volonteri na godišnjoj razini?*)
- vrsta korisnika volonterskog rada (osoba ili organizacija) (npr. *Na kojima aktivnostima su bili aktivni volonteri?*)
- glavni razlog angažmana u volonterskom radu (npr. *Koji su glavni razlozi za uključivanje volontera u navedene aktivnosti?*)

- organizatori volonterskog rada (zdravstvena ustanova ili organizacija iz zajednice) (npr. *Tko je bio organizator volonterskog programa?; Surađuje li vaša ustanova pri uključivanju volontera s poslovnim subjektima u dijelu tzv. korporativnog volontiranja volonterskog programa?*)
- glavna aktivnost organizacije kroz koju se odvijalo volontiranje (npr. *Molimo da označite vrstu Vaše zdravstvene ustanove.*)

### **Provedba ankete**

Anketa je provedena putem interneta kao online anketa uz korištenje alata LimeSurvey (<https://www.srce.unizg.hr/limesurvey>) koji kao uslugu nudi Sveučilišni računski centar Sveučilišta u Zagrebu. Pristupni link za anketu, poslan je elektroničkom poštom na sudionike istraživanja zajedno s pozivom za sudjelovanje, informacijama o istraživanju i pismima podrške za provedbu istraživanja dobivenima od Ministarstva zdravstva i Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora. Anketa je poslana elektroničkom poštom s maila istraživačice u dva navrata u periodu od siječnja do veljače 2023. godine. Nakon toga, prema zdravstvenim ustanovama koje nisu ispunile anketu, upućen je telefonski poziv na ravnateljstvo koji je za neke ustanove ponovljen. Na traženje pojedinih zdravstvenih ustanova pri telefonskom pozivu, anketa je prema njima poslana i treći puta.

### **Obrada podataka prikupljenih anketom**

U obradi podataka prikupljenih anketom koristila se metoda deskriptivne statistike. Podaci koji se odnose na spremnost obrađeni su tako da se za svaku od obuhvaćenih četiri dimenzija (vodstvo, klima u zajednici, znanje zajednice o pojavi, resursi) računala prosječna vrijednost. Krajnja, opća prosječna vrijednost spremnosti zajednice dobila se izračunom prosjeka svih četiri dimenzija i prema njoj se odredio stupanj spremnosti.

## 4.2. Intervjui

### Uzorak

Intervjui su provedeni sa slijedećim skupinama sudionika:

1. predstavnicima vodstva/menadžmenta<sup>5</sup> zdravstvenih ustanova koje implementiraju volontiranje
2. predstavnicima djelatnika zdravstvenih ustanova koje implementiraju volontiranje
3. predstavnicima volontera koji volontiraju u zdravstvenim ustanovama.

Za odabir sudionika intervjuja, koristilo se neprobabilističko uzorkovanje odnosno namjerni uzorak (engl. *purposive sampling* ili *purposeful sampling*). Unutar toga primijenila se miješana strategija uzorkovanja (Patton, 2014). Zdravstvene ustanove koje su selektirane kako bi se iz njih uključili sudionici u intervjuje, primarno su bile homogene (dijelile su ključne značajke) (Willig, 2013). Njihova homogenost bila je vezana uz značajku da implementiraju volontiranje i/ili doniranje. Ujedno se koristio maksimalno varirajući uzorak zdravstvenih ustanova vezanih uz implementaciju od strane zdravstvenih ustanova s područja Republike Hrvatske. Varijacija se postigla u skladu s indikatorima koje su u fokusu istraživanja (*broj volontera, broj volonterskih sati, period implementacije volontiranja*) i šire: *organizator volontiranja, primatelj volontera gdje je organizator volontiranja druga organizacija iz zajednice*.

Unutar zdravstvenih ustanove, sudionike intervjuja činile su osobe koje su se odazvale na zamolbu za sudjelovanjem upućenoj prema odabranoj zdravstvenoj ustanovi. Zamolba je bila usmjerena na vodstvo/menadžment (ravnateljstvo, uprava) i po kontaktu s njima ujedno se uputila zamolba za omogućavanjem uključivanja djelatnika pri čijim je odjelima prisutno volontiranje i volontera koji volontiraju kod njih. Tražilo se dobivanje kontakata uz prethodnu dozvolu osobe čiji kontakt se daje. Zamolilo se da se među djelatnicima kontaktiraju oni koji se ističu prema učestalosti dolaska u kontakt s volonterima i pacijentima koji su korisnici

---

<sup>5</sup> „Menadžment u zdravstvu obuhvaća skup znanja i vještina u planiranju, odlučivanju, rukovođenju i nadzoru u sustavu zdravstva. U Hrvatskoj menadžment u zdravstvu nije definiran važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti već je samo definiran pojam uže uprave. Postojećim Zakonom o ustanovama definiran je pojam stručnog voditelja, kao i procedura izbora ravnatelja. Uobičajeni termini za menadžment: Uprava (uža i šira), Ravnateljstvo, Stručne službe, Administracija itd.“, Dubovečak i sur., 61.

volontiranja. Među volonterima zamolilo se da se kontaktiraju oni koji se izdvajaju prema većem broju sati i dugotrajnosti volontiranja.

Daje se opis postupka odabira zdravstvenih ustanova obzirom na bazu podataka s kojom se je raspolagalo:

**a) analiza rezultata anketnog istraživanja**

Za odabir zdravstvenih ustanova temeljem rezultata anketnog istraživanja, primijenilo se uzorkovanje ekstremnih / izuzetnih slučajeva (engl. *extreme or deviant case sampling; outlier sampling*) (Patton, 2014; Seawright i Gerring, 2008). Sukladno tome, zahvatilo se neuobičajene ili atipične slučajeve u odnosu na uzorak obuhvaćen anketom prema dugotrajnosti uključivanja volontiranja, kontinuiranosti uključivanja volontiranja, prosječni godišnji broj sati volontiranja i prosječni godišnji broj volontera.

Analizom rezultata anketnog istraživanja odabrano je **5 zdravstvenih ustanova**, od kojih su se odazvale **tri ustanove** za sudjelovanje u istraživanju.

**b) analiza popisa zdravstvenih ustanova koje su u posljednjih pet godina dostavile Izvješće o obavljenim uslugama i aktivnostima organizatora volontiranja nadležnom ministarstvu**

Kod analize popisa zdravstvenih ustanova koje su u posljednjih pet godina dostavile Izvješće o obavljenim uslugama i aktivnostima organizatora volontiranja nadležnom ministarstvu, koristilo se ukupno uzorkovanje populacije (engl. *complete target population sampling strategy*) (Patton, 2014). Zahvatila se cjelokupna populacija zdravstvenih ustanova koja je zadovoljavala kriterij da je u periodu od posljednjih pet godina (2017. - 2021.) dostavila nadležnom ministarstvu izvješće o obavljenim uslugama ili aktivnostima organizatora volontiranja. Išlo se od pretpostavke da su zdravstvene ustanove koje su kao organizatori volontiranja, sukladno Zakonu o volonterstvu i Pravilniku o sadržaju izvješća o obavljenim uslugama i aktivnostima organizatora volontiranja, predale Izvješće o obavljenim uslugama ili volonterskim aktivnostima, da su time ujedno ukazale na aktivnu praksu (tj. aktivni volonterski program).



Na razini Republike Hrvatske, kao osnova za evidenciju o broju organizatora volontiranja i volonterskih sati, broju volontera, dobnoj strukturi volontera te drugih podataka o volontiranju čini obrazac Izvješća o obavljenim uslugama ili aktivnostima organizatora volontiranja kojeg je prema Zakonu o volonterstvu (NN 58/07, 22/13, 84/21), odnosno Pravilniku o sadržaju izvješća o obavljenim uslugama ili aktivnostima organizatora volontiranja (NN 9/18, 109/21) (u daljnjem tekstu: Pravilnik) svaki organizator volontiranja obavezan dostaviti nadležnom ministarstvu. Prema Pravilniku obrazac izvješća sadrži opće podatke o organizatoru volontiranja, podatke o organiziranom volontiranju tijekom izvještajnog razdoblja i podatke o vrsti aktivnosti/usluga u koju su volonteri bili uključeni tijekom izvještajnog razdoblja. Izvješće se podnosi za vremensko razdoblje od jedne kalendarske godine, nadležnom ministarstvu: Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Nadležno ministarstvo temeljem zaprimljenih Izvješća kreira na godišnjoj razini Popis organizatora volontiranja koji sadrži naziv organizatora volontiranja, broj volontera i broj sati volontiranja.

Uvidom u javno dostupne Popise organizatora volontiranja nadležnog ministarstva za period od 2014. do 2021. godine, odnosno od početka prvog dostupnog Popisa, uočava se 18 zdravstvenih ustanova kao organizatori volontiranja. U periodu od 2017. do 2021. (promatrani period u istraživanju), zabilježeno je 15 zdravstvenih ustanova da je predalo Izvješće od kojih je poziv za uključivanje u istraživanje upućen na **10 zdravstvenih ustanova**. Prednost za uključivanje dana je zdravstvenim ustanovama koje su duže aktivne kao organizatori volontiranja i onima koje uključuju veći broj volontera. Na poziv za uključivanje u istraživanje odazvalo se **8 zdravstvenih ustanova**.

### **c) analiza baze organizatora volontiranja**

Kod analize baze organizatora volontiranja, koristilo se ukupno uzorkovanje populacije (engl. *complete target population sampling strategy*) (Patton, 2014). Zahvatila se cjelokupna populacija koja zadovoljava kriterij da se radi o zdravstvenoj ustanovi koja je u periodu od posljednjih pet godina (2017. – 2021.) uključena u bazu organizatora volontiranja i koja je u tom periodu bila aktivna i/ili da se radi o zdravstvenoj ustanovi koja je detektirana kao korisnik volontiranja gdje je organizator volontiranja neka druga organizacija iz baze.

Kao mehanizam posredovanja između (potencijalnih) volontera i organizatora volontiranja, na razini Republike Hrvatske, aktualne su *online* baze organizatora volontiranja, volontera i volonterskih pozicija koje omogućavaju pristupačan i brzi način povezivanja zainteresiranih strana<sup>6</sup>. Za potrebe odabira sudionika istraživanja, koristila se *online* baza organizatora volontiranja, javno dostupna na stranicama dva od četiri regionalnih volonterskih centara: Volonterski centar Zagreb (<https://volonteka.vcz.hr/>) i Volonterski centar Rijeka: (<http://www.volonterski-centar-ri.org/baza-organizatora-volontiranja/>). Volonterski centar Split i Volonterski centar Osijek, u vrijeme provedbe istraživanja, nisu raspolagali s javno dostupnom bazom koja bi omogućila adekvatan odabir sudionika istraživanja.

Analizom baza organizatora volontiranja uočeno je **5 zdravstvenih ustanova** od kojih su tri uočene i pri drugim analizama (analizi ankete i analizi Izvješća o obavljenim uslugama i aktivnostima organizatora volontiranja nadležnom ministarstvu). Poziv je usmjeren na **4 zdravstvene ustanove** od kojih se **odazvalo 2 zdravstvene ustanove**.

Dio zdravstvenih ustanova nije bio u mogućnosti omogućiti povezivanje s volonterima. Kako bi se došlo do volontera koji volontiraju u zdravstvenim ustanovama, uputila se zamolba regionalnim volonterskim centrima (Volonterski centar Zagreb, Volonterski centar Osijek, Volonterski centar Split, Volonterski centar Rijeka) za upućivanjem poziva volonterima u svojim bazama. Preko regionalnih volonterskih centara, dobivena je preporuka i povezivanje s udrugama koje kroz svoje volonterske programe uključuju volontere u zdravstvene ustanove. Stupljeno je u kontakt s pet udruga preko kojih je uključeno **5 volontera** u istraživanje. Volonteri koji su se odazvali, volontirali su u zdravstvenim ustanovama koje su odabrane za sudjelovanje u istraživanju prema nekom od ranije opisanih izvora i kriterija.

**Ukupno je za uključivanje u istraživanje (intervjui) upućen poziv prema 20 zdravstvenih ustanova za područje volontiranja. Odazvalo se 14 zdravstvenih ustanova. Prema skupinama sudionika odaziv je slijedeći: 10 predstavnika vodstva/menadžmenta, 8 predstavnika djelatnika i 10 volontera.**

<sup>6</sup> Vidjeti: *Volonteka*. Available at: <<https://volonteka.vcz.hr/>> [Accessed 2 August 2022].

## **Metoda i provedba prikupljanja podataka putem intervjua**

Intervjui su provedeni prema unaprijed oblikovanom protokolu. Svaka zdravstvena ustanova i druga organizacija koja je odabrana za uključivanje u istraživanje kroz provedbu intervjua, kontaktirana je mailom i telefonskim kontaktom. Prema pojedinim kontakt je ponovljen i 23 puta kroz različite kanale, a kod pojedinih je dogovor za intervju trajao nekoliko mjeseci, čak i ako nije bila istaknuta potreba slanja istraživanja na etičko povjerenstvo zdravstvene ustanove što je negdje bio slučaj. Razlozi učestalih kontakata i dugotrajnosti procesa kod pojedinih zdravstvenih ustanova i drugih organizacija vezani su uz druge obaveze i zadatke osoba, dogovor oko predlaganja adekvatnih osoba za intervju i drugo. Za svaku zdravstvenu ustanovu i drugu organizaciju, bilježen je kada ostvaren kontakt (datum) i kratka informacija sadržaja kontakta kako bi se olakšalo praćenje procesa.

Intervjui su bili u trajanju do 60 minuta. Provedeni su primarno online preko aplikacije Zoom, a pojedini kroz susret „licem u lice“. Po jedan intervju proveden je preko aplikacije WhatsApp i telefonski. Svi intervjui provedeni su od strane istraživačice, kao osobe s višegodišnjim iskustvom u provedbi intervjua. Svim sudionicima dana je pisana informacija o istraživanju te potpisana Izjava o povjerljivosti prikupljenih podataka. Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju bila je usmena. Svi intervju su bili snimani (diktafon ili u sklopu aplikacije Zoom) kako bi se kasnije transkribirali i kako bi se olakšala daljnja analiza.

## **Obrada podataka**

Kod analize transkripata provedenih intervjua koristila se **tematska analiza** i to tematska analiza okvira. Proces je obuhvatio: 1) upoznavanje s podacima, 2) generiranje inicijalnih kodova, 3) traženje tema, 4) pregled tema, 5) definiranje i imenovanje tema te 6) oblikovanje izvještaja.

Za izradu transkripata koristio se online softver Sonix (<https://my.sonix.ai/>). Svaki intervju je nakon transkripcije kroz softver bio dodatno korigiran preslušavanjem snimke uz paralelni pregled transkribiranog teksta i njegovu korekciju. Svaki transkript je pročitao nekoliko puta uz promišljanje značenja podataka i kreiranje bilješki o idejama, pitanjima i komentarima koji su se javili tijekom čitanja. Inicijalni kodovi generirani su kroz potpuno kodiranje tj. kodiralo se sve što je relevantno za postavljena istraživačka pitanja. Pojedini dijelovi teksta kodirani su više puta s različitim inicijalnim kodovima. Negdje su zahvaćeni veći, a negdje manji dijelovi teksta. Veći dijelovi teksta negdje su zahvaćeni kako bi se olakšalo svrstavanje inicijalnog

koda/koda u kontekst. Kod inicijalnih kodova pratilo se vrlo usko originalni tekst sudionika. Svaki inicijalni kod tako predstavlja oznaku najbližnju označenom tekstu, tj. najbližu parafraziranu oznaku. Inicijalni kodovi kod kojih je uočena povezanost, grupirani su kako bi se odredio krajnji kod. Kroz inicijalne kodove i kodove, prolazilo se više puta kako bi provjerilo koliko pojedini inicijalni kod odgovara odabranom dijelu teksta kao i koliko koji kod odražava inicijalne kodove, ono što je sadržano u njima i o čemu govore. Generiranje inicijalnih kodova i kodiranje, odvijalo se uz korištenje softvera MAXQDA (MAXQDA Analytics Pro 2022, Release 22.7.0).

Nakon kreiranih kodova pristupilo se njihovom povezivanju u apstraktnije razinu tj. otkrivanju tema među njima uvažavajući istraživačka pitanja i konceptualnu pozadinu istraživanja. Negdje su prepoznate međurazine imenovane kao podteme, koje su omogućile strukturiraniju organizaciju podataka zahvaćajući specifične segmente pojava u fokusu istraživanja. Postavljene teme i podteme provjeravane su nakon toga za svaku pojedinu skupinu sudionika koliko odražavaju generirane kodove i inicijalne kodove, a koliko tekst na temelju kojeg su generirani. I u ovoj fazi došlo je negdje do redefiniranja pojedinog koda i/ili inicijalnog koda kao i preslagivanja tema. Zasićenost pojedinih tema postignuta je na različitim razinama obzirom da su se transkripti razlikovali u opsegu opisa pojedine prakse i kapaciteta. Svaka otkrivena tema je u ovoj fazi okvirno opisana (što ona označava tj. na što se odnosi), kako bi bile jasni okvir svega što se odvija unutar njih. Pojedine teme su kod opisivanja dorađene u svom nazivu. U ovoj fazi promatralo se i kako se redosljed tema može poslagati da daje jasniji put za priču o podacima. Po generiranim temama pristupilo se pisanju izvještaja koje je uključilo izdvajanje prigodnih primjera teksta, povezivanje s istraživačkim pitanjima i konceptualnom pozadinom. Kod analize podataka izvadci teksta korišteni su kao ilustrativni primjeri analitičkog pogleda u opisu pojedine teme i/ili podteme.

### 4.3. Studije slučaja

Kao i kod intervjua, i sa studijama slučaja su se prikupile informacije o kapacitetima i praksi zdravstvenih ustanova za implementaciju volontiranja kako bi se detaljnije pojasnilo rezultate iz prve faze istraživanja, tj. anketnog istraživanja. Uloga studija slučaja bila je da daju uvid koje su to specifičnosti zdravstvenih ustanova koje odstupaju i/ili su različite od drugih ustanova pri uključivanju volontiranja. Odnosno, one daju pogled na proces i pogled na okolnosti i razlike koje su dovele do prepoznatih odstupanja i različitosti:

- što je to početno bilo prisutno kod zdravstvenih ustanova da je došlo do uključivanja volontiranja (kontekst)
- što je to što se događa pri zdravstvenoj ustanovi i kakve to ima učinke da odskake u broju sati volontiranja i/ili po trajanju uključivanja volontiranja
- što zadržava zdravstvene ustanove u uključivanja volontiranja.

#### **Uzorak**

Za odabir zdravstvenih ustanova koje su se obuhvatile kroz studije slučaja, primijenilo se namjerno uzorkovanje (engl. *purposive sampling* ili *purposeful sampling*). Unutar toga primijenilo se uzorkovanje ekstremnih / izuzetnih slučajeva (engl. *extreme or deviant case sampling; outlier sampling*) (Patton, 2014; Seawright i Gerring, 2008). Sukladno tome, predvidjelo se da studije slučaja budu usmjerene na:

- a) zdravstvene ustanove koje su otkrivene ekstremno i/ili različito u Izvješćima o obavljenim uslugama i aktivnostima organizatora volontiranja po učestalosti izvješćivanja o volonterskim aktivnostima kroz godine, broju volontera i broju sati volontiranja

Ukupno se obuhvatilo **2 zdravstvene ustanove**: Specijalnu bolnicu za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac i Specijalnu bolnicu za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra.

Kod analize Izvješća o obavljenim uslugama i aktivnostima organizatora volontiranja, uočeno je 18 zdravstvenih organizacija u periodu od kada postoji zakonska obaveza predaja izvješća za organizatore volontiranja (prva podaci za koje je bila moguća realizacija zakonske odredbe, bili su podaci za 2014. godinu). Za svih 18 zdravstvenih ustanova organizatora volontiranja, u promatranom periodu (2014. – 2021.), prosječni broj volontera po godini iznosi  $A = 55,05$

(MAX = 658,50; MIN = 1), a prosječni broj sati A = 2 439,01 (MAX = 23 546; MIN = 20). Prosječni broj godina izvješćivanja o volonterskim aktivnostima je A = 2,94 (MAX = 7; MIN = 1). Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac izdvojila se od ostalih zdravstvenih ustanova po tome što je na prvom mjestu prema učestalosti izvješćivanja o volonterskim aktivnostima kroz godine. Uočeni su podaci iz izvješća za 7 godina (od 2015. do 2021. godine). Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra izdvojila se od ostalih zdravstvenih ustanova po tome što je na prvom mjestu po broju volontera i sati iako su uočeni podaci za samo dvije godine u promatranom periodu (2021. i 2018.). Prosječni broj volontera za dvije dane godine je A = 658,50, a prosječan broj sati volontiranja A = 23 546.

Ukupno se za potrebe studije slučaja **intervjuima** obuhvatilo **5 ključnih osoba**. Studijom slučaja zahvatilo se i organizacijske dokumente odabranih zdravstvenih ustanova. Uzeli su se u obzir regulatorni dokumenti na razini ustanove koji su vezani uz volontiranje (pravilnici, odluke i sl.), dokumenti proceduralne prirode vezani uz volontiranje (izvješća, programi provedbe i sl.) te regulatorni dokumenti koji nisu primarno usmjereni prema volontiranju no mogu sadržavati informacije o njima i/ili se mogu odražavati na njih (strateški plan, izvještaji o provedbi strateškog plana i sl.). Kao vremenski okvir uzeo se period od kada je ustanova aktivna kao organizator volontiranja.

### **Metode prikupljanja podataka kod studija slučaja**

Studija slučaja provela se uz metodu triangulacije (Patton, 2014) pri čemu se primijenila **analiza relevantnih dokumenata** i **polustrukturirani intervjui**. Triangulacija se primijenila kako bi se povećala točnost i kredibilitet prikupljenih podataka i kako bi se dobilo na snazi samih studija (Patton, 2014; Bowen, 2009).

Kod analize relevantnih dokumenata, primijenila se sadržajna analiza kojom se je zahvatilo produkcija dokumenta i lokacija (razlog kreiranja dokumenta, kreirano na vlastitom iskustvu ili temeljem sekundarnih izvora, nadograđivano kroz vrijeme ili ne) autorstvo i ciljanu publiku (tko je kreirao dokument, ciljna skupina), kontekst (zahvaća li opis specifičnih procedura – vodič kroz praksu, koji su ključni elementi teksta), posljedice (koji je očekivani utjecaj dokumenta, kako se prati implementacija dokumenta – ako je relevantno, kako dokument naglašava važne aspekte) (prilagođeno prema Cardno, 2018; prilagođeno prema Bowen,

2009). Takav pristup omogućio je razumijevanje okruženja organizacijske politike prema volontiranju i/ili doniranju.

Polustrukturirani intervjui provedeni su prema unaprijed definiranom protokolu koji zahvaća teme vezane uz procese, okolnosti i razlike koje su dovele do prepoznatih odstupanja i različitosti.

### **Provedba studija slučaj**

Po odabiru slučaja, kontaktirano je ravnateljstvo odabrane zdravstvene ustanove, pisanim i usmenim putem. Uz davanje osnovnih informacija o istraživanju zamoljeni su za sudjelovanje, kontaktiranje ključnih osoba koje će se zahvatiti intervjuom i stavljanje relevantnih dokumenata na raspolaganje. Intervjui su bili u trajanju do 45 minuta. Provedeni su online i licem u lice, ovisno o fizičkoj rasprostranjenosti i mogućnosti sudionika. Provedeni su od strane istraživačice, kao osobe s višegodišnjim iskustvom u provedbi intervjua. Svim sudionicima dana je informacija o istraživanju i potpisana Izjava o povjerljivosti prikupljenih podataka. Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju bila je usmena. Svaki intervju bio je sniman i kasnije transkribiran kako bi se olakšala kasnija analiza.

### **Obrada podataka**

Podaci prikupljeni analizom organizacijskih dokumenata obrađeni su zasebno kao i podaci prikupljeni intervjuima. Podaci prikupljeni analizom dokumenata prvo su prikazani tabelarno obzirom na prisustvo traženih elemenata, a nakon toga opisani kroz dominantna obilježja traženih elemenata. Transkripti intervjua analizirani su tematskom analizom. Proces je bio sličan kao što je ranije opisano kod intervjua (Poglavlje 4.2.) uz razliku da se kod studija slučaja nije išlo na postavljanje okvira.

*Istraživanje je dobilo suglasnost za provedbu od strane Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta u Zagrebu, dana 27.10.2022. godine.*

## 5. Prikaz rezultata

Slijedi prikaz rezultata dobivenih anketnim istraživanjem, intervjuima s tri različite skupina sudionika i studijama slučaja. Kod prikaza rezultata kombiniraju se tabelarni prikazi uz pripadajuće opise.

### 5.1. Prikaz rezultata anketnog istraživanja

Rezultati o praksi implementacije volontiranja ukazuju na mali broj zdravstvenih ustanova koje uključuju volontere u svoje djelovanje (N=7, 15,56%). Od ukupnog broja zdravstvenih ustanova koje su odgovorile na upitnik, 84,44% njih ne **uključuje volontere** u obavljanje svoje svakodnevne djelatnosti. S druge strane, kod ustanova koje ne uključuju volontere, postoji srednji interes za njihovo uključivanje. Na upit da u rasponu od 1 (*Uopće nemamo interes*) do 5 (*U potpunosti smo zainteresirani*) procijene interes za pokretanjem svog volonterskog programa, najveći udio zdravstvenih ustanova koje ne uključuju volontere birao je srednju vrijednost (Tablica 5.1.1.) pri čemu je srednja vrijednost za zainteresiranost pokretanja svojeg volonterskog programa 2,87 (Min=1, Max=5, SD=1,30), a za uključivanjem volontera u sklopu volonterskih programa drugih organizator volontiranja nešto viša i iznosi 3,16 (Min=1, Max=5, SD=1,29).

**Tablica 5.1.1. Zainteresiranost za uključivanjem volontera**

Odgovor	Pokretanje svojeg volonterskog programa	Uključivanje volontera u sklopu volonterskih programa drugih organizatora volontiranja
	%	%
1 - Uopće nemamo interes	15,79	13,16
2	21,05	18,42
3	34,21	26,31
4	10,53	23,68
5 - U potpunosti smo zainteresirani	18,42	18,42
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Ustanove koje uključuju volontere obično to čine duži niz godina uz vrlo različiti prosječni broj sati volontiranja i prosječni broj volontera (Tablica 5.1.2.). Srednja vrijednost odgovora zdravstvenih ustanova koje uključuju volontere, na upitu koliko godina uključuju volontere u svoje rad, iznosi 9 godina s minimalnom vrijednosti 2 godine i maksimalnom vrijednosti 20



godina (SD=5,24). Prosječni godišnji broj volontera je u rasponu od 2 do 50 volontera sa srednjom vrijednosti 12,71 (SD=19,79). Prosječan broj sati volontiranja velikog je raspona (Min=5, Max=2000).

**Tablica 5.1.2. Prikaz rezultata o godinama uključivanja volontera, broju uključenih volontera i sati volontiranja**

	M	SD	Min	Max
broj godina uključivanja volontera	9	5,24	2	20
broj volontera uključeno u zadnjih 5 godina	26,86	19,79	5	61
prosječni godišnji broj volontera	12,71	15,55	2	50
prosječni godišnji broj sati volontiranja	545	659,37	5	2000

Najveći udio zdravstvenih ustanova uključuje volontere nekoliko puta godišnje (57,14%), bilo da je pri tome zdravstvena ustanova organizator volontiranja (28,57%) ili je zdravstvena ustanova korisnik volonterskog programa organiziranog od strane neke druge organizacije iz zajednice (28,57%) ili oboje (14,29%). Samoinicijativno javljanje volontera zabilježeno je pod kategoriju odgovora: „Ostalo“ (28,57%). Kada je zdravstvena ustanova korisnik volonterskog programa tada je to udruga ili odgojno – obrazovna ustanova. Niti jedna zdravstvena ustanova koja je navela da uključuje volontere, pri uključivanju volontera ne surađuje s poslovnim subjektom u dijelu tzv. korporativnog volontiranja.

Volonteri su pri pojedinoj zdravstvenoj ustanovi bili uključeni najviše u kombinaciji i direktnih i indirektnih aktivnosti (N=5, 71,43%). Pri upitu na kojim **direktnim i indirektnim aktivnostima** su bili uključeni volonteri, dobiveni odgovori idu od priprema potvrda do razgovora (Tablica 5.1.3.). Kod aktivnosti na kojima bi još željeli uključiti volontere, izdvajaju se područja aktivnosti više nego konkretna aktivnost.

**Tablica 5.1.3. Prikaz direktnih i indirektnih aktivnosti volontera**

Direktne aktivnosti	Indirektne aktivnosti	Željene aktivnosti
<i>komunikacija pomoć i usmjeravanje čitanje pacijentima provođenje animacije pacijenata na hrvatskom i talijanskom jeziku</i>	<i>izdavanje potvrda pisana korespondencija i analiza donacije poklona za odjel pedijatrije posjeta djeci prilikom blagdana i obilježavanja dječjeg dana oslikavanje prostora</i>	<i>promocija zdravstvene ustanove šetnje s pacijentima kreativne radionice igra s djecom na odjelima pomoć u jedinici za centralno naručivanje klub pacijenata</i>

animacija pacijenata molitvom, pjesmom i razgovorom radna terapija uz radnog terapeuta igra s djecom šetnja s djecom terapijske aktivnosti - terapija plesom, pokretom, art terapija, muzikoterapija cijepjenja pacijenata mjerenje tlaka	sistematično slaganje knjiga u Biblioteci Bolnice uređivanje bolničke kapele održavanje bilja priprema materijala za radnu terapiju priprema prostora za fizikalnu terapiju priprema strunjača i ostalih predmeta za terapiju učenje primjene psihologijske obrade učenje primjene kreativnih radionica učenje primjene fizioterapijskog programa rehabilitacije vođenje zapisnika priprema pića i jela nadzor nad aktivnostima djece	uređenje okoliša aktivnosti unutar djelatnosti za javno zdravstvo i promicanje zdravlja aktivnosti unutar djelatnosti za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti
--	--	--

Kao primarni **razlog uključivanja volontera** (Tablica 5.1.4.), primarni razlog je *Želja da se poveća doprinos ispunjenu svrhe i ciljeva zdravstvene ustanove i Želja da se poveća razna kvalitete usluga*. Tek nakon toga slijede razlozi: *Situacija uzrokovana povećanim obimom posla; Situacija uzrokovana nedostatkom ljudskih resursa i Želja da se doprinese razvoju inovativnih aktivnosti*.

**Tablica 5.1.4. Prikaz razloga uključivanja volontera**

	N	%
Situacija uzrokovana nedostatkom ljudskih resursa	2	28,57%
Situacija uzrokovana nedostatkom financijskih resursa	0	0,00%
Situacija uzrokovana povećanim obimom posla	2	28,57%
Želja da se izgradi veće povjerenje među članovima zajednice	1	14,29%
Želja da se poveća doprinos ispunjenu svrhe i ciljeva zdravstvene ustanove	5	71,43%
Želja da se poveća razna kvalitete usluga	5	71,43%
Želja da se doprinese razvoju inovativnih aktivnosti	2	28,57%
Ostalo	0	0,00%

**Promjene u uključivanju volontera tijekom epidemije COVID-19**, uočilo je šest zdravstvenih ustanova. Promjene su, prema ponuđenim odgovorima uključile  *smanjenje broja uključenih volontera (N=3, 42,86%), drugačiju strukturu volontera (N=1, 14,29%), povećanje broja uključenih volontera (N=1, 14,29%) te ostalo, tj. organizaciju volontiranja sukladno preporukama Stožera (N=1, 14,29%)*. Kod aktivnosti na kojima su volonteri bili uključeni tijekom epidemije, navodi se: *komunikacija s građanima i izdavanje COVID potvrda; donacije*

*poklona za blagdane; njega bilja unutar ustanove; aktivnosti u biblioteci ustanove, cijepljenje i administrativni poslovi. Zabilježena su i dva odgovora da volonteri nisu bili uključeni zbog strogih pandemijskih mjera.*

Procjena o tome *koliko trenutna praksa uključivanja volontera u zdravstvenu ustanovu otvara mogućnost za razvoj inovacija u pružanju usluga (nove načine pružanja usluga, suradnje s korisnicima/pacijentima, suradnje s drugim dionicima),* pokazuje da četiri od sedam zdravstvenih ustanova koje **uključuju volontere** bira srednju procjenu tako da je srednja vrijednost svih odgovora  $M=2,86$  (Min=1, Max=5, SD=1,12). Kod procjene *koliko trenutna praksa zdravstvene ustanove u uključivanju volontera, omogućuje kvalitetnije pružanje usluga,* šest od sedam ustanova koje uključuju volontere bira srednju procjenu čime srednja vrijednost iznosi  $M=3,14$  (Min=3, Max=4, SD=0,35). Kod zdravstvenih ustanova koje **ne uključuju volontere** (N = 38), srednja vrijednost procijene koliko bi potencijalno uključivanje volontera u zdravstvenu ustanovu otvorilo mogućnost za razvoj inovacija u pružanju usluga, iznosi  $M=3,24$  (Min=1, Max=5, SD=1,13). Procjena doprinosa kvalitetnijem pružanju usluga iznosi  $A=3,37$  (Min=1, Max=5, SD=1,13).

Kapacitet i praksa zdravstvenih ustanova u implementaciji volontiranja, koja se je pratila kroz standarde dobre prakse menadžmenta volontera, odnosno standarda kvalitete, uočavaju se najniži rezultati kod kriterija podpodručja *Koordinacija volonterskog programa u organizaciji,* a najviši u podpodručju *Praćenje i ispunjavanje pravne regulative za volontiranje u RH* (Tablica 5.1.5.). Prema rezultatima, zdravstvene ustanove procjenjuju da se pojedini kriterij *Uopće ne odnosi na njih* i/ili da se *Uglavnom ne odnosi.*

**Tablica 5.1.5. Prikaz rezultata o kapacitetima i praksi za implementaciju volontiranja prema kriterijima standarda kvalitete**

Kriterij kvalitete	Sve obuhvaćene zdravstvene ustanove			
	M	SD	Min	Max
Strateško promišljanje o uključivanju volontera				
Upravljačko tijelo zdravstvene ustanove donijelo je odluku o ključnoj ulozi volontera u ostvarivanju ciljeva zdravstvene ustanove	1,55	1,00	1	5
Svi zaposlenici su upoznati s uključivanjem volontera u organizaciju.	1,89	1,14	1	4
Svi zaposlenici prihvaćaju uključivanje volontera u organizaciju.	2,29	1,39	1	5

Volonterima su za obavljanje njihovih zadataka dodijeljeni odgovarajući prostor i oprema.	1,71	1,31	1	5
<b>Planiranje volonterskog programa</b>				
Zdravstvena ustanova priprema i planira volonterski program.	1,64	0,99	1	5
Predviđena su materijalna i financijska sredstva za uključivanje volontera.	<b>1,40</b>	0,77	1	4
<b>Koordinacija volonterskog programa u organizaciji</b>				
Postoji kontakt osoba ili osobe zadužene za koordinaciju volonterskog programa u organizaciji, s jasnim pravima i odgovornostima	1,56	1,07	1	5
Koordinator volonterskog programa surađuje sa zaposlenicima unutar zdravstvene ustanove u provedbi volonterskog programa.	1,49	1,05	1	5
Koordinator volonterskog programa surađuje s drugim dionicima iz zajednice u provedbi volonterskog programa (volonterski centri, drugi OCD-i, tijela državne uprave).	<b>1,42</b>	0,91	1	5
Volonteri poznaju procedure unutar volonterskog programa.	1,51	1,05	1	5
Volonteri poznaju nadležnosti unutar volonterskog programa.	1,51	1,05	1	5
<b>Praćenje i ispunjavanje pravne regulative za volontiranje u RH</b>				
Zdravstvena ustanova djeluje u skladu s odredbama Zakona o volonterstvu (NN 58/07; 22/13; 84/21) .	2,24	1,52	1	5
Zdravstvena ustanova djeluje u skladu s odredbama Etičkog kodeksa volontera (NN 55/2008) .	<b>2,27</b>	1,54	1	5
Prava volontera su jasno definirana i volonteri ih prihvaćaju.	2,24	1,52	1	5
Obveze volontera su jasno definirane i volonteri ih prihvaćaju.	2,22	1,50	1	5
Zdravstvena ustanova ima sklopljen ugovor volontiranju (usmeni ili pismeni) s volonterima prema Zakonu o volonterstvu (NN 58/07; 22/13).	1,93	1,40	1	5
Zdravstvena ustanova procjenjuje rizik za svaku volontersku poziciju.	1,98	1,42	1	5
Zdravstvena ustanova u skladu s procijenjenim rizikom za svaku volontersku poziciju poduzima korake za osiguranje volontera.	1,98	1,37	1	5
<b>Izrada opisa volonterske pozicije</b>				
Opisi volonterskih pozicija odražavaju potrebe Zdravstvena ustanova.	1,78	1,23	1	5
Opisi volonterskih pozicija uključuju pismene opise koji sadrže dužnosti, odgovornosti, očekivane rezultate, potrebna znanja i vještine, potrebno vrijeme i koristi od volontiranja.	1,80	1,33	1	5
<b>Pronalazak volontera</b>				
Pronalaženje volontera radi se prema potrebama i kapacitetima organizacije.	1,87	1,33	1	5
Pronalaženje volontera provodi se sukladno opisu volonterske pozicije.	1,78	1,25	1	5
<b>Odabir volontera</b>				

Zdravstvena ustanova ima jasne kriterije za odabir volontera koji su u skladu s opisom volonterske pozicije	1,91	1,33	1	5
Osobe zainteresirane za volontiranje dobivaju jasne informacije o postupku odabira i uključivanja volontera.	1,98	1,37	1	5
<b>Orijentacija i obuka</b>				
Volonteri se upoznaju i informiraju o odlukama i pravilnicima koji se odnose na njihovu ulogu u organizaciji.	1,96	1,38	1	5
Svi novi volonteri su upoznati s relevantnim zaposlenicima.	2,02	1,44	1	5
Svi novi volonteri su upoznati s drugim volonterima.	1,84	1,23	1	5
Svi novi volonteri su upoznati s korisnicima s kojima će doći u kontakt.	2,00	1,40	1	5
Volonteri imaju odgovarajuću obuku za obavljanje svoje uloge.	1,98	1,34	1	5
<b>Podrška i supervizija</b>				
Zdravstvena ustanova nudi podršku (ili jedan-na-jedan i/ili grupno) koja je relevantna za razinu odgovornosti i emocionalnog angažmana za obavljanje volonterske uloge.	1,98	1,37	1	5
Svi volonteri znaju koji oblici podrške organizacija nudi.	2,00	1,33	1	5
Svi volonteri znaju i kome se mogu obratiti u vezi svoje volonterske pozicije.	2,04	1,49	1	5
<b>Vrednovanje i nagrađivanje</b>				
Zdravstvena ustanova je razvila formalni sustav nagrađivanja volontera na temelju uloženog vremena, kontinuirane evaluacije ili praćenja rezultata rada volontera.	1,53	0,83	1	4
Zdravstvena ustanova je razvila neformalni sustav nagrađivanja volontera na temelju uloženog vremena, kontinuirane evaluacije ili praćenja rezultata rada volontera.	1,67	1,12	1	5
Zdravstvena ustanova omogućuje praćenje stjecanja i nadogradnje različitih vještina, znanja i kompetencija uključenih volontera.	1,71	1,09	1	5

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; Min – minimum; Max - maksimum

Kod izdvojenog promatranja rezultata za zdravstvene ustanove koje uključuju volontere i za zdravstvene ustanove koje ne uključuju volontere (Tablica 5.1.6.), uočavaju se očekivano više vrijednosti kod ustanova koje uključuju volontere iako su ti rezultati i dalje niskih vrijednosti. Jedina je razlika da se kod ustanova koje uključuju volontere, kod nijednog kriterija srednja vrijednost ne nalazi ispod 2,0, dok se kod zdravstvenih ustanova koje ne uključuju volontere, sve srednje vrijednosti nalaze ispod 1,97. U skladu s rezultatima za sve zdravstvene ustanove obuhvaćene anketom, uočavaju se najniži rezultati kod kriterija podpodručja *Koordinacija volonterskog programa u organizaciji*, a najviši u podpodručju *Praćenje i ispunjavanje pravne regulative za volontiranje u RH*.

**Tablica 5.1.6. Prikaz rezultata o kapacitetima i praksi za implementaciju volontiranja prema kriterijima standarda kvalitete - usporedba**

Kriterij kvalitete	Zdravstvene ustanove koje uključuju volontere				Zdravstvene ustanove koje ne uključuju volontere			
	N=7				N=38			
	M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max
<b>Strateško promišljanje o uključivanju volontera</b>								
Upravljačko tijelo zdravstvene ustanove donijelo je odluku o ključnoj ulozi volontera u ostvarivanju ciljeva zdravstvene ustanove	<b>2,00</b>	1,41	1	5	1,47	0,88	1	5
Svi zaposlenici su upoznati s uključivanjem volontera u organizaciju.	3,57	0,73	2	4	1,58	0,91	1	4
Svi zaposlenici prihvaćaju uključivanje volontera u organizaciju.	4,00	0,93	2	5	1,97	1,22	1	5
Volonterima su za obavljanje njihovih zadataka dodijeljeni odgovarajući prostor i oprema.	3,43	1,84	1	5	1,39	0,87	1	4
<b>Planiranje volonterskog programa</b>								
Zdravstvena ustanova priprema i planira volonterski program.	2,29	1,39	1	5	1,53	0,85	1	5
Predviđena su materijalna i financijska sredstva za uključivanje volontera.	2,00	1,07	1	4	1,29	0,65	1	4
<b>Koordinacija volonterskog programa u organizaciji</b>								
Postoji kontakt osoba ili osobe zadužene za koordinaciju volonterskog programa u organizaciji, s jasnim pravima i odgovornostima	2,57	1,59	1	5	1,37	0,81	1	5
Koordinator volonterskog programa surađuje sa zaposlenicima unutar zdravstvene ustanove u provedbi volonterskog programa.	2,57	1,59	1	4	1,29	0,76	1	5
Koordinator volonterskog programa surađuje s drugim dionicima iz zajednice u provedbi volonterskog programa (volonterski centri, drugi OCD-i, tijela državne uprave).	2,14	1,25	1	5	1,29	0,76	1	5
Volonteri poznaju procedure unutar volonterskog programa.	3,00	1,51	1	5	1,24	0,63	1	4
Volonteri poznaju nadležnosti unutar volonterskog programa.	3,00	1,51	1	5	1,24	0,63	1	4
<b>Praćenje i ispunjavanje pravne regulative za volontiranje u RH</b>								
Zdravstvena ustanova djeluje u skladu s odredbama Zakona o volonterstvu (NN 58/07; 22/13; 84/21) .	4,29	1,16	2	5	1,87	1,26	1	5
Zdravstvena ustanova djeluje u skladu s odredbama Etičkog kodeksa volontera (NN 55/2008) .	<b>4,57</b>	1,05	2	5	1,84	1,20	1	5
Prava volontera su jasno definirana i volonteri ih prihvaćaju.	<b>4,57</b>	1,05	2	5	1,82	1,17	1	5

Obveze volontera su jasno definirane i volonteri ih prihvaćaju.	<b>4,57</b>	1,05	2	5	1,79	1,13	1	5
Zdravstvena ustanova ima sklopljen ugovor volontiranju (usmeni ili pismeni) s volonterima prema Zakonu o volonterstvu (NN 58/07; 22/13; 84/21).	4,00	1,60	1	5	1,55	0,97	1	4
Zdravstvena ustanova procjenjuje rizik za svaku volontersku poziciju.	4,00	1,60	1	5	1,61	1,01	1	5
Zdravstvena ustanova u skladu s procijenjenim rizikom za svaku volontersku poziciju poduzima korake za osiguranje volontera.	3,86	1,55	1	5	1,63	1,01	1	5
<b>Izrada opisa volonterske pozicije</b>								
Opisi volonterskih pozicija odražavaju potrebe Zdravstvena ustanova.	3,57	1,40	1	5	1,45	0,85	1	4
Opisi volonterskih pozicija uključuju pismene opise koji sadrže dužnosti, odgovornosti, očekivane rezultate, potrebna znanja i vještine, potrebno vrijeme i koristi od volontiranja.	3,43	1,59	1	5	1,50	1,02	1	5
<b>Pronalazak volontera</b>								
Pronalaženje volontera radi se prema potrebama i kapacitetima organizacije.	3,14	1,64	1	5	1,63	1,11	1	5
Pronalaženje volontera provodi se sukladno opisu volonterske pozicije.	3,14	1,64	1	5	1,53	0,97	1	5
<b>Odabir volontera</b>								
Zdravstvena ustanova ima jasne kriterije za odabir volontera koji su u skladu s opisom volonterske pozicije	3,57	1,40	1	5	1,61	1,06	1	5
Osobe zainteresirane za volontiranje dobivaju jasne informacije o postupku odabira i uključivanja volontera.	<b>4,29</b>	1,03	2	5	1,55	0,94	1	4
<b>Orijentacija i obuka</b>								
Volonteri se upoznaju i informiraju o odlukama i pravilnicima koji se odnose na njihovu ulogu u organizaciji.	3,71	1,48	1	5	1,63	1,09	1	5
Svi novi volonteri su upoznati s relevantnim zaposlenicima.	<b>3,86</b>	1,55	1	5	1,68	1,13	1	5
Svi novi volonteri su upoznati s drugim volonterima.	3,29	1,48	1	5	1,58	0,96	1	5
Svi novi volonteri su upoznati s korisnicima s kojima će doći u kontakt.	<b>3,86</b>	1,55	1	5	1,66	1,06	1	5
Volonteri imaju odgovarajuću obuku za obavljanje svoje uloge.	3,71	1,48	1	5	1,66	1,03	1	4
<b>Podrška i supervizija</b>								
Zdravstvena ustanova nudi podršku (ili jedan-na-jedan i/ili grupno) koja je relevantna za razinu odgovornosti i emocionalnog angažmana za obavljanje volonterske uloge.	4,29	1,03	2	5	1,58	0,88	1	4
Svi volonteri znaju koji oblici podrške organizacija nudi.	<b>4,57</b>	1,05	2	5	1,58	0,91	1	4

Svi volonteri znaju i kome se mogu obratiti u vezi svoje volonterske pozicije.	4,43	1,05	2	5	1,68	1,13	1	5
<b>Vrednovanje i nagrađivanje</b>								
Zdravstvena ustanova je razvila formalni sustav nagrađivanja volontera na temelju uloženog vremena, kontinuirane evaluacije ili praćenja rezultata rada volontera.	2,71	0,70	2	4	1,32	0,65	1	3
Zdravstvena ustanova je razvila neformalni sustav nagrađivanja volontera na temelju uloženog vremena, kontinuirane evaluacije ili praćenja rezultata rada volontera.	<b>3,14</b>	1,24	1	5	1,39	0,84	1	4
Zdravstvena ustanova omogućuje praćenje stjecanja i nadogradnje različitih vještina, znanja i kompetencija uključenih volontera.	2,71	1,03	1	4	1,53	0,99	1	5

Rezultati o kapacitetima zdravstvenih ustanova promatrani kroz model spremnosti, ukazuju da se zdravstvene ustanove nalaze na trećoj od devet razina **spremnosti** za implementaciju volontiranja, tj. nalaze se na razini slabe svijesti o pojavi (Tablica 5.1.7.). Od svih obuhvaćenih dimenzija, dimenzija resursa ima najnižu razinu spremnosti, a znanje najvišu razinu spremnosti.

**Tablica 5.1.7. Razine spremnosti zdravstvenih ustanova za implementaciju volontiranja – sve zdravstvene ustanove (N=45)**

Dimenzija	Prosjek	Razina spremnosti
Vodstvo	3,4	slaba svijest o pojavi
Klima u zajednici	3,6	slaba svijest o pojavi
Znanje	3,8	slaba svijest o pojavi
Resursi	2,3	negiranje pojave
<b>Opća razina spremnosti</b>	<b>3,3</b>	slaba svijest o pojavi

Rezultati za spremnost, promatrani odvojeno za zdravstvene ustanove koje uključuju volontere i koje ne uključuju volontere (Tablica 5.1.8.), očekivano ukazuju na više razine spremnosti kod ustanova koje uključuju volontere. Dimenzija resursa ima najnižu razinu spremnosti kod obje promatrane skupine, a najviša razina spremnosti je za dimenziju znanja.

**Tablica 5.1.8. Razine spremnosti zdravstvenih ustanova koje uključuju volontere i koje ne uključuju volontere za implementaciju volontiranja**

Dimenzija	Uključuju volontere		Ne uključuju volontere	
	Prosjek	Razina spremnosti	Prosjek	Razina spremnosti



Vodstvo	4,43		3,21	slaba svijest o pojavi
Klima u zajednici	4,00		3,50	slaba svijest o pojavi
Znanje	5,57		3,55	slaba svijest o pojavi
Resursi	3,00	slaba svijest o pojavi	2,21	negiranje pojave
<b>Opća razina spremnosti</b>	<b>4,25</b>		<b>3,12</b>	slaba svijest o pojavi

## 5.2. Prikaz rezultata provedenih intervjua

Rezultati intervjua prikazuju se prema pojedinoj skupini sudionika tako da se svaka skupina koja slijedi uspoređuje sa skupinom ili skupinama prije toga, npr. skupina djelatnika sa skupinom menadžmenta, skupina volontera sa skupinom djelatnika i skupinom menadžmenta. Razlog takvog pristupa prikaza rezultata je smanjenje ponavljanja istovjetnih područja i smanjenje opsežnost prikaza rezultata zbog broja obuhvaćenih skupina i obuhvaćenih pojava unutar koncepta rada. Podaci su prikazani u tablicama tako da su za svaku temu vidljivi pripadajući kodovi i inicijalni kodovi. Dio tema opisan je i kroz podteme. Inicijalni kodovi zadržani su u prikazu kroz tablice kako bi se omogućila veća transparentnost i kvalitetnije praćenje gradnje pojedinog koda i teme. Citati su prikazani uz šifre koje odgovaraju šifri dodijeljenoj pojedinom transkriptu. Dio teksta u citatima kojim bi se potencijalno moglo otkriti o kojem se sudioniku radi izdvojen je iz citata, a mjesto je označeno zagradom s naznakom unutar zagrade na što se odnosio izdvojeni tekst (naziv ustanove, ulogu ili dr.). Radi olakšanog praćenja analize, podebljanim slovima u nastavku teksta označeni su nazivi tema, podebljanim ukošenim slovima označene su podteme, a kodovi i citati su u tekstu označeni ukošeno. Podteme i kodovi koji se razlikuju u odnosu na prethodnu skupinu, označeni su osjenčavanjem žutom bojom.

Analizom transkripata intervjua otkriveno je 9 tema koje su pratile za pojavu volontiranja kod sve tri skupine:

1. Ulaganje u dobrobit
2. Od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja
3. Upravljanje procesom uključivanja volontera
4. Volontiranje zaraženo COVID-om
5. Klima u široj zajednici
6. Klima u ustanovi
7. Znanje je moć
8. Odnos menadžmenta prema volontiranju
9. Područja unaprjeđenja volontiranja.

### 5.2.1. Intervjui s predstavnicima menadžmenta zdravstvene ustanove

Za skupinu predstavnika menadžmenta zdravstvenih ustanova, prikazane su sve teme tako da je svaka tema odvojena kraćim naslovom za lakše snalaženje u tekstu.

#### Ulaganje u dobrobit

Tema **Ulaganje u dobrobit** (Tablica 5.2.1.1.), opisuje sve dobrobiti koje se prepoznaju pri uključivanju volontiranja u zdravstvenu ustanovu, bez obzira zahvaća li ona pojedinca, ustanovu ili širu zajednicu. Tema ujedno daje odgovor koliko je volontiranje ulaganje samo po sebi, a koliko je pokretač ulaganja. Izgrađena je na nekoliko podtema sukladno tome kako su sudionici iznosili pozitivne aspekte volontiranja: *dobrobit na razini zajednice, dobrobit na razini ustanove, dobrobit na razini korisnika, dobrobit na razini volontera i doprinos inovacijama*. U nastavku se daje prikaz teme prema pojedinim podtemama, i to od one koja se odnosi na šire aspekte (zajednica) pa prema užem (pojedincu) i specifična područja (inovacije).

Tablica 5.2.1.1. Prikaz teme **Ulaganje u dobrobit** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
Ulaganje u dobrobit	dobrobit za zajednicu	povezivanje različitih dionika	suradnja cijele zajednice i upoznavanje
		edukacija javnosti o zdravstvenim temama	doprinos javnozdravstvenom prosvjećivanju javno prosvjećivanje da je COVID realan
	dobrobit za ustanovu	učinkovitije djelovanje ustanove	bolje čuvanje onoga za što se volontiralo preuzimanje više poslova širenje djelatnosti ustanove nemogućnost življenja bez volontera nema administracije za uključivanje brzo i efikasno rješavanje problema lakša i veća provedba akcija uspješno ažuriranje i administriranje nekih stvari brže obavljanje pojedinih zadataka poboljšanje zdravstvene usluge ljepša okolina za korisnike učiniti nešto više korisnicima i djelatnicima
		drugačije pozicioniranje ustanove u odnosu na javnost / postizanje posebnog statusa u zajednici	drugačije gledanje na sustav promocija ustanove kroz volontiranje doprinos javnozdravstvenom prosvjećivanju smanjenje negativnih emocija prema ustanovi davanje druge dimenzije ustanovi razumijevanje uloge zdravstvene ustanove upoznavanje građanstva s ustanovom micanje granice između građana i ustanove

			promijeniti mišljenje o ustanovi ispunjavanje uvjeta za posebni naslov
		doprinos volontiranja financiranju ustanove	mogućnost financijskog potpomaganja volontiranjem postizanje pozitivnog rezultata poslovanja besplatna radna snaga ne izdvajanje sredstava za dio koji pokriva volonter ograničeni financijski doprinos volontiranja manji izdaci za naknadu obavljanja određenih poslova
		rasterećenje djelatnika ustanove	pokrivanje dijela posla djelatnika kojem se ne mogu posvetiti djelatnici ne moraju prekidati njegu bolesnika
		dodatna radna snaga	korištenje radnih kapaciteta osoba dodatna radna snaga
		pokrivanje potrebe za pomoći	nemogućnost sistematizacije radnog mjesta za uočenu potrebu uočavanje potrebe za informiranjem korisnika u snalaženju nedostatne financije nagla potreba za velikim brojem osoba potrebna pomoć u organizaciji aktivnosti potrebna administrativna pomoć nedovoljni ljudski resursi potrebna osoba na porti
	dobrobit za korisnika	pozitivnije reakcije korisnika na skrb	zadovoljniji korisnici
		unaprijeđeni uvjeti skrbi	provedba aktivnosti koje pacijent ne može sam provesti ljepša okolina za korisnike
		mogućnost predaha njegovatelja	roditelji djeteta mogu otići na sat vremena
	dobrobit za volontera	razvoj profesionalnih kompetencija	iskustvo za budući poziv/posao
		razvoj osobnih kompetencija	razvoj empatije kod volontera
		socijalno uključivanje	povratak u socijalnu okolinu kroz volontiranje uključivanje posebnih skupina da postanu socijalno uključivi
	doprinos inovacijama	volontiranja kao odgovor na nove izazove	korištenje volontiranja za slanje poruke da je COVID realan
		volontiranje kao pokretač inovacija	volontiranje kao pomoć u provedbi inovativnih ideja pomoć u organizaciji postojeće inovativne ideje izrada određenog inovativnog programa volonterski donošenje novih ideja i pristupa volontiranjem

**Ulaganje u dobrobit** je tema koja se na određeni način nalazi u temelju svih ostalih tema. Sve druge teme govore kako se pristupa (praksa) i s čime (kapaciteti) prema ostvarivanju dobrobiti koja se prepoznaje prilikom uključivanja volontiranja u zdravstvenu ustanovu. One govore kako se ulaže da se postigne prepoznata dobrobit i da se omogući doprinos pružanju usluga.

**Dobrobit za zajednicu** kao podtema, opisuje dobrobit koja se prepoznaje za širu zajednicu od same ustanove bilo da se radi o lokalnoj ili nacionalnoj razini. Podtema je izgrađena na

kodovima *povezivanje različitih dionika u zajednici i edukacija javnosti o zdravstvenim temama*. Dobrobiti koje se prepoznaju na razini ustanove i pojedinca, također direktno ili indirektno imaju vezu sa zajednicom. Uloženo vrijeme i kompetencije volontera unutar zdravstvene ustanove, koje donosi promjene na razini pojedinca (korisnika, djelatnika, volontera) i na razini ustanove, ujedno ima odjek i van zidova ustanove. Kod ove podteme izdvojeni su segmenti gdje sudionici prepoznaju jasnu vezu volontiranja u zdravstvenoj ustanovi sa zajednicom. Takvo prepoznavanje sudionici opisuju npr. kroz uključenost volontera koji upoznavanjem sa zdravstvenom ustanovom dobivaju dodatnu dimenziju znanja o njoj i postaju njen glas u okruženju pronoseći informaciju o realnosti svakodnevnih izazova unutar nje: „...kroz uvođenje u proces rada mislim da bi onda ljudi bili puno svjesniji što je u pozadini samih bolnica...To nam je bio cilj i apel, osim da nam pomognu...kroz prizmu javnog prosvjeđivanja opće populacije da je covid realan, a ne izmišljena retorika u to vrijeme...“ (27VV). Ovdje, osim zadovoljavanja potrebe za pomoći, zdravstvena ustanova djeluje sa širom misijom kroz uključivanje volontera. S druge strane kroz opise se uočava i djelovanje kroz uključivanje volontera kako bi se izgradila veća razina suradnje i povezivanja, kojom se mijenja dinamika povezanosti dvaju sektora. Primjerice: „A prednost je uvijek suradnja cijele zajednice i upoznavanje, učenje, micanje barijera nekakvih između nas, recimo unutar bolnice i građanstva izvan bolnice...“ (20VV).

S cjelokupnim opisima na kojima se gradi podtema *Dobrobit u zajednici* otkriva se širina utjecaja volontiranja koja nadilazi očekivane doprinose na razini pojedinca i ustanove, a sudionici su kroz njih otkrili dalekosežnost promišljanja u upravljanju resursima.

Podtema ***Dobrobit za ustanovu*** govori o pozitivnim doprinosima volontiranja koji su prepoznati na razini ustanove. Kroz svoja dva koda *efikasnije djelovanje ustanove* i *drugačije pozicioniranje ustanove u odnosu na javnost*, ova podtema dopunjuje podtemu *dobrobit za zajednicu*. Dopuna se odvija u sprezi izgradnje drugačije snage socijalne kohezije kroz efikasniju zdravstvenu ustanovu u zajednici otvaranjem mogućnosti za različite (dodatne) mreže podrške. Jednaka sprega se odvija i kroz drugačije pozicioniranje ustanove. Podtema *Dobrobit za ustanovu*, centralna je podtema obzirom na fokus interesa prema zdravstvenoj ustanovi. Ključno je da se u kodovima prema kojima je podtema identificirana, uočava gradacija. Sudionici su opisivali praksu uključivanja volontera u zdravstvenu ustanovu tako da

su izdvojeni kodovi: *učinkovitije djelovanje ustanove, drugačije pozicioniranje ustanove u odnosu na javnost, doprinos volontiranja financiranju ustanove, rasterećenje djelatnika ustanove i dodatna radna snaga*. Radna snaga koja dolazi kroz volontiranje, rasterećuje djelatnike u njihovom radu bilo da se pokriva dio posla koji ne stižu obaviti ili se mogu usmjeriti na posao koji rade bez prekida zbog nekih drugih potreba: „...a nama su dobrodošli jer su nam bili dodatna radna snaga...“ (22VV). Ako se pokriju volontiranjem neki zadaci koji bi tražili dodatna financijska sredstva, i/ili ako se volonteri angažiraju na prikupljanju donacija, dolazi do izravnog doprinosa financiranju zdravstvene ustanove: „...sigurno će unaprijediti financijski jer nećete morati odvajati sredstva za to.“ (27VV). To sve doprinosi učinkovitijem djelovanju ustanove koja će biti u mogućnosti ne samo efikasnije obaviti zadatke u postojećem opsegu već će se omogućiti i proširenje djelovanja što je slučaj npr. kod provedbe masovnih javnozdravstvenih akcija. Dubinu značenja volontiranja za učinkovitije djelovanje ustanove vrlo fino oslikava izjava: „...mi ne možemo živjeti bez volontera...“ (20VV). Takva izjava odraz je i punine mogućnosti doprinosa koje volontiranje sadrži u sebi.

Specifični dio koji je ugrađen u ranije opisane kodove, otkiva i problematiku zdravstvenih ustanova s kojima se nose u svakodnevici: manjak ljudskih resursa i nedostatna financijska sredstva. Izravno ta problematika progovara kroz kod *pokrivanje potrebe za pomoći* i može se oslikati kroz izjavu koja se odnosi na period epidemije COVID-a: „...jednostavno nije bilo dovoljno zdravstvenih djelatnika i svaka njihova pomoć, od opisa bolesnika, dijela pregleda do praćenja je bila od ogromne pomoći.“ (17VV).

*Drugačije pozicioniranje ustanove u odnosu na javnost*, paralelno se odvija uz *rasterećenje djelatnika i učinkovitije djelovanje ustanove*. Jedan dio drugačijeg pozicioniranja ustanove zahvaćen je kroz *edukaciju javnosti o zdravstvenim temama* opisanim pod podtemom *dobrobit za zajednicu*. No osim upoznavanja s ulogom zdravstvene ustanove gdje volonteri postaju njen glas, dolazi i do kreiranja nove dimenzije ustanove koja proizlazi iz srži onoga što volontiranje jeste - davanje sebe bez očekivane dobiti za sebe: „Gledajte, imamo mi svoje odgojiteljice, mogle su i one čitati tamo i radile su to...ali kad dođe netko tko nije tu ni zaposlen, nije ni na nekakvoj plaći...onda vam se to jednostavno drugačije doživljavalo...“ (38VV). Ustanova se otvara javnosti ujedno preuzimajući još jednu humaniju nit djelovanja koja ju stavlja u drugačiju perspektivu javnosti. Ta perspektiva čak biva i formalno prepoznata kod jedne od zdravstvenih ustanova u stjecanju posebnog naslova, između ostalog i zahvaljujući

volontiranju: „... ali ono na čemu su uvijek padali su bili volonteri po onim propozicijama koje su propisane.“ (38VV).

Kodovi podteme **Dobrobit za ustanovu**, otkrivaju ulaganje u održivi i učinkovit zdravstveni sustav, ali i ulaganje u zapošljivost u zdravstvenom sektoru čuvanjem ljudskog kapitala djelatnika njihovim rasterećenjem. Segment edukacije i drugačijeg pozicioniranja ustanove, može se promatrati kao dio promocije zdravlja koja je pak u vezi s ulaganjem u zdravlje kao ljudski kapital.

Podtema **Dobrobit za korisnika**, odnosi se na opise što to volontiranje čini za pacijenta i njegovu obitelj kao korisnike. Ova podtema gradi i dio podteme *dobrobiti za ustanovu* kroz učinkovitije djelovanje zdravstvene ustanove. Što je veća dobrobit za korisnika, to je veća i učinkovitost ustanove u kojoj se nalazi korisnik. Tri su koda unutar identificirane podteme koji također sadrže gradaciju: *pozitivnije reakcije korisnika na skrb, unaprijeđeni uvjeti skrbi i mogućnost predaha njegovatelja*. Njegovatelji korisnika tj. pacijenta, koji su uz njega u zdravstvenoj ustanovi, također su korisnici i njihova dobrobit predstavlja ulaganje u njihovo zdravlje, tj. očuvanje njih kao ljudskog kapitala. Već i sama mogućnost predaha njegovatelja, unaprjeđuje skrb za primarnog korisnika (pacijenta) i doprinosi njihovim pozitivnijim reakcijama. Taj predah može ići direktno od mogućnosti da njegovatelj možda izvrši neku obavezu dok zna da pacijent ima dodatnu pažnju: „...ali onda bi znale mame otić tih sat vremena...“ (38VV) ili indirektno znajući da je član njegove obitelji uvažen u potpunosti pri skrbi i u potrebama koje nisu fizičke naravi:

*„... bila je pobožna jako gospođa i pita ona mene da bi ona čitala sveto pismo, ali ne može jer je bila na kisiku i nije mogla samo čitati... Sin je htio, nakon što mu je majka preminula, on je vidio što mu je majka pričala...kaže da kad su se toliko povezali i koliko joj je značio...“ (34VV).*

Prethodni izvadak odnosi se na situaciju gdje je član obitelji nakon preminuća pacijenta izrazio želju da osoba koja je bila uključena u volontiranje s njegovom majke, bude i na njenom ispraćaju. Vrlo specifični segment jer se radi o kraju života gdje je uključenost volontera bila kraćeg perioda, no opet prepoznata u značaju od člana obitelji pacijenta. Tu je dobrobit za

pacijenta ostvarena i kroz dodanu vrijednost međuljudskog odnosa koju volontiranje unosi u pružanju zdravstvenih usluga.

Podtema ***Dobrobit za volontere***, opisuje pozitivni utjecaj volontiranja po volontera. Podtema je zadržana u analizi kako bi postala izvorište planiranog pristupa pri uključivanju volontera. Pri kreiranju javnog poziva za volontiranje pri uključivanju volontera, teksta poziva može ugrađivati isticanje prepoznatih dobrobiti kao dio motivacijske podloge za odaziv. Dodatni razlog zadržavanja ove pod teme je i to što se kroz odgovore sudionika uočilo da među volonterima postoji dio volontera koji radi u zdravstvenim ustanovama ili je u edukaciji za zdravstvenog radnika i planira raditi u zdravstvenoj ustanovi. Kroz taj razlog dobrobit za volontere postaje dio ulaganja u trenutni i/ili budući ljudski resurs. Naime, podtema ***dobrobit za volontere***, identificirala se je kroz kodove koji otkrivaju kako je od strane sudionika prepoznata dobrobit za volontera u *razvoju profesionalnih i osobnih kompetencija*: „*To je jako dobro i za njih i za nas s obzirom na njihov budući poziv... (34VV)*“. Kroz takvu izjavu vidi se da volontiranje može biti izgradnja budućeg resursa koji će pružati direktne zdravstvene usluge.

Kod pod teme ***Dobrobit za volontere***, izdvojio se kod *socijalno uključivanje*. Prema opisima sudionika to socijalno uključivanje primarno je vezano uz osobe iz ranjivih skupina kao što su npr. osobe s teškoćama u razvoju i/ili osobe s teškoćama mentalnog zdravlja koje su uključene u volontiranje pri zdravstvenoj ustanovi. Njima volontiranje biva radna terapija i povratak u socijalnu okolinu. Ovdje se osobito izdvaja i ideja uključivanja višestruko ranjivih osoba:

*„...bilo bi jako dobro da kroz volontiranje određene posebne skupine/populacije, tipa djeca s posebnim potrebama...kao prvo ih omogućiti da oni postanu socijalno uključivi, odnosno da budu uključeni u dnevne i javne usluge gdje može njima biti svrha kroz socijalizaciju... (27VV)“*

***Dobrobit za volontera***, nije u opisima bila višestruko izdvajana, no dani opisi govore o svjesnosti sudionika kao dobrih menadžera, što sve volontiranje može donijeti: koje su njegove (nad)vrijednosti.



**Doprinos inovacijama** kao podtema sažima informacije sudionika o međudnosu volontiranja i inovacija. Iako se može promatrati unutar doprinosa ustanovi i/ili zajednici, podtema je izdvojena zasebno obzirom na interes unutar konceptualnog okvira koliko se volontiranje javlja kao inovacija, a koliko kao pokretač inovacija. Ujedno, doprinos volontiranja inovacijama, promatra se kao dio ulaganja u inovacije. Koliko je volontiranje prisutno kao inovacija, a koliko kao pokretač inovacija, ovisi o svjesnosti što se dešava u procesu uključivanja volontera. Osobito to vrijedi kada se volontiranjem donose nove ideje i novi pristupi. To je vidljivo i kroz otkrivene kodove: *volontiranje kao odgovor na nove izazove* i *volontiranje kao pokretač inovacija*. Tijekom epidemije COVID-a, gdje je volontiranje korišteno kako bi se uključivanjem osoba u ustanovu kroz njega, približila slika situacije i poslala poruka da je epidemija realna, volontiranje je predstavljalo odgovor na nove izazove. Kao pokretač inovacija, volontiranje je prisutno kroz dualnost: pomoć da se provedu inovativne ideje ili u donošenju novih ideja. Ta dualnost može se uočiti kroz opise: „*Znači inovativne ideje koje postoje da nam pomognu izorganizirati ja mislim da nema spremnije osobe od nas dvije koje bi to prihvatile. (27VV).*“ i „*Možda u donošenju novih ideja i pristupa, osobito pozitivnog pristupa prema našim korisnicima, da se preuzme taj osjećaj nesebičnosti i bezuvjetnog davanja. (15VV).*“ Prvi opis proizlazi iz konteksta govora o uključivanju osoba vičnih programiranju u realizaciji specifične inovativne ideje koja zbog krutosti struke nije realizirana. Takvim kontekstom progovara o odrednicama vezanima uz inovacije koje su izvan područja volontiranja, no osim što onemogućuju realizaciju inovativne ideje, onemogućuju i potencijalno usmjeravanje resursa volontiranja prema inovativnosti. Drugi opis nudi pogled prema pristupu unutar međuljudskog odnosa kao području prostora primjene novih ideja. Takvim pogledom ukazuje na širinu kretanja inovativnosti.

Na temelju iznesenih informacija, može se sažeti da vodstvo/menadžment zdravstvenih ustanova, prepoznaje prvenstveno dobrobit od volontiranja za zdravstvenu ustanovu. Ta dobrobit odnosi se na učinkovitije djelovanje zdravstvene ustanove zahvaljujući tome što se kroz volontiranje pokriva dio teškoća kao što je nedostatak ljudskih resursa i financijskih sredstava, omogućuje se rasterećenje djelatnika kroz usmjeravanje pozornosti na segmente koji nisu na prioritetnim mjestima pri skrbi i omogućuje se drugačije pozicioniranje ustanove u javnosti. Drugačije pozicioniranje ustanove ogleđa se u njenom otvaranju prema

volontiranju pri čemu dolazi do većeg upoznavanja i razumijevanja njenih procesa i uloga za sve one koji kroz proces volontiranja dolaze u susret s njom. Upravo kroz to drugačije pozicioniranje mijenja se dinamika unutra zajednice i otvara se prostor izgradnje većih socijalnih kohezivnih veza.

Dobrobit za korisnike (pacijente) prepoznaje se kroz unaprjeđenje skrbi, što je u skladu s prepoznavanjem učinkovitijeg djelovanja ustanove. Inovativni elementi koji se u toj dobrobiti mogu negovati i poticati kroz volontiranje, prisutni su kroz donošenje novih ideja od strane osoba koje su uključuju u volontiranje te mogućnost da se uz resurs volontiranja (lakše) provedu određene inovacije.

### Od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja

Tema **Od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja** (Tablica 5.2.1.2.) govori o raznovrsnosti aktivnosti u koje su uključeni volonteri i koje su sve volonterske pozicije prisutne u zdravstvenim ustanovama. Tema je prikazana kroz dvije podteme: **indirektna uključenost u pružanje usluga i direktna uključenost u pružanje usluga**.

Tablica 5.2.1.2. Prikaz teme **Od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
Od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja	indirektna uključenost u pružanje usluga	pomoć u pripremi javnozdravstvenih akcija	evidencija sudionika javnozdravstvenih akcija izrada zapisnika sportskih rezultata javnozdravstvenih akcija pakiranje hrane pakiranje rekvizita
		pomoć u administrativnim zadacima	izrada zapisnika sportskih rezultata javnozdravstvenih akcija evidencija sudionika javnozdravstvenih akcija kontakt oboljelih od COVID-a putem <i>call</i> centra pomoć u opisu bolesnika tijekom COVID-a upis podataka tijekom COVID-a izdavanje COVID potvrda
		uređenje prostora i okoliša ustanove	ocrtavanje zidova ustanove uređivanje vrta bojanje stolarije sadnja biljaka i cvijeća uređivanje kovanih vrata
		pomoć u prikupljanju donacija	organizacija prikupljanja potrebnih materijala pomoć u prikupljanju knjiga i igračaka izrada proizvoda za prodaju izrada različitih rukotvorina izrada kapa za onkološke pacijente
	dir ekt na ukl	pomoć u provedbi javnozdravstvenih akcija	sudjelovanje u javnozdravstvenim akcijama

	pomoć pri provedbi epidemioloških mjera	cijepljenje pacijenata tijekom COVID-a pomoć u dezinfekciji ruku tijekom COVID-a pomoć u mjerenju temperature na ulazu tijekom COVID-a
	pomoć pri pregledu korisnika tijekom COVID-a	uzimanje briseva od pacijenata uzimanje podataka o zdravstvenom stanju
	pomoć u njezi i hranjenju	manikura u dnevnoj bolnici izrada frizura pacijentima izrada/priprema i dostava odjeće i higijenskih potrepština nutricionističko savjetovanje pomoć u hranjenju pacijenata
	pružanje psihološke podrške korisnicima	psihološko savjetovanje ohrabrenje pacijenata u dnevnoj bolnici
	pomoć u snalaženju i kretanju	pomoć u praćenju bolesnika snalaženje kao jednostavan zadatak za volontere pomoć starijima i teže pokretnima volonteri na ulazu i okolišu za snalaženje potrebitima vođenje korisnika do odjela
	animiranje korisnika	podjela poklona djeci bajkaonice predstave za djecu izdavanje knjiga čitanje pacijentima sviranje i pjevanje

Podtema **Indirektna uključenost u pružanje usluga**, sažima informacije o aktivnostima koje su pokrivena volontiranjem, a pri kojima ne dolazi do direktnog kontakta s korisnikom. **Indirektna uključenost** obuhvaća skupine aktivnosti: *pomoć u pripremi javnozdravstvenih akcija, pomoć u administrativnim zadacima, uređenje prostora i okoliša ustanove i pomoć u prikupljanju donacija*. Svi kodovi ukazuju na širinu raspona aktivnosti koja se može pokriti volontiranjem i daju jasniju sliku kako dolazi do učinkovitijeg djelovanja zdravstvene ustanove i ulaganja o čemu je bilo govora kod teme **Ulaganje u dobrobit**. Ako se učini uvid u inicijalne kodove, ta raznolikost dolazi još više do vidljivosti. Vrlo je slično i kod podteme **Direktna uključenost u pružanje usluga**. Aktivnosti u koje su uključeni volonteri kroz direktni kontakt s korisnikom idu od raspona uključenosti kao *pomoć u provedbi javnozdravstvenih akcija, pomoć pri provedbi epidemioloških mjera, pomoć pri pregledu korisnika tijekom COVID-a, pomoć u njezi i hranjenju, pružanje psihološke podrške korisnicima, pomoć u snalaženju i kretanju te animiranje korisnika*.

Među podacima izdvaja se situacija povećanih potreba tijekom COVID epidemije gdje je došlo do uključivanja volontera u skupine aktivnosti kao što su *pomoć pri provedbi epidemioloških mjera, pomoć pri pregledu korisnika tijekom COVID-a i pomoć u administrativnim zadacima*.

Zaključno se može reći da je raspon aktivnosti u koje se uključuju volonteri izrazito širok. On uključuje aktivnosti gdje nema nikakvog kontakta s korisnicima (pacijentima), jednako kao i aktivnosti gdje postoji direktni kontakt.

## Upravljanje procesom uključivanja volontera

Tema **Upravljanje procesom uključivanja volontera** (Tablica 5.2.1.3.) opisuje konkretne dijelove i procese menadžmenta volontera. Podteme (*postavljanje temelja za razvoj volonterskog programa; adekvatan volonter za adekvatnu poziciju; kreiranje poticajnog i motivirajućeg okruženja*) prate temeljna područja standarda kvalitete volonterskih programa. Ova tema progovara o praksi zdravstvene ustanove pri implementaciji volontiranja kroz usklađenost s preporučenom praksom menadžmenta volontera.

Tablica 5.2.1.3. Prikaz teme **Upravljanje procesom uključivanja volontera** s podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
upravljanje procesom uključivanja volontera	postavljanje temelja	raspoređivanje zadataka u koordinaciji volontera na više osoba	imenovan provoditelj uz koordinatora volontera određene glavne sestre odjela kao pomoć na pojedinim punktovima
		određen koordinador volontera unutar ustanove	imenovan koordinador volontera u ustanovi preuzimanje koordinacije volontera u okviru drugih poslova socijalna radnica kao koordinatorica volontera u dijelu vremena glavna sestra bolnice surađuje s udrugama za volontere povjerenstvo za koordinaciju rada s udrugama preokupiranost koordinadora volontera drugim poslovima koordinacija od strane osobe zadužene za koordinaciju liječnika
		neraspolaganje u punom vremenu osobom za koordinaciju volontera	preuzimanje koordinacije volontera u okviru drugih poslova koordinacija od strane osobe zadužene za koordinaciju liječnika preokupiranost koordinadora volontera drugim poslovima povjerenstvo za koordinaciju rada s udrugama želja za koordinatorom volontera u punom vremenu neuspjeh u detektiranju jedne osobe u punom vremenu
		suradnja s različitim dionicima	suradnja s neprofitnim organizacijama suradnja s Crvenim križem suradnja s vjerskim zajednicama suradnja s udrugama suradnja s drugim javnim ustanovama suradnja s lokalnom knjižnicom suradnja s akademskom zajednicom suradnja s osnovnim i srednjim školama suradnja s ustanovom za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja
		neraspolaganje zasebnim financijama ustanove za volontiranje	kupovanje osvježenja za volontere osobnim sredstvima slaba potpora u financijama korištenje čaja iz kuhinje ustanove za osvježenje kupnja materijala sredstvima ustanove

			financiranje osvježenja sredstvima ustanove
		korištenje raspoloživih sredstava unutar i van ustanove	kupovanje osvježenja za volontere osobnim sredstvima slaba potpora u financijama korištenje čaja iz kuhinje ustanove za osvježenje kupnja materijala sredstvima ustanove financiranje osvježenja sredstvima ustanove projektna sredstva udruga za materijal
		poticanje na daljnju edukaciju djelatnika o volontiranju	edukacije za djelatnike
	adekvatan volonter za adekvatnu poziciju	odabir volontera različitog statusa i iskustva	suradnja s udrugama uključivanje studenata medicine i zdravstvenih studija suradnja s osnovnim i srednjim školama uključivanje djelatnika ustanove u volontiranje uključivanje inkluzivnih volontera suradnja s Crvenim križem
		traženje informacija i dokumenata od volontera	traženje dokumentacije od/za volontera prijavnice za volontere razgovor sa zainteresiranim osobama
	kreiranje poticajnog i motivirajućeg okruženja	davanje priznanja volonterima	pozitivno vrednovanje volontiranja pri zapošljavanju davanje priznanja volonterima od njihovih matičnih ustanova ispunjavanje volonterskih knjižica pozivanje volontera na zajednička događanja izdavanje zahvalnica za volontiranje
		organizirani oblici podrške pri volontiranju	supervizija s volonterima
		provedba obuke za volontiranje	edukacije za volontere

Svaki sudionik iz skupine predstavnika menadžmenta zdravstvenih ustanova, opisao je dio koji se odnosi na **Upravljanje procesom uključivanja volontera**. Ne uočava se da je kod jednog postojala zastupljenost svih elemenata koje uobičajeno pripisujemo dobroj praksi upravljanja resursom volontiranja. No, ovako skupno sabrani podaci, otkrivaju elemente koji se iz nekog razloga izdvajaju u opisima dajući im skrivenu važnost.

**Postavljanje temelja za razvoj volonterskog programa** kao podtema govori o temeljnim resursima (financijskim i ljudskim) značajnima za dobar menadžment volontera. Prema opisima, temelji za razvoj volonterskog programa, zasnovani su na slabim resursima koji ne omogućavaju puno usmjeravanje potencijala volontiranja. Uočava se *određivanje koordinatora volontera unutar ustanove* koji taj dio zadatka obavlja u dijelu radnog vremena, odnosno *nije na raspolaganju u punom vremenu*. Dio zadataka u koordinaciji volontera kod nekih se zdravstvenih ustanova *raspoređuje na više osoba*. Osoba koja je imenovana kao koordinator volontera razlikuje se od ustanove do ustanove, a nekada se javlja i situacijski. Primjerice, kod epidemije bolesti COVID-19, kada je kod nekih ustanova došlo do brzog prvog

uključivanja volontera, ulogu je preuzela osoba koja je najbliže bila „skupu“ zadataka u koordinaciji ljudskih resursa: „Uglavnom što se tiče volontera, tu se angažirao predstojnik koji je inače zadužen za koordinaciju i rad liječnika...“ (17VV). Kod drugih ustanova ta je uloga u okviru radnih zadataka socijalne radnice, glavne sestre itd.

Problematika vezana uz imenovanje koordinacije volontera u okviru drugih poslova, vezana je uz nemogućnost davanje pune pažnje koordinaciji volontera slijedom hitnosti drugih radnih zadataka. Time ni volonterski program ne doživljava svoj puni potencijal. Iako nije raspoloživ u punom dijelu radnog vremena za koordinaciju volontera, prepoznaje se značaj koordinatora volontera u razvoju punog potencijala volontiranja. Takvo prepoznavanje značaja potvrđuje dodatno koordinatora volontera kao temeljnog resursa u uključivanju volontiranja u zdravstvenu ustanovu. Takvu situaciju izvrsno oslikava naredna izjava:

*„ona je preokupiran na poslovima koje ona obavlja kao (radna pozicija) da bi se samo tim mogla baviti,...kad bi ona bila osoba koja bi se samo time bavila u xxx, vjerujte mi tu bi bilo itekakvih pomaka jer prostora ima. Prostora ima, samo nema se tko time baviti. (37VV).*

Dio nadvladavanja izazova raspolaganja osobom za koordinaciju s volonterima u dijelu radnog vremena, odražava se u *suradnji s različitim dionicima*. Ta suradnja je prema opisima sudionika trostruka. Preko suradnje zdravstvena ustanova prima osobe zainteresirane za volontiranje na svojem volonterskom programu ili prima volontere u okviru volonterskog programa organizacije/institucije s kojom surađuje. Treći dio suradnje odvija se na pripremi ili dostupnosti materijala za volontiranje.

Suradnja uključuje različite neprofitne organizacije i druge javne ustanove u lokalnoj zajednici gdje djeluje zdravstvena ustanova. Izuzetno je vrijedno uočiti postojanje suradnje s osnovnim i srednjim školama u dijelu odgoja za volontiranje: „...*mislim nije sad da mi toga nemamo, ali žele učiti djecu od malih nogu da rade na volontiranju.*“ (20VV). Iz opisa je jasno vidljivo da prihvaćaju suradnju prvenstveno zbog više vrijednosti po odgoj i obrazovanje maloljetnika.

Ono što se izdvojilo u opisima je prihvaćanje volontera na temelju povjerenja u dionike s kojima se surađuje naznačujući problem povjerenja prema osobama uključenima kroz volontiranje: „*U našoj ustanovi volontiranje je prihvaćeno s dosta povjerenja jer se radilo o osobama koje su ipak imale svoje uporište u organizaciji poput Crvenog križa i*

*Sveučilišta... (VV15).* Za takvu potrebu za povjerenjem može se pretpostaviti podloga u potrebi zaštite korisnika (pacijenata). U toj potrebi povjerenje se daje organizacijama s jakim ugledom u zajednici i koje raspolažu osobama sa specifičnim znanjima.

Specifična znanja osobito su bila tražena tijekom epidemije COVID-a i uključivala su znanje s područja medicine:

*„...u vrijeme COVID-a, tada smo imali i nama je jako dobro došlo – volontiranje studenata Medicinskog fakulteta i studenata Fakulteta zdravstvenih studija. To su ...ljudi koji su došli volontirati u naše covid odjele i to su ljudi koji su imali znanja medicinskog.“ (37VV).*

*Suradnja s različitim dionicima* dobiva dodatni interes u okviru konceptualnog/teorijskog dijela istraživanja jer govori koji su sve dijelovi zajednice uključeni u pružanje usluga. U tom kontekstu izdvaja se suradnja s udrugama koja je učestalo prisutna. Ranije je kod pod teme **Postavljanje temelja** izdvojen opis suradnje koje uključuje i zasebno povjerenstvo. Opisujući suradnju s udrugama kroz redovne sastanke i zajedničke aktivnosti, osoba iznosi i informaciju da jedna od udruga ima i prostor u zdravstvenoj ustanovi gdje su na raspolaganju pacijentima osobe iz udruge: *„I treća udruga koja čak ima i prostor u našoj bolnici, to je (naziv udruge). Oni baš na samoj (naziv odjela) imaju svoju sobu, gospođu koja je unutra i koja im je tako na usluzi.“ (37VV).* Takav opis govori o mogućnostima realizacije suradnje koja će redovno donositi višestruke dobrobiti u skladu s prepoznatim kod teme **Ulaganje u dobrobit**. No i ta suradnja traži planski pristup što je kod izdvojenog opisa vidljivo kroz zasebno povjerenstvo pri jedinici kvalitete koje je na raspolaganju za planiranje i provedbu suradnje.

*Uz raspolaganje osobama za koordinaciju volontera*, koje obilježava vremenska ograničenost, sudionici se suočavaju s *neraspolaganjem zasebnim financijama za volontiranje*. Zdravstvena ustanova, kako bi nadvladala tu prepreku, *koristi raspoloživa sredstva unutar i van ustanove*. Proizlazi da je na raspolaganju dio redovno dostupnih resursa u zdravstvenoj ustanovi kao što je osvježenje iz kuhinje. Iznimku čine izdvajanja za vanjska obilježja volontera (npr. majice, pult): *„...pa je tu moja uloga bila da u nabavnoj službi organiziram nešto s čim ćemo, kako ćemo ih označiti pa smo naručili posebne majice... (37VV).“* Kod opisa raspoloživih sredstava *van ustanove*, izdvojilo se pokrivanje potrebnog materijala za volontiranje kroz sredstva udruga s kojima se surađuje pri uključivanju volontera: *„...A onda su te udruge povukle iz nekakvih svojih drugih resursa, recimo, novce za bojanje konkretno - dobili novce ili ne znam*

što iz nekih projekata... (20VV).“ Kroz ovaj opis jasno se naznačuje širina podrške u uključivanju volontera koja se može ostvariti kroz suradnju s različitim dionicima iz zajednice.

Pozornost u okviru podteme **Postavljanje temelja za razvoj volonterskog programa** privlači *poticanje djelatnika na daljnju edukaciju o volontiranju*. Poticanje djelatnika na daljnje usavršavanje i obuku dio je kvalitete u menadžmentu volontera. Iako se pri standardima uobičajeno izdvaja koordinator volontere, ovdje, kod sudionika predstavnika menadžmenta zdravstvene ustanove, vrlo jasno biva vidljivo da se radi o menadžmentu koje je uključen u edukaciju: „Iako sam sudjelovala na edukacijama. Imali smo mi edukacije i za volontere i s ljudstvom.“ (20VV). Dodano je vidljivo iz opisa i uključivanje djelatnika u edukaciju što je pozitivan element za izgradnju odgovarajućeg okruženja u zdravstvenoj ustanovi za volontiranje (vidi: **Klima u ustanovi** i **Znanje o volontiranju**).

Podtema **Adekvatan volonter za adekvatnu poziciju** sadrži u sebi informacije o drugom značajnom elementu u procesu upravljanja resursom volontiranja, tj. menadžmenta volontera. Ona opisuje pristup prema odabiru osobe koja će preuzeti ulogu volontera i najbolje odgovoriti na specifičnu potrebu prema kojoj je usmjerena aktivnost volontera tj. volonterska pozicija. Izgrađena je na dva koda: *odabir volontera različitog statusa i iskustva* i *traženje informacija i dokumenata od volontera*. Na *odabir volontera različitog statusa i iskustva*, proteže se dio suradnje s udrugama koji se ranije opisivao kod podteme **Postavljanje temelja**. Postoji raznovrsnost uključenih osoba u volontiranje u smislu njihove povezanosti s nekom organizacijom ili ustanovom iz zajednice i njihovih kompetencija. Ta povezanost može biti na način da organizacija iz zajednice odabire volontere u sklopu svojeg volonterskog programa i uključuje je ih kroz suradnju sa zdravstvenom ustanovom u njeno djelovanje: „A udruga imamo bezbroj s kojima imamo volontere.“ (20VV). Drugi je način da zdravstvena ustanova preko organizacije dolazi do osoba zainteresiranih za volontiranje u okviru svojeg volonterskog programa: „Tada su nam se nesebično pridružile osobe za volontiranje ispred organizacije (naziv organizacije) i studenata našeg Sveučilišta (naziv sveučilišta)...“ (15VV).

Kada dolazi do uključivanja volontera od strane organizacija s kojima se surađuje na način da one prođu proces odabira i pripreme volontera, zdravstvena ustanova ima „skraćeni put“ jer je dio menadžmenta ostvaren od nekog drugog:



*„Onda smo negdje već mislim početkom 2016. s udrugom (naziv udruge) i (naziv volonterskog programa) krenuli u sudjelovanje u edukaciji volontera, jer oni su u zdravstvenoj školi imali edukaciju od tri dana. To su držali njihovi psiholozi...Oni su educirali te volontere...” (38VV).*

Iz izdvojenog opisa vidljiv je dio edukacije, kao dio pripreme osobe za volontiranje. I edukacija služi kao dio procesa odabira volontera kroz upoznavanja osobe u interakciji s drugima te se stoga i izdvaja ovdje kao ilustracija.

Specifičnu suradnju pri *odabiru volontera* predstavlja uključivanje inkluzivnih volontera:

*„...sklopljen je ugovor između dvije ustanove na način da korisnici (naziv ustanove), oni procijene koji njihovi korisnici, to su osobe s psihičkim poteškoćama, koji korisnici njihovi mogu obavljati tu službu da dođu kod nas kao volonteri. (34VV).*

Inkluzivni volonteri u povezanosti su s ranijim opisom podteme **Dobrobiti od volontiranja** za samog volontera u dijelu *socijalnog uključivanja*. Kroz izdvojenu izjavu vidljivi je promišljeni planski pristup uključivanju volontera obzirom na sklopljen ugovor dvaju ustanova. Izazov je uključivati volontere u zdravstvene ustanove zbog balansa zaštite korisnika. Kada se radi o inkluzivnim volonterima, izazov je višestruki zbog zaštite ranjivih osoba koja ulaze u ulogu volontera u odnosu na korisnike (pacijente). Pozornost prema zaštiti volontera postoji redovno, samo kod ranjivih skupina on dolazi na veću razinu.

Dio balansa zaštite ugrađen je i u *traženje informacija i dokumenata od volontera* kao dijela procesa utkanog u podtemu **Adekvatan volonter za adekvatnu poziciju**. U procesu odabira volontera, osobe zainteresirane za volontiranje ispunjavaju prijavnicu i prolaze razgovore kako bi se procijenila adekvatnost njihovog uključivanja. Prema potrebi u razgovor sa zainteresiranim osobama uključuju se i dodatni stručnjaci kao što je psihoterapeut, psihijatar itd.: *„...zovemo ako procijenimo...da li nam je potrebna pomoć psihoterapeuta ili psihijatra, zovemo i njih. Da znači da oni dođu, da se uključe u razgovor, da dođu na razgovor ili da idu da samo obave samostalni razgovor ili nešto slično. (34VV).*

Podtema **Kreiranje poticajnog i motivirajućeg okruženja** informira o elementima koji su prisutni pri uključivanju volontera kao podrška njihovoj ulozi i mehanizam vrednovanja volontiranja. Izdvojeni su kodovi: *davanje priznanja volonterima, organizirani oblici podrške pri volontiranju i provedba obuke za volontiranje*. Sudionici iz skupine predstavnika

menadžmenta opisuju davanje priznanja za volontiranje od strane zdravstvene ustanove, kroz zahvalnice, pozivanje na događanja ali i kroz vrednovanje pri zapošljavanju. Vrednovanje pri zapošljavanju izdvaja se kao dodatni oblik priznanja, gdje osoba uključena u volontiranje prima „dugoročniju“ nagradu: „*Pa i na neki način smo pozitivno gledali na prijemu bivših studenata, naših budućih specijalizanata ako su spomenuli da su oni volontirali, to bi bilo na neki način pozitivno razvijanje i našeg pozitivnog stava prema njima.*“ (17VV). Ovakav pristup od strane menadžmenta otvara mogućnost za kvalitetno pozicioniranje volontiranja pri ustanovi vrednujući ga ne samo kao doprinos unaprjeđenju pružanja usluga (vidi: **Ulaganje u dobrobit**) već i kao ulaganje u razvoj osobnih kompetencija i potvrdu kvalitete. Zanimljivo je promatrati kako se resurs volontiranja, koji se prepoznaje kroz oblike vrednovanja, čuva u samom procesu volontiranja. Kod volontiranja gdje je organizator volontiranja druga organizacija, ti oblici čuvanja resursa mogu promaknuti menadžmentu zdravstvene ustanove. No, kod situacije gdje je zdravstvena ustanova organizator volontiranja, mehanizmi čuvanja su vidljiviji. Ovdje bi se pod čuvanjem podrazumijevalo sve što omogućuje kvalitetno zadržavanje osobe u volontiranju tako da bi se i podtema mogla imenovati: Čuvanje resursa volontiranja.

Osim istaknutog davanja priznanja, kao dio čuvanja resursa prisutna je *obuka za volontiranje* kroz edukaciju volontera i *organizirani oblik podrške* pri odvijanju volontiranja kao što je supervizija. *Obuka za volontiranje* predstavlja mogućnost volonteru za kontinuirano usavršavanje i nadogradnju osobnih znanja, vještina i kompetencija.

Kao primjer *organiziranog oblika podrške* daje se opis u kojemu je vidljivo da je pri tome uključena osoba iz vana (iz druge institucije): „*Supervizorica nam dolazi, ona je psihoterapeutkinja (naziv ustanove) pa imamo za volontere znači supervizije.*“ (34VV). Iz njega je vidljiv i specifičan način suradnje s drugim institucijama u provedbi volonterskog programa naznačujući bogatstvo mreže povezanosti koja se može izgraditi pri uključivanju volontiranja u zdravstvenu ustanovu. Time se dobiva na kvaliteti provedbe volontiranja, otvara mogućnost učinkovitijem dugoročnijem volontiranju i olakšava se upravljanje procesom volontiranja (vidi **Postavljanje temelja**).

**Upravljanje procesom uključivanja volontera** otkriva da su temelji za uključivanje volontiranja u zdravstvenu ustanovu vrlo slabi. Oslanjaju se na osobe koje dio radnog vremena izdvajaju za upravljanje resursom volontiranja. Snažniji element postaje suradnja s različitim dionicima iz zajednice. Zdravstvene ustanove, bez obzira jesu li one organizatori volonterskog programa ili

ne, surađuju s različitim dionicima iz zajednice pri čemu im je važno povjerenje i poželjno raspolaganje znanjima iz područje medicine. Težnja prema znanjima iz područja medicine, osobito je bila aktualna tijekom epidemije COVID-a.

Nekih zasebnih izdvajanja financija za volontiranje nema ili nisu značajnije vidljive. Nepostojanje zasebnog izdvajanja financija, nadoknađuje se korištenjem dostupnih materijala u okviru redovnog poslovanja ustanove. Dio pokrivanja potrebnog materijala odvija se i u okviru proračuna organizacije s kojom se surađuje pri uključivanju volontera.

Proces odabira volontera i pružanje podrške tijekom volontiranja ovisi o tome jel zdravstvena ustanova organizator volonterskog programa ili ne. Situacije kada zdravstvena ustanova provodi odabir i podršku, uključit će i povezivanje s drugim dionicima kao što je npr. kod provedbe supervizije volontera. Njegovanje resursa volontiranja, odvija se kroz davanje zahvalnica, pozivanje na događanja ali i kod njegova vrednovanja pri procesu zapošljavanja.

### Volontiranje zaraženo s COVID-om

Tema **Volontiranje zaraženo s COVID-om** (Tablica 5.2.1.4.) opisuje kako se volontiranje oblikovalo tijekom epidemije bolesti COVID-19: što se događalo s volontiranjem obzirom na izazove koje je donijela epidemija.

Tablica 5.2.1.4. Prikaz teme **Volontiranje zaraženo COVID-om** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
volontiranje zaraženo COVID-om	promjena u motivaciji za volontiranjem	razvoj svijesti o važnosti volontiranja	otkrivanje pozitivnih učinka volontiranja spoznavanje važnosti volontiranja pojava svijesti o koristi kontinuiranog razvijenog volontiranja
		povećana zainteresiranost zajednice	buđenje nesebičnih pozitivnih razmišljanja izrazita motiviranost, empatičnost i želja za pomaganjem
		uočavanje volontiranja kao odgovora na nove izazove	dobrodošli volonteri za dijeljenje maski i dezinfekciju ruku korištenje volontiranja za slanje poruke da je COVID realan manjak resursa kao pokretač za uključivanje volontera praktični dio nastave u vrijeme restrikcije ulazaka u ustanove
	promjena dinamike uključivanja volontera	početak uključivanja volontera tijekom COVID-a	odluka za volontiranjem zbog potreba tijekom COVID-a COVID kao okidač za uključivanje volontera
		Prestanak ili smanjenje uključivanja volontera	zakočeno/reducirano uključivanje volontera prekid volontiranja zbog COVID-a volontiranje se unazadilo

		ponovno pokretanje volontiranja nakon COVID-a	ponovno kretanje s volonterima nakon COVID-a vraćanje nazad volontiranju nakon COVID-a
	razvoj volonterskih pozicija	prilagodba postojećih volonterskih pozicija	angažman volontera na balkonu s vanjske strane
		otvaranje novih volonterskih pozicija	pomoć u trijaži na ulazu tijekom COVID-a pomoć u mjerenju temperature na ulazu tijekom COVID-a pomoć u dezinfekciji ruku tijekom COVID-a cijepljenje tijekom COVID-a kontakt oboljelih od COVID-a putem <i>call</i> centra izdavanje COVID potvrda pomoć u opisu bolesnika tijekom COVID-a pomoć u dijelu pregleda bolesnika uz nadzor tijekom COVID-a upis podataka tijekom COVID-a uključivanje volontera u dežuranje na porti
	znanje je važno	uključivanje osoba sa specifičnim stručnim medicinskim znanjima	uključivanje studenata medicine i zdravstvenih studija uključivanje zdravstvenih radnika kao volontera uključivanje volontera Crvenog križa
	posebne dileme oko uključivanja volontera	razmatranje ugrozbe volontera uključivanjem u volontiranje	pitanje ugrožavanja volontera u doticaju s drugima
		razmatranje mogućnosti ulaska volontera u ustanovu	upitne mogućnosti dolazaka u ustanovu oprečne informacije o mogućnosti dolaska volontera izlaganje trošku za testiranje volontera

Kod teme **Volontiranje zaraženo COVID-om**, otkriveno je nekoliko podtema koje označavaju nastale promjene: ***promjena u motivaciji za volontiranjem, promjena dinamike uključivanja volontera, razvoj volonterskih pozicija, specifična struktura volontera i posebne dileme oko uključivanja volontera.***

U okviru podteme ***Promjena u motivaciji za volontiranjem*** okupljene su informacije oko motivacije zdravstvenih ustanova prema volontiranju. Prema opisima sudionika, tijekom epidemije COVID-a došlo je do *razvoja svijesti o važnosti volontiranja* uz što se nadovezao i *povećana zainteresiranost zajednice za volontiranjem u zdravstvenim ustanovama. Razvoj svijesti* obuhvatio je uočavanje važnosti volontiranja i njegovih pozitivnih učinaka na više razina:

*„Tada smo svi spoznali veliku važnost volontiranja i otkrili pozitivne učinke volontiranja i to za samu zdravstvenu ustanovu, populaciju i naravno volontere...U uobičajenim situacijama teško se probudi interes za volontiranjem. Moj dojam je da jedino iznenadni i masovni javnozdravstveni događaji, kao što je bila ova pandemija ili neka druga katastrofa pobuđuje nesebična pozitivna razmišljanja u ljudima.“ (15VV).*

Izdvojena izjava usmjerava pozornost kako je do tog razvoja svijesti došlo kod više strana, ne samo kod zdravstvenih ustanova već i šire zajednice. Također, izjava usmjerava kako je razvoj svijesti obuhvatio spoznaju dobrobiti na više razina (vidi: **Volontiranjem do dobrobiti.**). Prema izjavi, situacija pojačanih potreba i izuzetne ugroženosti vratila je ljude na ljudski pogled prema drugome, osobito jer se radilo o situaciji koja je bila ugrožavajuća za sve. No, čini se da je kod pandemije došlo do izuzetno specifičnog spoja želje za davanjem i velike potrebe uslijed nedostatka ljudskih resursa gdje su, inače zatvorene zdravstvene ustanove, otvorile svoja vrata. U tom nedostatku ljudskih resursa, koja je generalno utkana na određeni način u pozadinu volontiranja pri zdravstvenim ustanovama (vidi: **Ulaganje u volontiranje**), zdravstvene ustanove su uočile *volontiranje kao odgovor na nove izazove*. Nedostatak resursa da se osigura sve što je tražila situacija uslijed epidemije bolesti COVID-19 ponavlja se u opisima sudionika. Srž te potrebe vidljiva je u opisu: „*Tada je bilo manjak svih resursa, ljudskih, ničeg nije bilo viška niti je bilo mogućnosti od nekud ih dobiti.*“ (28VV). Dodatni odgovor na nove izazove, desio se i kroz uključivanje studenata medicine. U periodu kada je dostupnost za praktični dio nastave bio ograničen, studenti medicine su sa svojim specifičnim znanjima iz područja medicine bili izuzetno dobrodošli. Promatrani i uključeni kao volonteri, njihova aktivnost je nekima priznata kao stručni dio nastave: „*Taj dio rada kao volonterski im je priznat kasnije kao stručna praksa.*“ (37VV). Priznavanje volontiranja kao stručne prakse otvara prostor za razmatranjem i koliko se tu u tom slučaju, zaista radilo o volontiranju.

Pojačani interes za volontiranjem s jedne strane, i nužnost poštivanja epidemioloških mjera s druge strane, donio je vrlo specifičnu dinamiku. Ta dinamika opisana je kroz podtemu **Promjena dinamike uključivanja volontera**. Jedna krajnost u dinamici bila je potpuni *prestanak uključivanja volontera* kod nekih zdravstvenih ustanova ili *smanjenje*, što je rezultiralo *ponovnim pokretanjem volontiranja* pred kraj i završetkom epidemije bolesti COVID-19. Druga krajnost bila je *početak uključivanja volontera* kod nekih zdravstvenih ustanova koje do tada nisu uključivale volontere: „*Razlog za uključivanje volontera u rad naše Ustanove, bio je trenutak organizacije masovnog procjepljivanja organizacija velikih cijepnih punktova gdje se protiv COVID -19 procjepljivalo u jednom danu do 2000 osoba...*“ (15VV). Tu se desila kontradiktornost uslijed kombinacije potrebe i zaštite. U prostoru prepoznatih izuzetnih potreba dolazi do uključivanja volontera, dok u drugom prostoru, dolazi do smanjenja ili prestanka slijedom zaštite.

Podtema **Razvoj volonterskih pozicija** pobliže pojašnjava što se dešavalo pri uključivanju volontera tijekom epidemije bolesti COVID-19 i koje su to potrebe bile nezadovoljene uslijed manjka ljudskog resursa. U skladu s iznesenim da je došlo do *prestanka ili smanjenja* uključivanja volontera, vidljive su izolirane situacije *prilagodbe volonterskih pozicija* kojima bi se nastavilo volontiranje uz poštivanje epidemioloških mjera. Jedna od njih odnosi se na prilagodbu gdje su volonteri tada angažirani s vanjske strane balkona: „*Međutim, odmah smo, čim su se otvorile prve mjere i tako čak već na početku 2021. smo mi počeli (naziv volontera u volonterskom programu) voditi preko balkona...*“ (38VV). Takva prilagodba bila je moguća obzirom na specifične prostorne uvjete zdravstvene ustanove i omogućila je da nema kontakta između volontera i korisnika (pacijenata). Mnogo je češća bila situacija da je dolazilo do *otvaranja novih volonterskih pozicija*. Nove volonterske pozicije, uključile su (vidi: **Od manikure i cijepjenja do sadnje i pakiranja**) aktivnosti s direktnim i indirektnim kontaktom s korisnicima (pacijentima) no sve su obilježene specifičnim potrebama uslijed epidemije bolesti COVID-19:

*„...pomoć, od opisa bolesnika, dijela pregleda do praćenja je bila od ogromne pomoći... Pregledi pacijenata, uzimanje podataka o zdravstvenom stanju, dakle anamneze, statusa, uzimanje briseva, uglavnom to sve. Dakle, onih nekih postupaka koji pod nadzorom studenti smiju raditi.“* (17VV).

U opisu je vidljiv i naglasak da se radi o postupcima pod nadzorom i koji uključene osobe smiju raditi. Aktivnosti s direktnim kontaktom, koje su zbog epidemioloških mjera tražile izuzetne mjere opreznosti i čuvanja svih uključenih, dane su u provedbi primarno osobama koje su raspolagale sa znanjima iz područja medicine. Tu je došlo do „pomirbe“ s povjerenjem koje menadžment zdravstvenih ustanova ima ugrađeno kao dio važnosti (vidi: **Postavljanje temelja za razvoj volonterskog programa**). No, valjda izdvojiti da uvid u aktivnosti otkriva da se dobrim dijelom i radi o aktivnostima koje traže znanje iz područja medicine: trijaža, cijepljenje, opis pacijenta i dr.

Kod podteme **Znanje je važno** sabrane su informacije koje se isključivo odnose na *uključivanje osoba sa specifičnim medicinskim znanjima*. Ponavlja se u opisima da su kao volonteri uključeni studenti medicine i zdravstvenih studija, zdravstveni radnici drugih zdravstvenih ustanova, liječnici u mirovini te volonteri Crvenog križa. Dio takvog uključivanja odraz je i dilema oko uključivanja volontera koje su se pojavile tijekom epidemije.

Podtema **Posebne dileme** opisuje pitanja koja su se javila menadžmentu zdravstvenih ustanova tijekom epidemije bolesti COVID-19 vezano uz volontiranje. Dileme *razmatranje ugrozbe volontera* i *razmatranje mogućnosti ulaska volontera u ustanovu* proizlazile su iz samih epidemioloških mjera i nekada je upravo njihovo nerješavanje ili biranje lakšeg puta, dovelo do prekida ili smanjenja volontiranja:

*„...dapače, još bi nam i te kako dobro došli u koroni...Međutim, to je bilo, ja ne znam kako reći, ali oprečne informacije - u smislu čim manje ljudi unutra, pa zatvaramo vrata, ne zatvaramo vrata, čim manje ljudi u bolnicu da ili ne...Onda je bilo pitanje jesu li nam onda oni potrebni još, da li njih ugrožavamo time što ih stavljamo na punkt da imaju doticaj s velikim brojem ljudi i tako bezbroj dvojbi/pitanja/problema koji su se pojavili. Mi smo tada rekli da nam je možda ipak najlakše da to prekinemo dok se to ne iskristalizira što će biti s tom pandemijom - je li to opasno ili nije opasno za njih, za nas, za druge ljude. I tako smo nekako prekinuli to sve.“ (37VV).*

Izdvojeni opis naglašava potrebu koja je i dalje prisutna, dapače, i povećana u epidemiji, no volontiranje kao resurs se napušta kao odgovor na nju. Još jedna kontradiktornost u skladu s ranije iznesenim: dok jedne ustanove kreću s uključivanjem volontera bez obzira na epidemiološke mjere, druge uslijed tih istih mjera napuštaju usmjeravanje resursa volontiranja za zadovoljenje potreba. Biranje „lakšeg puta“ vidljivo je i u opisu: *„...a ne možete vi sad dovesti volontere unutra, ne možete se ni izložiti tolikom trošku da vi sad sve te skupine testirate, dokažete tim roditeljima, pogotovo (naziv skupine pacijenata) djece da su svi oni testirani i da mogu dolaziti.“ (38VV).* Iz oba opisa proizlazi, da su mogućnosti bile jasnije i dostupnije, volontiranje kao resurs bilo bi prisutnije tijekom epidemije bolesti COVID-19. Kako je kod volontiranja u zdravstvenoj ustanovi pri direktnom kontaktu uključeno više strana: menadžment – djelatnici – volonter – pacijent – pacijentova obitelj, komunikacija o tome što je moguće što ne, dobiva specifičnu ulogu. To je dijelom naznačeno i u ranije danom opisu: *„...dokažete tim roditeljima...“ (38VV).*

Epidemija bolesti COVID-19, donijela je specifične izazove za zdravstvene ustanove. Ti izazovi uključivali su povećane potrebe i nedostatne (ljudske) resurse. Uslijed njih, neke zdravstvene ustanove krenule su s uključivanjem volontera, primarno se usmjeravajući na osobe sa

znanjima iz područja medicine. Nejasne mogućnosti vezane uz epidemiološke mjere, drugim su ustanovama bile podloga za smanjenje ili prekid uključivanja volontera. Pojačana motivacija zajednice za volontiranjem u vrijeme epidemije i otvaranje zdravstvenih ustanova za volontiranje iako do tada nisu uključivale volontere, govori u prilog značaja resursa volontiranja kao odgovora na izazovne situacije. Važno je pri tome raspolagati jasnim informacijama i kanalima komunikacije kroz koje će se prenositi informacije o mogućnostima.

### Klima u široj zajednici

**Klima u široj zajednici** (Tablica 5.2.1.5.) opisuje stavove zajednice prema volontiranju u zdravstvu: koliko volontiranje u zdravstvenim ustanovama okupira zajednicu, koliko je to prioritet, kako zajednica iskazuje svoju podršku takvom volontiranju te koliko i kako je uključena u davanje podrške.

Tablica 5.2.1.5. Prikaz teme **Klima u široj zajednici** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
klima u široj zajednici		rijetka prisutnost volontiranja	slabi interes za volontiranjem češće ponude donacija od volontiranja jako rijetko prisutno volontiranje mali broj osoba s izraženom potrebom za volontiranjem
		neosviještenost o mogućnostima i važnosti volontiranja	ne doživljavanje volonterstva u društvu neosviještenost sustava o mogućnosti uključivanja volontera nerazvijena svijest o volontiranju u RH
		pozitivne reakcije na volontiranje u zdravstvenim ustanovama	inicijativa za volontiranjem od strane studenata pozitivne reakcije građana na volontere podrška političkih institucija volontiranju
		pozitivna inozemna iskustva volontiranja	preuzimanje razvijene prakse zapadnog svijeta prednost pri zapošljavanju temeljem volontiranja volontiranje učenika i studenata tijekom praznika na Zapadu

Tema **Klima u široj zajednici** ujedno daje okvir za razumijevanje što se dešava u zajednici što podržava ili otežava uključivanje volontera u zdravstvene ustanove. Proizašla je iz razgovora sa sudionicima kao značajna iako nije postojao izdvojeni interes za takav okvir u okviru konceptualnog/teorijskog okvira. Prema opisima sudionika u široj zajednici postoji *rijetka prisutnost volontiranja* na generalnoj razini. Sudionici to dovode u vezu s odrazom šireg mentaliteta u zajednici: „...koliko je tu interes, koliko je naš mentalitet ljudi i koliko uopće



*imamo to kao potrebu da neku volontira izraženu u stanovništvu. Nije to bio baš jako velik broj ljudi.“ (37VV). Kada se ovu izjavu stavi u kontekst situacije tijekom epidemije bolesti COVID-19 (vidi: **Volontiranje zaraženo COVID-om**), pokazuje se da to (mentalitet) može biti odraz situacijske procjene hitnosti i opsega potrebe.*

U skladu s time je i kod: *neosviještenost o mogućnostima i važnosti volontiranja*. Sudionici opisuju kako volontiranje nije doživljeno u društvu i kako postoji neosviještenost o mogućnosti uključivanja volontiranja. Ovaj dio neosviještenosti snažno je povezan sa znanjima o volontiranju (vidi: **Znanje o volontiranju**). Tu situaciju vrlo dobro oslikava izjava:

*„...čini mi se više to nekako osviještenost cjelokupnog ustvari zdravstvenog sustava da potencijalno bi mogli na poslovima adekvatnim za volontere možda i volontere imat. Mislim da ovo pitanje će vam ustvari u svim zdravstvenim ustanovama isto tako ljudi reći: "Kaj mi možemo imati volontere?"“ (18VV).*

Negdje u kontrastu s rijetkom prisutnošću volontiranja i neosviještenosti o mogućnostima i važnosti volontiranja, dolazi situacija *pozitivnih reakcija na volontiranje u zdravstvenim ustanovama*. Te su reakcije vidljive kroz podršku koju zdravstvena ustanova prima od različitih dionika iz zajednice ali i kroz postupanje pojedinih skupina koje su pristupale zdravstvenim ustanovama s inicijativama za volontiranje: *„...i sama inicijativa od strane studenata Medicinskog fakulteta koji su išli prema nama s nekakvim izražavanjem želje da bi sudjelovali i volontirali. I to je onda na neki način shvaćeno kao jako dobrodošlo...“ (17VV)*. Dani opis daje zanimljivi pogled kako je skupina zainteresiranih mladih promijenila otvorenost zdravstvene ustanove za volontiranje. Kako se radi o skupini mladih sa znanjima iz područja medicine, to je bio moment prevladavanja povjerenja (vidi: **Ulaganje u volontiranje**).

Drugi kontrast na rijetku prisutnost volontiranja i neosviještenost o mogućnostima i važnosti volontiranja, čini *prepoznavanje pozitivnih inozemnih iskustva volontiranja*. Sudionici opisuju prakse gdje učenici i studenti dio praznika posvete volontiranju i daju prednost pri zapošljavanju osobama koje su volontirale. Prepoznavanje dobrih praksi iz inozemstva ide i do mjere da se predlaže njihovo preuzimanje: *„Ja mislim da ne treba uopće osmišljavati toplu vodu, da samo treba propisati, odnosno prepisati ono što se na Zapadu događa.“ (28VV).*

Nema prepoznavanja izraženog velikog interesa za volontiranjem općenito u zajednici te slijedom toga, nije neobična i mala prisutnost volontiranja pri zdravstvenim ustanovama.

Obzirom na pozitivne reakcije na volontiranje u zdravstvenim ustanovama i prepoznavanje pozitivnih iskustva iz inozemstva, čini se da se prevladavanjem problematike neosvijestivosti o mogućnostima i važnosti volontiranja mogu postići promjene prema povoljnijoj klimi za volontiranje u zdravstvenim ustanovama na razini šire zajednice.

### Klima u zdravstvenoj ustanovi

**Klima u zdravstvenoj ustanovi** (Tablica 5.2.1.6.) opisuje ponašanja prisutna u zdravstvenoj ustanovi prema volontiranju koja otkrivaju stav prema njemu. Kroz tu temu donosi se informacije o spremnosti ustanove za uključivanje volontiranja kao dio kapaciteta.

Tablica 5.2.1.6. Prikaz teme **Klima u zdravstvenoj ustanovi** s pripadajućim podtemama i kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
Klima u ustanovi		pozitivne reakcije djelatnika ustanove / aktivno podržavanje volontiranja	smatranje volontera ravnopravnim sudionicima jako dobro prihvaćanje pozitivna reakcija zbog dosadašnje podrške pozitivan stav zaposlenika prema volonterima uzimanje volontiranja uvijek u obzir kod većih akcija uočavanje dodatnog prostora za uključivanje volontera želja za više volontera u ustanovi uključivanje volontera u dodatne aktivnosti pozitivno vrednovanje volontiranja pri zapošljavanju raspitivanje djelatnika i korisnika o dolascima volontera razmatranje svake inicijative za volontiranje predlaganje uključivanja volontera od strane djelatnika pomaganje volonterima da se što prije snađu
		pozitivne reakcije korisnika	uvijek pozitivne reakcije jako pozitivne reakcije osmjehi na licu dobrodošli i prihvaćeni volonteri zainteresiranost roditelja i djece za vol. aktivnosti
		početne sumnje i otpor	teškoća prihvaćanja novina strah od nečeg novog početna sumnja u uspjeh
		promjena stava prema volontiranju po iskustvu s njim	pozitivna reakcija zbog dosadašnje podrške spoznavanje važnosti volontiranja tijekom COVID-19 pozitivan stav zbog primljene pomoći pojava svijesti o koristi kontinuiranog razvijenog volontiranja
		izgradnja specifičnog odnosa s volonterima	uspostavljen dobar odnos i kontakti volonteri su ravnopravni sudionici aktivnosti osjećaj veće opuštenosti i sigurnosti od strane korisnika korektan i srdačan odnos s volonterima pozivanje suradnih organizacija na događanja odnos s rodbinskim obilježjima povezivanje s volonterima i razmjena usluga povezanost volontera i korisnika

	višegodišnje iskustvo uključivanja volontera	početak suradnje u uključivanju volontera 2014/2015
--	--	---

Vrlo slično kao prethodna tema, **Klima u široj zajednici**, tako i ova tema daje okvir za razumijevanje što se dešava: što podržava ili otežava uključivanje volontera u zdravstvene ustanove, samo što se ovdje dobiva informacija o razini zdravstvene ustanove kao zajednice. Kako se radi o zdravstvenim ustanovama koje uključuju volontiranje u svoje svakodnevno djelovanje, tako se kroz temu provlače pozitivni aspekti. Postoji opisivanje *pozitivnih reakcija djelatnika ustanove* i *pozitivnih reakcija korisnika*. Kod pozitivnih reakcija djelatnika ustanove izdvajaju se aktivni pristupi poput predlaganja uključivanja volontera, propitivanja o njihovom dolasku, razmatranja inicijativa za volontiranje koje dolaze od strane organizacija iz zajednice, pomaganje volonterima da se snađu u zdravstvenoj ustanovi i dr.:

*„Sukladno dosadašnjim iskustvima u uključivanje volontera reakcije zaposlenih u (naziv ustanove) na uključivanje volontera su uvijek bile pozitivne i poželjne, te se baš od njihove strane često i predlaže uključivanje volontera kod masivnijih aktivnosti.“ (22VV).*

Opis naznačuje kako su pozitivne reakcije (i) rezultat dosadašnjih iskustava s uključivanjem volontera. Puno više informacija o takvom utjecaju nalazi se sadržano u kodovima *početna sumnja i otpor* i *promjene stava prema volontiranju*. Iako je kod nekih zdravstvenih ustanova postojala *početna sumnja i otpor*, po iskustvu s njime došlo je do *promjene stava prema volontiranju*. Sumnja i otpor proizlazi i iz općenite bojazni od novih stvari što se ponavljalo u opisima:

*„...Ma ljudi, gledajte, kad vam je nešto novo, bez obzira koliko to bilo dobro, ljudi vam to teško prihvaćaju...Vi jednostavno ljude trebate naučiti, ali vi s vremenom...ali vi i te roditelje trebate educirati, kako djelatnike tako i roditelje, koja je njihova uloga tu. Ali treba vremena, ali u konačnici se sve to skupa posloži i jedno vam vuče drugo i onda to tako ide naprijed., (38VV).*

Kod opisa je vidljiv vrlo strpljivi pristup koji polazi iz pozicije da je ulaganje u pripremu okoline dio uspješnog uključivanja volontiranja i da je to dio normalnog procesa za koje je potrebno vrijeme. Uspjeh koji proizlazi iz takvog pristupa vidljiv je kroz *izgradnju specifičnog odnosa s volonterima*. Sudionici opisuju odnos s volonterima i organizacijama s kojima surađuju u njihovom uključivanju kao odnos koji nosi obiteljska obilježja otkrivajući razinu

povezanosti s njima: „Ma mi smo vam ko rodbina bi ja rekla već. Stvarno se poznajemo svi... ..razumijete uz sve ostalo pratimo i slijedimo jedni druge.“ (20VV). Opis je dan od strane predstavnika zdravstvene ustanove koja ima *višegodišnje iskustvo uključivanja volontera* (desetak godina) i to kroz suradnju s udrugama iz lokalne zajednice. Uz takav odnos, izrazito razvijen odnos odražava se iz pogleda prema volonterima kao ravnopravnih sudionika aktivnosti: „Naši djelatnici volontere smatraju svojim ravnopravnim sudionicima u obavljanju aktivnosti.“ (15VV). Nekako se čini da je to ideal kojem se teži u određenim kontekstima, osobiti kako bi se zadržao resurs volontiranja (vidi: **Upravljanje**).

Sabrano iz svih danih informacija može se iznijeti kako je normalna pojava da pri početnom uključivanju volontiranja u zdravstvenu ustanovu postoji sumnja i otpor. Informiranje i edukacija svih strana (djelatnika, pacijenata i njihovih obitelji) jedan je od puteva nadvladavanja takve situacije uz iskustvo s volontiranjem koje se stječe kroz vrijeme. Kakav će se odnos razviti s volonterima i organizacijama s kojima se surađuje pri njihovom uključivanju, ovisi o ulaganju u proces njihova uključivanja.

## Znanje je moć

**Znanje je moć** (Tablica 5.2.1.7.) opisuje razinu znanja o volontiranju kod djelatnika zdravstvene ustanove. Posebna je usmjerenost u temi na znanje o volontiranju u zdravstvenim ustanovama i prisutne zablude.

Tablica 5.2.1.7. Prikaz teme **Znanje je moć** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
znanje je moć		niska razina znanja o volontiranju	nevjerovanje da postoji neko posebno znanje shvaćanje neznanja o volontiranju nesvjesnost mogućnosti uključivanja volontera neznanje tko su volonteri osrednje premalo znanje postepeno otkrivanje neznanja o volontiranju nepoznavanje stanja volontiranja unutar ustanove neraspolaganje s pretjeranim znanjem
		zablude o volontiranju	zabluda o puno znanja o volontiranju izjednačavanje stažiranja s volontiranjem državne institucije ne mogu uključivati volontere volontiranje je moguće samo izvan djelatnosti ustanove
		informiranje i edukacija djelatnika o volontiranju	prijenos znanja među djelatnicima na internim sastancima uključivanje djelatnika u edukacije lokalne zajednice

Kroz opise u okviru teme, uočava se *niska razina znanja* o volontiranju koja ide od nedovoljne informiranosti o uključenosti volontera u zdravstvenoj ustanovi do shvaćanja da ne postoji znanje usprkos želji za uključivanjem volontiranja: „*Lako je reći ja želim volontere, ali što sad? Što ćemo staviti oglas u novine? Kako da krenemo? Nitko od nas nije bio upućen jer uglavnom u Upravi sjedimo svi koji smo medicinske struke.*“ (37VV). Opis naznačuje i zabludu da ako je netko medicinske struke, uobičajeno je da ne raspolaže znanjem o volontiranju. Ovdje se može raditi i o zabludi „*kome pripada znanje o volontiranju*“. To je samo jedna od zabluda koja se otkrila kroz razgovore sa sudionicima.

Otkriveno je nekoliko *zabluda* koje postoje vezano uz volontiranje u zdravstvenim ustanovama. Sve su vezane uz pozadinu niske razine znanja o volontiranju. Uz ranije istaknutu potencijalnu zabludu „*kome pripada znanje o volontiranju*“, izdvojila se zabluda da državne institucije ne mogu uključivati volontere, da je volontiranje moguće samo izvan djelatnosti ustanove, zabluda o puno znanja o volontiranju te zabluda izjednačavanja stažiranja s volontiranjem. Za dio zabluda postoji svjesnost da su stajale u nekom periodu neutemeljene i pri njihovom opisivanju jasno se naznačuje da su one bile prepreka za uključivanje volontera. Prepreka se prelomila pod intenzivnom voljnosti vrha menadžmenta za volontiranjem u situaciji povećane potrebe za dodatnim resursima. Radi se o zabludi da državne institucije ne mogu uključivati volontere te da je volontiranje moguće samo izvan djelatnosti ustanove:

*„Informacija je bila od našeg pravnika da u pravilu državne institucije ne mogu angažirati volontere. Ono što je navodno da ako se radi o djelatnosti kojom se vi bavite, onda u pravilu ne bi mogli angažirati volontere, nego samo za neke druge djelatnosti što ustvari odvraća mogućnost rada i uopće efikasnosti volontera.“* (17VV).

Zabluda o izjednačavanju stažiranja s volontiranjem uočila se kod opisa problema s volontiranjem pri čemu se opisivao problem pripravničkog staža: „*...imali smo problem kod pripravničkog staža i to je bilo vezano za sestre i fizioterapeute...ali dio osoba, naravno, ne uđe u kvotu plaćenog i onda su puno puta oni htjeli odvolontirat, znači raditi u bolnici, odraditi pripravnički staž kroz volonterstvo.*“ (27VV). Zabluda o puno znanja nadovezuje se na raniju temu **Znanje o volontiranju**, i više se odnosi na osvještavanje neznanja: „*Baš nas je onako osvijestila po tom pitanju jer smo svi mislili da znamo puno, ali na kraju je ispalo da znamo vrlo malo.*“ (37VV). Izjava jasno naznačuje promjenu koja se je desila po osvješćivanju od strane druge osobe. U ovom slučaju radilo se o osobi iz zdravstvene ustanove koja je imala od ranije

znanja o volontiranju i organizaciji volontiranja i koja je u konačnici i imenovana za koordinatora/icu volontera.

Načini *informiranja i edukacije djelatnika o volontiranju* rjeđe se javljaju u opisima sudionika. Uz navedeni opis iz kojeg proizlazi da je do informiranja došlo kroz interne sastanke, prepoznato je i uključivanje u edukacije koje su dostupne u lokalnoj zajednici.

Znanje o volontiranju općenito, a potom o volontiranju u zdravstvenim ustanovama na niskoj je razini. Još su uvijek prisutne neke zablude kao prepreke za uključivanje volontiranja koje se snažnom voljom vrha menadžmenta nadilaze. Nedostaju informaciju o volontiranju i edukacije, koje su kroz opise bili vrlo izolirano prisutni. Čak je i na razini informiranja unutra ustanove postojao nedostatak informiranosti o stanju volontiranja unutar ustanove.

### Odnos menadžmenta prema volontiranju

**Odnos menadžmenta prema volontiranju** (Tablica 5.2.1.8.) opisuje ponašanje menadžmenta prema volontiranju u zdravstvenoj ustanovi koja time bivaju naznaka njihova stava.

Tablica 5.2.1.8. Prikaz teme **Odnos menadžmenta prema volontiranju** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
odnos menadžmenta prema volontiranju		inicijative za uključivanjem volontera od strane uprave	ideja za uključivanje volontera iznikla na sastanku uprave uprava uzima volontiranje u obzir za provedbu akcija
		uključivanje vodstva u aktivnosti vezane uz volontere	uključivanje ravnatelja u zajedničke akcije sudjelovanje vodstva na edukacijama o volontiranju
		razumijevanje ravnatelja za volontiranje	davanje dozvole za volonterske aktivnosti

Aktivni pristup menadžmenta prema volontiranju vidljiv je kroz tri koda koja su se izgradila na temelju opisa sudionika: *inicijative za uključivanjem volontera od strane uprave, uključivanje vodstva u aktivnosti vezane uz volontere* i *razumijevanje ravnatelja za volontiranje*.

Sudionici su u skladu sa svojom ulogom opisivali prvenstveno svoje osobno iskustvo kao predstavnika menadžmenta u odnosu na volontiranje. U opisima je vidljiva gradacija od situacije gdje inicijativa za uključivanjem volontera dolazi od uprave: „Znači, zapravo je ta ideja iznikla na jednom od sastanaka Uprave i onda smo zapravo shvatili da o tome zapravo ništa

ne znamo, da smo dosta ono..." (37VV) do situacije gdje je ideja uključivanja „naslijeđena“: „ I kažem, uz puno razumijevanje uprave, ravnatelja. Ja sam sad (naziv uloge) možda s četvrtim ravnateljem, ali okej, svaki je imao razumijevanja i svaki je to podržao.“ (20VV). Negdje unutar tog raspona nalaze se situacije gdje ravnatelj/ica bude prisutan u aktivnostima koje uključuju volontere i/ili se uključuje u edukacije o volontiranju. Prvi opis informira o snažnoj motivaciji koja je nadišla i situaciju otkrivanja da se o volontiranju ne zna. Naime, svi sudionici su iz zdravstvenih ustanova koje uključuju volontere i koje su se izdvojile prema kontinuiranosti uključivanja volontera, višegodišnjoj uključenosti, broju volontera ili sati volontiranja. To ujedno govori u prilog važnosti podrške koja dolazi od strane vrha same zdravstvene ustanove. I drugi opis govori u prilog važnosti podrške iz vrha. Kod drugog opisa je situacija koja proizlazi iz razgovora s zamjenikom/icom ravnatelja/ice. Iz njega je vidljivo da ostaje jedna osoba konstantna u podržavanju volontiranja koja uz promjene ravnatelja i dalje dobiva podršku u uključivanju volontera.

Zaključno, možemo izdvojiti dva značajna elementa kada govorimo o menadžmentu zdravstvene ustanove: značaj podrške od strane menadžmenta i značaj kontinuirano prisutne osobe u menadžmentu koja podržava volontiranje.

### Područja unaprjeđenja volontiranja

**Područja unaprjeđenja volontiranja** (Tablica 5.2.1.9.) obuhvaća dijelove opisa o elementima na koje je potrebno i/ili poželjno obratiti pozornost kako bi se unaprijedilo volontiranje u zdravstvenim ustanovama. Jedan dio područja unaprjeđenja proizlazi iz samih zaključaka kod ranije predstavljenih tema. Jedan dio podtema koje slijede potencijalno se mogao razlomiti i prikazati kod drugih tema. Razlog njihovog zadržavanja ovdje, dijelom je i praktične naravi kako bi se olakšalo kreiranje preporuka za utjecaj na javne politike u području volontiranja i zdravstva.

Tablica 5.2.1.9. Prikaz teme **Područja unaprjeđenja volontiranja** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
područja unaprjeđen	važni elementi u uključivanju	važnost kontinuiranog resursa koji podržava volontiranje	ista ključna osoba s interesom za volontiranjem kroz više uprava mogućnosti jedne osobe kroz duži niz godina
		važnost povjerenja i odgovornosti	važnost odgovornosti volontera važnost opravdanog povjerenja

			važnost brzog odaziva o mogućnosti volontiranja
		važnost raspolaganja znanjem vezanim uz volontiranje	važnost edukacije volontera važnost stručnosti važnost znanja što se želi i koji je zadatak volontera
izazovi u uključivanju volontera		teškoća davanja povjerenja volonterima	povjerenje i sigurnost kao mogući problem povjerenje zbog uporišta u ustanovama od povjerenja teškoća povjerenja prema volonteru bez zdravstvene edukacije
		različite specifičnosti zdravstvenih ustanova	akutna stanja i rizici od infekcija indirektno pružanje zdravstvene zaštite osjetljiva skupina korisnika posebna znanja i osjetljivi podaci puno prostora za uključivanje u administrativne poslove
		administrativni zahtjevi	administrativni zahtjevi vezani uz sigurnost i povjerenje
		osiguranje stabilnog kontinuiranog resursa	nemogućnost oslanjanja na volontere kao stalni resurs teškoća dogovora termina volontiranja teškoća pronalaska osoba koje će se uklopiti u zadatke
		raspolaganje jasnim informacijama o volontiranju	informacija da državne institucije ne mogu angažirati volontere nejasna zakonska regulacija mogućnosti volontera neosvijestštenost sustava o mogućnosti uključivanja volontera neprotok informacija o mogućnosti uključivanja volontiranja
		raspolaganje s osobom za koordinaciju volontera	drugi prioriteti u poslu i obavezama koordinator vol. nije sistematiziran u zdravstvenim ustanovama preokupiranost koordinatora volontera drugim poslovima
		uključivanje volontera u sva područja djelovanja	dilema uključivanja volontera u određene segmente skrbi nemogućnost uključivanja zbog nedostatka edukacije neraspolaganje sustavom za određene volonterske pozicije strah od odgovornosti pri potencijalnim neželjenim događajima veći interes volontera za specifične populacije
	preporuke za unaprjeđenje volontiranja		smanjenje administrativnih zahtjeva
		izgraditi učinkoviti sustav informiranja o volontiranju	javno objaviti konkretne potrebe za volontiranjem povezivanje s lokalnim radio postajama za objavu veći protok informacija o mogućnosti volontiranja u zdravstvu
		osigurati kontinuirani ljudski resurs za koordinaciju volontera	koordinacija volontera od kadrovske službe ili PR-a odrediti jednu osobu za rad s volonterima određivanje jedne osobe na puno vrijeme za koordinaciju važnost kontinuiranog resursa
		otvaranje ustanove prema javnosti	napraviti dane otvorenih vrata s naglaskom na volontiranje otvoriti mogućnost javnosti da dođu i vide ustanovu
		proširenje aktivnosti na kojima su uključeni volonteri	pomoć u hranjenju pacijenata odlazak volontera pacijentu na teren izvan ustanove pomoć u vožnji pacijenata uključivanje volontera u organizaciju turističke sezone volonterska ambulanta
		razvijati svijest o važnosti i mogućnostima volontiranja	odgajati da je volontiranje vrijedno osvijestiti doprinos volontiranja financiranju ustanove prepoznati volontiranje kao poželjni oblik pomoći razvijati svijest o mogućnosti doprinosa svake osobe senzibilizacija javnosti o potrebama bližnjih



		senzibilizacija o mogućem konstruktivnom uključivanju volontera uvesti obavezu uključivanja volontera u zdravstvene ustanove
	unaprijediti vrednovanje volontiranja u zajednici	davati olakotne okolnosti temeljem volontiranja nagraditi ustanove za uključivanje volontera u sustavu kvalitete priznati volontiranje kod zapošljavanja
	unaprjeđenje i pojašnjenje zakonske regulacije	jasnije zakonski regulirati što smije volonter u bolnici regulirati volontiranje u odnosu na pripravnički staž

Tri su podteme koje su izdvojene u okviru teme **Područja unaprjeđenja: važni elementi u uključivanju volontera, izazovi u uključivanju volontera i preporuke u uključivanju volontera.**

Podtema **Važni elementi u uključivanju volontera**, opisuje segmente koje su sudionici istaknuli kao značajne, bez obzira jesu li im uz to pridali i obilježje izazova ili preporuke. Kroz opise sudionika izdvojilo se da je *važan kontinuirani resurs koji podržava volontiranje*. Taj dio značaja vidljiv je i kod ranijih opisa tema (Vidi: **Odnos menadžmenta prema volontiranju**). Ovdje se izdvaja izjava prepoznavanja značaja kontinuiranog resursa kod druge zdravstvene ustanove: „*I ona je dugogodišnja (naziv uloge) i tu se vidi recimo, ne mislim ništa loše...vidi se kad imate jednog čovjeka kroz duži niz godina, da taj čovjek možda ima priliku nešto više napraviti.*“ (20VV). Opis odražava problematiku ugrađenu u rotacije i promjene kojima se gubi stručno znanje na određenim pozicijama ali i ostvarenje nastavka realizacije uspješnih inicijativa. Uz kontinuirani resurs izdvojila se i *važnost povjerenja i odgovornosti* koja se ponajprije odnosi na povjerenje prema osobama uključenim u volontiranje od kojih se očekuje da će to povjerenje i opravdati: „*Važna nam je i odgovornost volontera u obavljanju poslova, zbog specifičnosti djelatnosti kojom se bavimo.*“ (22VV). Obzirom na ranjivu skupinu s kojom su u svakodnevnom doticaju, važnost isticanja povjerenja i odgovornosti, u skladu je s njihovom zaštitom. Specifičnost zdravstvenih ustanova koja je istaknuta u opisu, traži i raspolaganje sa specifičnim znanjima koja su u skladu s obilježjima same zdravstvene ustanove, njenih korisnika (pacijenata), dobrom praksom menadžmenta volontiranja i zakonskim odredbama. To je prepoznat i od strane sudionika i sažeto je pod kod: *važnost raspolaganja znanjem vezanim uz volontiranje*. No kod sadrži i opis koji se odnosi i na znanje vezano uz zdravstvenu ustanovu u smislu jasnog cilja koji se želi ostvariti s volonterima: „*Prvenstveno da mi znamo što želimo, da znamo im reć koji je njihov zadatak.*“ (33VV).

Podtema ***Izazovi u uključivanju volontera*** opisuje sve elemente u uključivanju volontiranja koji su prepoznati kao nešto što traži dodatnu pažnju. I kod ove podteme javlja se *teškoća davanja povjerenja volonterima i specifičnosti zdravstvenih ustanova*. Sudionici povjerenje opisuju kao prepreku koju nadilaze (ili izbjegavaju) uključivanjem osoba u volontiranje u području koji ne zahvaća specifičnost njihove ustanove:

*„...najveća prepreka je pokloniti povjerenje volonterima koji nemaju zdravstvenu naobrazbu u obavljanju poslova koji se makar i djelomično dotiču zdravstvene djelatnosti. Stoga mi konkretno angažiramo volontere u obavljanju aktivnosti koje nemaju usku vezu sa samom zdravstvenom djelatnošću.“ (22VV).*

Odabir volontera kao dio procesa menadžmenta volontera, uvijek uključuje odabir odgovarajuće osobe za volontiranje na konkretnoj specifičnoj volonterskoj poziciji. To je područje poklapanja, i odgovornog postupanja. Uz to se nadovezuje i priprema osobe kroz edukacije. Dani opis, naznačuje potrebu većeg usmjeravanja na informiranje koraka menadžmenta volontera, odnosno standarda u uključivanju volontera, koje upravo odabiru i pripremi daje posebnu pažnju kako bi se odgovorilo na specifičnosti potreba kod korisnika (pacijenata) i same ustanove gdje se odvija volontiranje.

Zdravstvene ustanova imaju dio specifičnosti koja im je zajednička i vezana uz obavljanje djelatnosti iz područja zdravstva. Raznovrsnost zdravstvenih ustanova unutar obavljanja te djelatnosti nosi specifičnosti za uvažavanje i pri uključivanju volontiranja. Neke zdravstvene ustanove imati će manje direktnog kontakta sa svojim korisnicima dok će druge u svakodnevnom 24/7 kontaktu s korisnicima (pacijentima) imati i veću potrebu njihove zaštite i time naglašenu potrebu razine povjerenja, odgovornosti i specifičnih znanja. Ta dva kraja kontinuuma mogu se ilustrativno prikazati kroz izjave koje slijede u nastavku. Kontinuum gdje postoji manje direktnog kontakta sadržan je u izjavi: *„Mi smo specifična ustanova. Specifična ustanova zbog toga jer mi imamo poslove...recimo tako, nije direktno pružanje zdravstvene zaštite pacijentu, nego se radi o nizu tih javnozdravstvenih poslova...“ (18VV)*. Drugi dio kontinuuma s direktnim kontaktom sadržan je u izjavi: *„...ali znate što nas koči recimo u nekim stvarima? Mi smo akutna bolnica i tu su vam za vratom odmah infekcije recimo i nešto što se može napraviti drugo i tako dalje.“ (20VV)*.

Iz toga kontinuuma proizlazi i *izazov uključivanja volontiranja u sva područja djelovanja*. Njega se u opisima pronalazi kroz govor o strahu od odgovornosti pri potencijalnim nepoželjnim događajima koji također u pozadini povlači pitanje odabira i pripreme: „...*imamo te probleme, i medicine i nemedicine - da li uključiti volontere u taj dio? Ali uvijek se nekako libimo toga jer nam je to specifičan prostor. Ipak za taj prostor trebaju neka određena znanja i neke predispozicije...mi jednostavno nemamo vremena i nemamo razrađen sustav koji bi mogao prihvatiti čovjeka koji želi hraniti nekog...*“ (37VV). Kroz opise se otkriva i da je dio tog straha izgrađen iz nesigurnosti što govori zakon oko toga i nespremnosti u prevenciji i postupanju kod neželjenih događaja. Upravo ono što je sadržano u zadnjem dijelu izdvojene izjave.

U preostale izazove spada i *raspolaganje s osobom za koordinaciju volontera* koje je naznačeno ranije kod teme **Upravljanje procesom uključivanja volontera**. Uz ograničeni resurs za koordinaciju izazov je upravljati volontiranjem. Jednako tako, *nedostatak točnih i pravovremenih informacija* o volontiranju, usporiti će proces uključivanja volontiranja (vidi i: **Znanje je moć**) i predstavljati izazov u njihovu uključivanju. Od dodatnih izazova izdvajaju se *administrativni zahtjevi* koji proizlaze iz cjelokupnog procesa uključivanja volontera.

## 5.2.2. Intervjui s predstavnicima djelatnika zdravstvenih ustanova

Slijedi prikaz rezultata za skupinu djelatnika zdravstvenih ustanova. Svaka tema prikazana je kratkim opisom kako bi se lakše pratilo prikaz iako je opis jednak opisu danom kod prethodne skupine. Nakon opisa slijedi prikaz pojedine teme u tablici s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima. U analizi je usmjerenje na specifičnosti i nove aspekte koji kod ranije skupine nisu uočeni, odnosno u prikazu se radi usporedba s ranije prikazanom skupinom predstavnika menadžmenta zdravstvenih ustanova.

### Ulaganje u dobrobit

Kod teme **Ulaganje u dobrobit** (Tablica 5.2.2.1.), zadržane su jednake podteme kao i kod skupine predstavnika menadžmenta volontera. Razlika se uočava kod pojedinih kodova i sadržaja opisa koji se nalazi pod pojedinim kodom. Sadržaji pod kodovima u svoj srži su odgovarajući kao i kod prethodne prikazane skupine no negdje se otkrivaju dodatne nijanse.

Tablica 5.2.2.1. Prikaz teme **Ulaganje u dobrobit** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
ulaganje u dobrobit	dobrobit za zajednicu	povezivanje različitih dionika	približavanje zajednice javnoj ustanovi suradnja cijele zajednice i upoznavanje
		unaprijediti vrednovanje volontiranja u zajednici	promoviranje volontiranja
	dobrobit za ustanovu	učinkovitije djelovanje ustanove	kvalitetnija provedba javnozdravstvenih akcija poboljšanje analitičkih postupaka osobna promjena djelatnika ustanove dodati kvalitetu približiti ustanovu kao mjesto topline i sigurnosti
		drugačije pozicioniranje ustanove u odnosu na javnost	dobrodošlica ljudima doprinos domaćoj atmosferi za korisnike doprinos javnozdravstvenom prosvjećivanju razumijevanje uloge zdravstvene ustanove upoznavanje građanstva s ustanovom
		doprinos volontiranja financiranju ustanove	doniranje materijala za volontiranje
		dodatna radna snaga	dodatna radna snaga
		postojanje potrebe za pomoći	dobiti konkretnu pomoć nedovoljni ljudski resursi potrebna osoba na porti

	dobrobit za korisnika	pozitivnije reakcije korisnika na skrb	mirniji korisnici kraći tijek bolesti veseliji korisnici otvaranje volonterima slične dobi volonteri razvesele korisnike
		unaprijeđeni uvjeti skrbi	uvid u potrebe korisnika koje sustavu ostaju nevidljive uljepšavanje vremena boravka u bolnici pružanje nadstandarda u usluzi dodana kvaliteta uslugama korisnik nije vezan uz krevet dodatna skrb za dijete bez adekvatne roditeljske skrbi omogućavanje stvari djetetu po prvi puta dodatna dimenzija u razvoju
		mogućnost predaha njegovatelja	roditelji djeteta mogu otići van sobe djeteta
	dobrobit za volontera	razvoj profesionalnih kompetencija	iskustvo za budući poziv/posao
		razvoj osobnih kompetencija	razvoj empatije kod volontera
		socijalno uključivanje	povratak u socijalnu okolinu kroz volontiranje uključivanje posebnih skupina da postanu socijalno uključivi
		prednost na fakultetu	prikupljanje bodova na fakultetu
	doprinos inovacija	neiskorištena mogućnost	nedostatak podrške države suradnjama za inovativnost
		volontiranje kao pokretač inovacija	volontiranje kao pomoć u provedbi inovativnih ideja donošenje novih ideja i pristupa volontiranjem

Kod teme **Ulaganje u dobrobit**, prisutni su gotovo svi kodovi kao i kod skupine predstavnika menadžmenta. Razlika je kod podteme dobrobiti u zajednicu gdje se otkrio kod: *unaprijediti vrednovanje volontiranja u zajednici*. Pod njim je sadržana dodatna dobrobit za zajednicu kroz promoviranje volontiranja. Takav opis usmjerava na uočavanje dodatne šire dobrobiti pri uključivanju volontiranja. Kod *edukacija javnosti o zdravstvenim temama* nije uočena kod skupine predstavnike djelatnika.

Prepoznavanje **Dobrobiti za korisnike**, mnogo je detaljnije zastupljeno kod predstavnika skupine djelatnika nego što je to uočeno kod predstavnike skupina menadžmenta. Kodovi su jednaki no unutar njih nalaze se obilniji opisi. *Pozitivnije reakcije korisnika na skrb* opisuju se kroz mirnije korisnike, veselije korisnike (pacijente), kraći tijek bolesti te otvaranje korisnika (pacijenata) volonterima slične dobi: „...kad je dijete više nekako sretno i radosno i mirno i sam taj tijek bolesti je, usudio bih se reći, možda kraći ili brže nastupi pozitivni ishod nego što je to kad dijete nije možda u kontaktu toliko s volonterima, odnosno s ljudima koji bi ga uveseljavali.“ (40DV).

*Unaprijeđeni uvjeti skrbi* opisani su od strane sudionika kroz prepoznavanje volontiranja kao nadstandarda: „Mislim da su volonteri zapravo neophodni u našem zdravstvenom sustavu da

nam pomognu da omogućimo pacijentima sav ovaj neki ajmo reći nadstandard u odnosu na ovo samo pružanje zdravstvene usluge.“ (40DV). Unutar tog nadstandarda odvijaju se vrlo različite situacije ovisno o aktivnosti volontiranja. Kroz neke aktivnosti omogućen je emotivni dobitak iz činjenice da je netko bez računice došao pomoći, negdje se prepoznaje dobrobit kroz dodatnu fizičku aktivnost makar se ona odnosila na dolazak pri okupljanju korisnika (pacijenata) na aktivnosti koje se provode uz volontiranje. Vrlo specifičan primjer dobrobiti proizlazi iz opisa dugoročnog boravka korisnika (dijete kao pacijent) u zdravstvenoj ustanovi gdje je upravo uz volontiranje postignuta dobrobit koja se opisuje kao dodatna dimenzija u razvoju: „...tako da je ona zapravo odrasla u jednu krasnu djevojčicu koja je uza sve zadano što je tu bilo specifično u njezinom razvoju, bar donekle stekla dojam o vanjskom svijetu i bar donekle dobila dimenziju koju ne bi dobila da je bilo stalno između četiri zida.“ (08DV).

Razlika u odnosu na prethodnu skupinu je i kod podteme **Doprinos inovacijama**. Kod kojim se prepoznaje *volontiranje kao odgovor na nove izazove* nije uočen. Uočeno je u opisima prepoznavanje da za puninu postizanja dobrobiti kod inovacija, da nedostaje podrška na razini države. Postoji težnja da postoji povezivanje makar i kroz registar potencijalnih volonterskih resursa koji se bave tehnologijom ili inovativnim konceptima, a koji bi bili dostupni za kontakt zainteresiranoj zdravstvenoj ustanovi.

### **Od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja**

U odnosu na skupinu predstavnika menadžmenta zdravstvenih ustanova, kod teme **Od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja**, ostalo je kod **Indirektnih aktivnosti** nevidljiva *priprema javnozdravstvenih akcija i pomoć u administrativnim zadacima* (Tablica 5.2.2.2.). Ujedno se pojavilo uočavanje aktivnosti koje se mogu svrstati pod skupine *izgradnja ugodnije atmosfere u ustanovi* i *unaprjeđenje procesa izvedbe svakodnevnih zadataka*. Pod oba koda nalaze se izuzetno kreativne aktivnosti, kreativne na način da odudaraju od uobičajeno očekivanih aktivnosti kod volontiranja u zdravstvenoj ustanovi: vođenje radio stanice ustanove, izrada slastica te pretraživanje znanstvenih radova.

Tablica 5.2.2.2. Prikaz teme **Od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
Od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja	Indirektna	izgradnja ugodnije atmosfere u ustanovi	vođenje radio stanice ustanove izrada slastica - slastičar

		unaprjeđenje procesa izvedbe svakodnevnih zadataka	kreiranje aplikacije za lakše kretanje korisnika po ustanovi upis rezultata u tablice pisanje članaka za časopis pretraživanje znanstvenih radova
		uređenje prostora i okoliša ustanove	bojanje ograde sadnja biljaka i cvijeća
		pomoć u prikupljanju donacija	izrada proizvoda za prodaju izrada različitih rukotvorina
	direktna uključenost u pružanje usluga	pomoć u provedbi javnozdravstvenih akcija	uključenost u provedbu javnozdravstvenih radionica sudjelovanje u javnozdravstvenim akcijama
		pomoć u njezi i hranjenju	pedikura manikura izrada frizura pacijentima
		pružanje psihološke podrške korisnicima	psihološko savjetovanje ohrabrenje pacijenata u dnevnoj bolnici
		pomoć u snalaženju i kretanju	dežuranje na porti i otvaranje vrata volonteri na ulazu i okolišu za snalaženje potrebitima
		animiranje korisnika	boravak uz palijativnog korisnika u sobi pričanje priča u kostimima provedba bezopasnih kemijskih pokusa informatička radionica druženje s terapijskim psom vožnja knjiga za odabir na kolicima čitanje pacijentima

Kod podteme **Direktna uključenost u pružanje usluga**, dio uz COVID-19 kao što je pomoć pri provedbi epidemioloških mjera i pomoć pri pregledu korisnika tijekom COVID-a, nije uočen u opisima skupine predstavnika djelatnika. Kod ostalih kodova koji su podudarni s prethodnom skupinom, izdvaja se aktivnost kroz volontiranje: boravak uz palijativnog korisnika u sobi.

### Upravljanje procesom uključivanja volontera

Razlika kod teme **Upravljanje procesom uključivanja volontera**, u odnosu na prethodnu skupinu, je u otkrivena dodatna dva koda: *planiranje volonterskog programa* i *davanje jasnih informacija o postupku volontiranja* (Tablica 5.2.2.3.). *Planiranje volonterskog programa*, temeljni je strateški korak u promišljenom uključivanju volontiranja no usprkos tome, opisan je samo jednom. U sklopu opisivanja uloge koordinatora volontera osoba je opisala i svoj zadatak izrade prijedloga na koji način ustanova može uključiti volontere.

Tablica 5.2.2.3. Prikaz teme **Upravljanje procesom uključivanja volontera** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
upravlj	podstavljanje	planiranje volonterskog programa	izrada volonterskog programa

		raspoređivanje zadataka u koordinaciji volontera na više osoba	glavna sestra bolnice upoznata sa svime imenovanje mentora volonterima osobe koje bi mogle preuzeti bavljenje volonterima
		određen koordinator volontera unutar ustanove	imenovan koordinator volontera u ustanovi preuzimanje koordinacije volontera u okviru drugih poslova
		neraspologanje u punom vremenu osobom za koordinaciju volontera	preuzimanje koordinacije volontera u okviru drugih poslova
		raspolaganje osobama za koordinaciju volontera	imenovan koordinator volontera u ustanovi
		suradnja s različitim dionicima iz lokalne zajednice	uključivanje studenata medicine i zdravstvenih studija razvijenost suradnje s udrugama suradnja s Crvenim križem suradnja s akademskom zajednicom suradnja s osnovnim i srednjim školama
		neraspologanje zasebnim financijama za volontiranje	nema financijskih sredstava za volontere materijali dostupni djelatnicima jednako dostupni i volonterima
		osigurani određeni materijali za volontiranje	raspolaganje prostorom za materijale potrebne volonterima materijali dostupni djelatnicima jednako dostupni i volonterima materijali za volontere dobiveni donacijama materijali za druženje s korisnicima na raspolaganju napravljen pult za volontere osiguranje obroka za volontere majice s oznakom volontera
		poticanje na daljnju edukaciju djelatnika o volontiranju	edukacija djelatnika o volontiranju
k r e i r a n j e p o z i c i j u	adekvatan volonter za adekvatnu poziciju	davanje jasnih informacija o postupku volontiranja	početni razgovor s volonterima objava volonterskih pozicija na internetu javna objava potrebe za volonterima
		odabir volontera različitog statusa i iskustva	individualna procjena volontera uključivanje liječnika u volontiranje uključivanje ranijih djelatnika u volontiranje manji broj zaposlenih osoba uključivanje umirovljenika mlade zaposlene osobe koje nastave volontirati nakon fakulteta penzionerke najdugovječnije volonterke uključivanje studenata uključivanje studenata medicine i zdravstvenih studija suradnja s osnovnim i srednjim školama suradnja s udrugama suradnja s Crvenim križem samoinicijativno javljanje osoba za volontiranje
		traženje informacija i dokumenata od volontera	aplikacija za prijavu volontera formular za prijavu na internetskim stranicama prijavnice za volontere
		davanje priznanja volonterima	izdavanje preporuka za volontiranje



	organizirani oblici podrške pri volontiranju	kontinuirane povratne informacije volonteru povratne informacije volontera na volontiranje definiranje očekivanja i komunikacija nakon zadatka razgovori volontera s psihologom tjedni sastanci s volonterima
	provedba obuke za volontiranje	individualno praćenje volontera pri početnom volontiranju individualna edukacija volontera godišnje edukacije za volontere

Kako je skupina predstavnika djelatnika obuhvatila i dio osoba koje u sklopu svoje uloge imaju i koordinaciju volontera, u opisima je više informacija o konkretnim koracima određenih faza procesa upravljanja procesom uključivanja volontera. Tako je dio koraka vidljiv i kod opisa sadržanih pod kodom *Davanje jasnih informacija o postupku volontiranja* koji se odnosi na odabir **adekvatnog volontera za adekvatnu poziciju**. Da informacija za zainteresirane osobe bude što jasnija i što dostupnija, zdravstvene ustanove koriste informiranje kroz internetske stranice i kroz osobni kontakt po javljanju zainteresirane osobe. Osobni kontakt odvija se kroz sastanak, individualni ili grupni (ovisno o prethodnim procesima), kroz koji se detaljnije opisuju volonterske pozicije i očekivanja:

*„I onda smo nakon selekcije napravili sastanak s ljudima i objasnili im još jedanput koja bi to bila uloga, koja su očekivanja naša, koja su njihova. Tako nekako smo to podijelili i onda se počelo iskristalizirati koliko zapravo ljudi imaju mogućnosti posvetiti i dati svoje vrijeme za volontiranje.“ (32DV).*

Kod ostalih kodova koji su jednaki kao i kod skupine predstavnika menadžmenta zdravstvenih ustanova, kod *odabira volontera različitog statusa i iskustva*, izdvojilo se iskustvo s uključivanjem ranijih djelatnika u volontiranje te uključivanje umirovljenika. Kod uključivanja ranijih djelatnika, dolazi do situacije da osobe koje su bile uključene u rad zdravstvene ustanove kroz ugovore na određeno ili kao zamjena za porodiljni, iskazuju voljnost za volontiranje obzirom da im se sviđjelo raditi pri ustanovi, a pokazali su se i kao dobro radnici. Tako se na vrlo specifičan način odvio odabir osoba za uključivanje u volontiranje koje su ujedno bile i upoznate s ustanovom, njenim okruženjem i zadacima. Uključivanje umirovljenika izdvojilo se slijedom prepoznavanja da oni predstavljaju dugoročni resurs:

*„...ako da, zapravo mi se najviše, najdugovječnije su mi penzionerke, one su mi odlične. To su žene sa životnim iskustvom koje su najčešće i majke i bake i koje su pune energije, a imaju puno slobodnog vremena. I onda vam one dođu po nekoliko sati dnevno i vrlo*

*redovito. I onda kod njih znam imati ono pola godine dolazaka, godinu dana i tako.“*  
(08DV).

Iz opisa proizlazi i problematika kontinuiranog resursa (vidi i: *osiguranje stabilnog kontinuiranog resursa - Područja unaprjeđenja volontiranja*) koja se kroz skupinu umirovljenika značajnije prevladava.

Još je kod dva koda, u odnosu na skupinu predstavnika menadžmenta, došlo do sadržajnijih opisa onoga na što se kod u svojoj srži odnosi. Pri *organiziranim oblicima podrške pri volontiranju*, uočava se da se kao podrška (osim supervizije koja je bila prisutna kod prethodne skupine) javljaju i tjedni sastanci s osobama uključenima u volontiranje, razgovori s psihologom i individualni razgovori s osobom koja prati volontiranje na određenoj poziciji: „*U to vrijeme sam uvijek sa volonterima popričala šta očekujemo od njih. Znači, dali smo im zadatak, kad su napravili zadatak lijepo smo zajedno to sve iskomentirali.“* (21DV).

Izdvojena izjava je primjer dobrog vođenja resursa volontiranja, koja traži vrijeme no i daje nazad. Kada se promatra u usporedbi s ostalim naznačenim oblicima podrške, ona je predstavlja srž: komuniciranje očekivanja i povratnih informacija na obavljenju aktivnost.

### **Volontiranje zaraženo s COVID-om**

Usporedbom s prethodnom skupinom uočava se kod teme **Volontiranje zaraženo s COVID-om** razlika u odnosu na **promjenu dinamike uključivanja volontera**. I kod ove skupine uočava se da je kod nekih zdravstvenih ustanova došlo do smanjenja ili prekida volonterskih aktivnosti, što je kasnije bilo popraćeno s ponovnim pokretanjem volontiranja nakon COVID-a. No, odskaču informaciju kako je kod nekih došlo do **dodatnog razvoja volontiranja**, a negdje se **nastavilo redovno s volontiranjem** (Tablica 5.2.2.4.). Pri tome, nije se izdvojila zdravstvena ustanova koja je prvi puta krenula uključivati volontiranje tijekom epidemije bolesti COVID-19.

Tablica 5.2.2.4. Prikaz teme **Volontiranje zaraženo s COVID-om** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
volontiranje	promjena u motivaciji	razvoj svijesti o važnosti volontiranja	spoznavanje važnosti volontiranja

		povećana zainteresiranost zajednice	svatko želi dati dio sebe sinergija volontera i zdravstva ljudi su htjeli izaći van
		uočavanje volontiranja kao odgovora na nove izazove	manjak resursa kao pokretač za uključivanje volontera
	promjena dinamike uključivanja volontera	dodatni razvoj volontiranja tijekom COVID-a	pojava interesa za volontiranjem i u drugim službama razvoj potrebe i smjera za volontiranje tijekom pandemije
		nastavak uključivanja volontera	prisutnost volontera bez ograničenja zadržavanje volontera koji nisu u rizičnoj skupini
		ponovno pokretanje volontiranja nakon COVID-a	ponovno kretanje s volonterima nakon COVID-a
		smanjenje ili prekid volonterskih aktivnosti tijekom COVID-a	osobe za koordinaciju volontera zaokupljene drugim zadacima zakočeno/reducirano uključivanje volontera prekid volontiranja zbog COVID-19
	razvoj volontera	otvaranje novih volonterskih pozicija	informiranje građana putem pozivnog centra pomoć u trijaži na ulazu tijekom COVID-a kontakt oboljelih od COVID-a putem pozivnog centra
	specifična struktura volontera	uključivanje osoba sa specifičnim stručnim medicinskim znanjima	veće javljanje zaposlenih osoba uključivanje osoba sa specifičnim stručnim medicinskim znanjima

Dodatni razvoj volontiranja ilustrativno je naznačen u izjavi: „*Mislim da prije toga volontiranja je bilo vrlo malo...No, tijekom pandemije i epidemije razvila se ta nekakva potreba i nekakav način i smjer u kojem smo mogli onda ići.*“ (19DV). Izjava je dana u kontekstu da se interes za volontiranjem pokazao i po drugim službama u zdravstvenoj ustanovi i to ne samo za COVID. Nastavak redovnog volontiranja bio je s jedne strane omogućen tako da je zdravstvena ustanova pustila volontiranje za one osobe koje nisu u rizičnoj skupini, a koji su željeli i dalje volontirati. S druge strane, primjenom jednakog pristupa i za djelatnika za osobe koje su volontirale, volontiranje je nastavljeno i za vrijeme COVID-a:

*„Znači, volonteri su isto bili prisutni u odjelima kao i mi zaposleni, naravno, pod određenim režimima - nošenja maske, testiranja periodičkih. Mi smo se testirali dva puta tjedno. U slučaju nekakvih simptoma odmah se išlo na testiranje i tako dalje, ali uz pridržavanje svih uvjeta ovih epidemioloških nitko nije bio izostavljen.“* (21DV).

Promatrano u kontrastu s *dilemama* koje su se javile kod prethodne skupine, u ovoj skupini dileme se nisu javile, što je potpuno u skladu sa situacijom nastavka uključivanja volontera i/ili

dodatnog razvoja njihova uključivanja. To može potencijalno biti odraz sastava obuhvaćenih skupina – negdje su predstavnici iz istih zdravstvenih ustanova, negdje iz različitih.

### **Klima u široj zajednici**

Svi kodovi zadržani su kod teme **Klima u široj zajednici** kao i kod prethodne skupine, uz otkrivanje dva nova. Među jednakim kodovima, pri *pozitivnim reakcijama na volontiranje u zdravstvenim ustanovama*, izdvaja se situacija traženja iskustva jedne zdravstvene ustanove od drugih:

*„Da. I nas su onda nakon toga i druge bolnice kontaktirale...Zagreb, Dubrovnik, Pula. Puno bolnica je imalo pitanja oko toga. Malo sjeme što se posijalo, doduše, malo se ugasilo, ali su nas počeli sve više pitati. Mi smo podijelili naše materijale, znači naš manual što smo imali za sve, rekli im da je na našem web sajtu. Mi smo nastojali biti transparentni koliko god smo mogli i dijelili smo ono što mi imamo kao iskustvo i poticali ako trebaju bilo kakvu...“ (32DV).*

Izuzetan opis primjera o motiviranosti određenih zdravstvenih ustanova u zajednici da dobru praksu preslikaju kod sebe. Uz takvu klimu u široj zajednici *mogućnosti snažnijeg razvijanja volontiranja*, još više dolaze do izražaja. Kod ove skupine, te *mogućnosti* opisane su i kroz povjerenje u potencijal volontiranja obzirom na reagiranja u kriznim situacijama. Uviđa se volontiranje koje je nedovoljno promovirano, a koje bi se uz ulaganje kroz vrijeme moglo lijepo razviti. Opisivanje te *mogućnosti*, nije uočeno kod prethodne skupine. Kod ove skupine, također se kako novo javio i opis *ukorijenjenosti povezanosti ustanove i zajednice* (Tablica 5.2.2.4.):

*„Mi smo kao ustanova i kao djelatnici ustanove jako isprepleteni s našom zajednicom i onda nam je to jako drago da vidimo da se zajednica vrlo aktivno uključuje u taj segment zdravstva i rada unutar naše ustanove...Znači, prije svega da smo mi mala zajednica, a veliki smo kolektivi. I zapravo (naziv zajednice) je malo i tu više manje svi sve znamo. (40DV).*

Kod razvoja programa naglašava se razvoj prema lokalnim obilježjima. Kod ovog opisa, progovara značaj lokalnog obilježja zajedništva kao dio uspjeha u uključivanju u volontiranje.

Radi se o zajednici i koja ima dugu povijest uključivanja njenih članova u razvoj zdravstvene ustanove, gdje se taj odnos kontinuirano njegovao.

Tablica 5.2.2.5.. Prikaz teme **Klima u široj zajednici** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
klima u široj zajednici		mogućnosti snažnijeg razvijanja volontiranja	veliki potencijal u volontiranju pozitivno reagiranje u jako kriznim situacijama
		ukorijenjenost povezanosti ustanove i zajednice	jaka isprepletenost s lokalnom zajednicom povijesna povezanost ustanove sa zajednicom
		rijetka prisutnost volontiranja	volonteri rijetko prisutni u zdravstvenim ustanovama
		neosviještenost o mogućnostima i važnosti volontiranja	ljudi se boje volontiranja bez znanja o njemu niska razina prihvaćenosti volontiranja u Hrvatskoj nerazvijena svijest o volontiranju u RH
		pozitivne reakcije na volontiranje u zdravstvenim ustanovama	zainteresiranost drugih ustanova za uključivanje volontera aktivacija uže zajednice
		pozitivna inozemna iskustva volontiranja	hospicij na volonterskoj bazi razvijeno volontiranje u inozemstvu mogućnost učenja iz inozemnih iskustva

### Klima u zdravstvenoj ustanovi

Kod teme, **Klima u zdravstvenoj ustanovi**, svi su kodovi jednaki u javljanje opisivanja *ograničenja u uključivanju volontera* (Tablica 5.2.2.6.). Vrlo dobru ilustraciju raznolikosti klime unutar jedne zdravstvene ustanove nalazimo u izjavi: „*Međutim, no ja moram reći otvoreno, ima odjela za koje znam da ja s volonterom ne mogu ni ući....I opet je vezano za osobnost osoba koje su na tom radilištu, jer su, eto, takve. Onda se ja provlačim, pa izvodim svašta, izvodim svašta.*“ (08DV). Uz raznolikost, izjava otkriva koliko je značajna pojedina osoba u razvoju povoljnog okruženja za uključivanje volontiranja.

Tablica 5.2.2.6. Prikaz teme **Klima u zdravstvenoj ustanovi** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
klima u ustanovi		pozitivne reakcije djelatnika ustanove	volontiranje je raj na zemlji raspitivanje kada će doći volonteri cijeni se kada netko volontira zadovoljstvo uključivanjem volontera predlaganje uključivanja volontera od strane djelatnika predlaganje osnaživanja volontera

		otvorenije reakcije od očekivanih veliki interes većina se veseli volonterima uključenost djelatnika ustanova u volontiranje raspitivanje drugih djelatnika kako da uključe volontere
	pozitivne reakcije korisnika	korisnici uvijek vole volontere pisane pohvale od strane korisnika oduševljeni roditelji otvaranje volonterima slične dobi veselija djeca raspitivanje kada će doći volonteri
	početne sumnje i otpor	početna skepsa oko volontiranja početne skepse u razlog volontiranja početna barijera od djelatnika
	promjena stava prema volontiranju po iskustvu s njim	razbijene predrasude po iskustvu s volonterkom kad krene volontiranje na jednom odjelu, žele ga i drugdje brzo prepoznavanje značaja po uočavanju koristi proširenje interesa nakon volontiranja tijekom COVID-a raspitivanje kad će doći volonteri nakon početnog otpora spoznavanje mogućnosti volontiranja tijekom COVID-19
	izgradnja specifičnog odnosa s volonterima	prihvatanje volontera kao dio tima
	višegodišnje iskustvo uključivanja volontera	duga praksa uključivanja volontera
	ograničenja u uključivanju volontera	postoje odjeli gdje volonter ne može uči negativne reakcije korisnika na volontiranje

### Znanje je moć

Tema, **Znanje je moć**, izgrađena je na jednakim kodovima (Tablica 5.2.2.7.) kao i kod prethodne grupe sudionika, no uočavaju se dodatni sadržaji pod njima. Osobito to vrijedi za *različite postupke informiranja i edukacije o volontiranju* gdje dolazi do vrlo specifičnih oblika kao što je uključivanje u edukacije lokalne zajednice ali i korištenje publikacije s detaljno razrađenim koracima uključivanja volontiranja u zdravstvene ustanove. Uočava se i opisivanje dodatnih *zabluda*: uvođenje volontera ići će brzo i potpisivanje ugovora za volontiranje od par sati za obavezu. Postojalo je očekivanje brzog uvođenja volontiranja, no pokazalo se da je potrebno „utabati put“ što je uzelo vremena. Za potpisivanje ugovora, pokazalo se da se su se ugovori o volontiranju potpisivali sa studentima koji su dolazili na trijažu u trajanju jedna dan, u sklopu kolegija obzirom da je takva uputa stigla od Uprave. Tu su u susretu dvije zablude: potpisivanje ugovora i uključivanje studenata u volontiranje kao obavezu u okviru nekog kolegija.

Tablica 5.2.2.7. Prikaz teme **Znanje je moć** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
Znanje je moć		niska razina znanja o volontiranju	djelatnici nisu nikada prošli edukaciju o volontiranju nedostatno znanje nema previše znanja službe koje uključuju volontere imaju znanja slabo znanje obzirom na broj djelatnika shvaćanje neznanja o volontiranju postepeno otkrivanje neznanja o volontiranju nepoznavanje stanja volontiranja unutar ustanove
		različiti postupci informiranja i edukacije o volontiranju	uključivanje djelatnika u edukacije lokalne zajednice razmjena iskustva i informacija među ustanovama detaljno razrađeni koraci u publikaciji od velike koristi
		zablude o volontiranju	uvođenje volontera ići će brzo potpisivanje ugovora za volontiranje od par sati za obavezu

### Odnos menadžmenta prema volontiranju

Pri opisu **Odnosa menadžmenta prema volontiranju**, pojavili su se *moćni rizici za volontiranje promjenom menadžmenta* (Tablica 5.2.2.8.), a izgubilo se opisivanje *uključenosti vodstva u aktivnosti*. Iz perspektive sudionika predstavnika skupine djelatnika, menadžment može značajno ubrzati i osnažiti procese uključivanja volontera ili ih usporiti i otežati. S jedne strane krajnost bi se mogla prikazati kroz izjavu:

*„I kada god je bio možda nekakav izazov u nečemu, ne bi rekla problem, nego izazov kako ćemo nešto, uvijek smo dobili i riješili vrlo brzo problem i izazov taj. Kada je trebalo nešto, to je išlo jako glatko, začuđujuće dobro. Tako se i nastavilo, ne mogu reći, bez obzira na promjenu. Mislim da i novo vodstvo ima simpatije prema tom projektu i ne samo simpatije, vjerujem i u budućnosti planove.“* (32DV)

Druga krajnost sadržana je u izjavi: *„Evo, znači ravnatelj koji je sada na čelu bolnice je nešto oprezniji i nešto stroži u kriterijima, tako da mi...ah moram reći, nije baš jednostavno onako kako mi je nekad bilo da tako to kažem.“* (08DV).

Tablica 5.2.2.8. Prikaz teme **Odnos menadžmenta prema volontiranju** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
odnos menadžmenta		inicijative za uključivanjem volontera od strane uprave	zainteresiranost vodstva kao pokretač za volontiranje odluka ravnatelja za uključivanje volontera inicijativa za uključivanje volontera od uprave/ravnatelja

		razumijevanje ravnatelja za volontiranje	volontiranje se prepoznaje kao jedna velika stavka vrlo brzo rješavanje izazova koji se jave odobrenje uz veliki oprez dostupnost ravnatelja za ideje davanje dozvole za volonterske aktivnosti
		mogući rizici za volontiranje promjenom menadžmenta	opreznost ravnatelja usporava uhadavanje volontera novo vodstvo zadržalo simpatije prema volontiranju nema podrške novog ravnatelja nemogućnost dobivanja potpisa novog ravnatelja za ugovore nema povratne informacije na predloženi volonterski program

Dodatno se uočavaju i sadržajni opisi kod *razumijevanja ravnatelja za volontiranje*. Kako je ovo skupina koja pogled ima usmjeren na menadžment zdravstvene ustanove, očekivano je uočavanje postupaka koji dolaze od njih.

### Područja unaprjeđenja volontiranja

**Područja unaprjeđenja volontiranja** (Tablica 5.2.2.9.) obuhvaća dijelove opisa o elementima na koje je potrebno i/ili poželjno obratiti pozornost kako bi se unaprijedilo volontiranje u zdravstvenim ustanovama. Jedan dio područja unaprjeđenja proizlazi iz samih zaključaka kod ranije predstavljenih tema. Jedan dio podtema koje slijede potencijalno se mogao razlomiti i prikazati kod drugih tema. Razlog njihovog zadržavanja ovdje, dijelom je i praktične naravi kako bi se olakšalo kreiranje preporuka za utjecaj na javne politike u području volontiranja i zdravstva.

Kod podteme ***Važni elementi u uključivanju volontera***, u odnosu na prethodnu skupinu predstavnika menadžmenta, izgubilo se opisivanje *važnosti povjerenja i odgovornosti*, no, pojavilo se opisivanje *važnosti raspolaganja osobnim* (Tablica 5.2.2.9.). Skupina djelatnika opisuje ljudske osobine koje nose kvalitetu u dimenziji pristupa drugoj osobi u svakodnevnom kontaktu i neki ju stavljaju i ispred stručnosti. Iskrenost u motivaciji, otvorenost, želja za rad neke su opisanih osobina. Dobar prikaz dan je u izjavi: „*I naravno, da je humana, čovječna i tako, da i to treba paziti jer mi radimo s ljudima pa je važno da je osoba kvalitetna u ljudskom smislu, čak više to jer onaj drugi stručni dio se nauči.*“ (13DV). Kako se u skupini djelatnika nalaze osobe koje su u svakodnevici mnogo češće u kontaktu s osobama uključenim u volontiranje, potencijalno se možda otkrila dimenzija koju uočavaju kao značajnu vrijednost u



relaciji volonter – korisnik (pacijent) – djelatnici, a koja nadilazi segment istaknut kod menadžmenta - *važnost povjerenja i odgovornosti* bazirano na brzom odazivu i/ili odgovornom pristupu u volontiranju.

Dio *povjerenja i odgovornosti* može biti ugrađen u *važnost raspolaganja znanjem vezanim uz volontiranje* koja se obilnije opisuje od strane djelatnika. Kod djelatnika se nalazi na detaljnije opise pripreme osoba zainteresiranih za volontiranje kako bi raspolagale adekvatnim znanjem. Taj dio pripreme uključuje i odlazak koordinadora/ice volontera zajedno s volonterom na odjel gdje volontira i boravak uz njega uz edukaciju i usmjeravanje:

*„Ali velim kad volonter prođe sa mnom tu individualnu edukaciju koja ovisno o čovjeku traje tri do pet dana. Onda ih ja još pratim na odjelu. Znači dok god oni ne budu se osjećali kao da su na poznatom terenu. Znači, mora on znati i prostor, a mora znati i kome se može obratiti, koga mora poslušati, kome će se javiti ako dijete treba nešto, pa da pozove sestru ili tko je ta osoba jel tako...” (08DV).*

U danom opisu naznačena je individualna edukacija koja omogućuje prilagodbu edukacije specifičnostima osobe zainteresirane za volontiranje, volonterske pozicije i okruženja u kojem se volontiranje odvija. Nešto što traži izuzetno ulaganje, vremensko i stručno. Kao takvo predstavlja i ***Izazov u uključivanju volontera*** u *adekvatnoj pripremi volontera*. *Adekvatna priprema* još je jedan segment koji se pojavio kod skupine djelatnika, zajedno s *očuvanjem sigurnosti volontera*, što kod skupine menadžmenta nije bilo prisutno. *Očuvanje sigurnosti volontera*, dio je i *adekvatne pripreme*, no ovdje je izdvojeno radi naglaska rizika po osobu uključenu u volontiranje: *„Ja isto uvijek volontera moram čuvati od infekcije. Ja svakog volontera pitam: "Da li ste vi imunokompetentni? Da li imate kakvu kroničnu bolest? Jer ja vas apsolutno želim i moram sačuvati vaše zdravlje.” (08DV).*

Tablica 5.2.2.9. Prikaz teme **Područja unaprjeđenja volontiranja** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
područja unaprjeđenja	važni elementi u uključivanju volontera	važnost ljudskog resursa u ustanovi koji podržava volontiranje	mora biti pokretač volonterskih aktivnosti važnost ljudskih resursa za uključivanje volontera važnost koordinadora volontera
		važnost raspolaganja osobnim vrijednostima	najbitnije da volonteri žele raditi humanost i čovječnost volontera iskrena motivacija volontera važnost povjerenja

		važnost raspolaganja znanjem vezanim uz volontiranje	važnost komunikacije u edukaciji volontera važnost karakteristika različitih životnih dobi u edukaciji volontera važnost informiranja djelatnika važnost edukacije volontera važnost stručnosti važnost znanja što se želi i koji je zadatak volontera
područja unaprjeđenja volontiranja u zdravstvenim ustanovama	izazovi u uključivanju volontera	adekvatna priprema volontera	u volontiranje treba ulagati educirati volontere na pravilan način
		očuvanje sigurnosti volontera	čuvanje volontera od infekcija
		ispunjavanje zakonskih obaveza	zakonske prepreke administrativni zahtjevi vezani uz sigurnost i povjerenje preopširna i prevelika pravna procedura za volontiranje
		različite specifičnosti zdravstvenih ustanova	možda neke službe nisu u mogućnosti primiti volontere različite službe s jako različitim aktivnostima puno starijeg stanovništva sitnice koje čine život u bolnici specifičnim osjetljiva skupina korisnika
		osiguranje stabilnog kontinuiranog resursa	dugotrajnost specifičnih edukacija u odnosu na period volontira uključivanje studenata s obavezom volontiranja kratko aktualna volonterska pozicija zbog obaveza volontera ogromna fluktuacija volontera studenata
		raspolaganje jasnim informacijama o volontiranju	nejasna zakonska regulacija mogućnosti volontera
		raspolaganje s osobom za koordinaciju volontera	teškoća određivanja jedne osobe za vođenje volontera volontere nema tko dočekati
		uključivanje volontera u sva područja djelovanja	volontiranje na zadacima koji nisu u opisima radnih mjesta neraspolaganje sustavom za određene volonterske pozicije
područja unaprjeđenja volontiranja u zdravstvenim ustanovama	preporuke za unaprjeđenje volontiranja	planirati volonterski program	edukaciju ugraditi u proces volontiranja planirana infrastruktura izraditi plan prikupljanja financijskih sredstava strateški planirati volonterski program usustaviti potencijal volontiranja
		smanjenje administrativnih zahtjeva	smanjenje administrativnih zahtjeva
		izgraditi učinkoviti sustav informiranja o volontiranju	udruge sa znanjem menadžmenta volontera kompetentne za edukaciju uvijek netko iz medicinskog kruga mora biti u edukaciji volontere volonteri u zdravstvu kao dio zasebne mreže edukacije o volontiranju na razini cijele ustanove izgradnja informativne mreže o volontiranju razvoj protokola gdje i kako uključiti volontere kako doći do volontera olakšati pristup informacijama o volontiranju
		osigurati kontinuirani ljudski resurs za koordinaciju volontera	motivirati dodatno osobe u koordinaciji volontera odrediti jednu osobu za rad s volonterima određivanje jedne osobe na puno vrijeme za koordinaciju
		otvaranje ustanove prema javnosti	povećati suradnju različitih dionika

	proširenje aktivnosti na kojima su uključeni volonteri	neograničavanje perioda volontiranja na par mjeseci osmisliti volonterske programe za starije osobe
	razvijati svijest o važnosti i mogućnostima volontiranja	uvođenje nekog predmeta vezanog uz volontiranje na fakultetima evaluirati volonterski program omogućiti volontiranje u srednjim školama kroz ljetnu praksu ugraditi važnost volontiranja od osnovne i srednje škole dio koji postoji da bude vidljiviji pokazati djeci primjerom značaj volontiranja podučavati volonterstvu od najranije vrtićke dobi usustaviti naviku uključivanja mlade osobe u volontiranje naglasiti pozitivne stvari volontiranja razvijati svijest o mogućnosti doprinosa kroz volontiranje senzibilizacija javnosti o potrebama bližnjih
	unaprijediti vrednovanje volontiranja u zajednici	napraviti razliku među onim koji stvarno poklanjaju i koji ne osvijestiti volonterima koliko su dragocjeni vrednovanje od strane lokalne zajednice i države nagraditi kroz javnu pohvalu dati neku privilegiju volonteru potaknuti volontere na volontiranje kroz nagrade
	unaprjeđenje i pojašnjenje zakonske regulacije	fleksibilnija zakonska regulacija

### 5.2.3. Intervjui s predstavnicima volontera

Slijedi prikaz rezultata za skupinu volontera – osoba koje volontiraju u zdravstvenim ustanovama. Svaka tema prikazana je u tablici s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima. U analizi je usmjerenje na specifičnosti i nove aspekte koji kod ranijih skupina nisu uočeni, odnosno u prikazu se radi usporedba s ranije prikazanom skupinom predstavnika menadžmenta zdravstvenih ustanova.

#### Ulaganje u dobrobit

Kod skupine osoba uključenih u volontiranje, izgubila se podtema **Dobrobit za zajednicu**. Uz to, kod pod teme **Dobrobit za ustanovu** (Tablica 5.2.3.1.), pojavilo se opisivanje *olakšanog rada s korisnicima*. Takovo prepoznavanje može biti specifično za skupinu volontera koji dodatno traže u svom angažmanu potvrdu korisnosti za sebe, a koja se odvija kroz spontane momente. *Olakšani rad s korisnicima*, odnosi se na situacije gdje su npr. djeca kao pacijenti mirniji nakon aktivnosti kroz volontiranje, odnosno situacije gdje dolazi do izgradnje drugačije atmosfere povjerenja i drugačijeg raspoloženja s potencijalnim pozitivnim utjecajem na daljnji tijek liječenja.

Kroz opise volontera, dobitak za korisnika od volonterskog rada, biva opisan mnogo sadržajnije i kod *pozitivnih reakcija na skrb* i kod *unaprijeđeni uvjeti skrbi*. Sva ta tri elementa su međusobno prožeta i povezana. Izuzetno specifični elementi koji su ovdje došli do izražaja odnose se na opisivanje dobrobiti za samog volontera kroz *stjecanje iskustva za buduću posao* i „*usmjeravanje*“ *prethodnog osobnog iskustva tijekom bolesti*.

Tablica 5.2.3.1. Prikaz teme **Ulaganje u dobrobit** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
ulaganje u dobrobit	dobrobit za ustanovu	olakšan rad s korisnicima	djeca nisu uplakana poveznica između pacijenta i djelatnika pomoć u osnovnim potrebama (dodati vodu, popraviti jastuk...) lakši rad s korisnicima nakon volontera olakšano otvaranje korisnika prema doktorima
		učinkovitije djelovanje ustanove	ugodniji boravak u sobi osobna promjena djelatnika ustanove zadovoljniji djelatnici djelatnik se može usmjeriti na nešto drugo

			volonteri nadomještaju usluge koje bi zdravstvo trebalo pružiti
		drugačije pozicioniranje ustanove u odnosu na javnost	radi se razlika da nije bolnica samo bolnica atmosfera prihvaćanja da svi nekome mogu pomoći veće razumijevanje djelatnika zdravstvene ustanove
		doprinos volontiranja financiranju ustanove	volontiranjem su se postigle donacije mogućnost povlačenja većih sredstava volonteri nadomještaju usluge koje bi zdravstvo trebalo pružiti doprinos volontiranja jer je pozitivna stvar mogućnost doprinosa financijama kroz promociju ne izdvajanje sredstava za dio koji pokriva volonter
		rasterećenje djelatnika ustanove	lakši rad s korisnicima pokrivanje dijela posla djelatnika
	dobrobit za korisnika	pozitivnije reakcije korisnika na skrb	bolji osjećaj obitelji korisnika jer je netko uz pacijenta pacijent bolje jede ugodnije liječenje olakšavanje prolaska kroz teške situacije mirniji korisnik veseliji korisnici
		unaprijeđeni uvjeti skrbi	drugačiji kontakt s vanjskim svijetom ispričala cijeli svoj život volonteru čovječniji pristup na sat vremena zaboraviti da si u ustanovi iskoristiti vrijeme na drugačiji način nešto normalno u nenormalnim uvjetima ublaženi uvjeti promjena tijeka dana u ustanovi dostojanstvena smrt imaju osobu za razgovor topla riječ, razgovor, fizički kontakt umirućem boravak uz palijativnog pacijenta kad zdravstvo nema vremena smisleniji boravak u ustanovi za korisnika ublažavanje negativnih posljedica hospitalizacije smanjena deprivacija korisnika uljepšavanje vremena boravka u bolnici
		mogućnost predaha njegovatelja	roditelji djeteta mogu otići van sobe djeteta
	dobrobit za volontera	unutarnja izgradnja	volontiranje je odmor razbijanje osobnih strahova osobno zadovoljstvo sreća i ispunjenost volontiranje te čini boljim čovjekom izgradnja volontera kao osobe izgrađivanje kao osobe
		razvoj novih znanja i vještina	izoštavanje socijalnih vještina učenje od korisnika učenje o medicini, zdravstvenoj skrbi i bolnici učenje od djece novih vještina
		stjecanje iskustva za budući posao	mogućnost vidjeti pravu situaciju za budući posao povezivanje iskustva sa studijem pomoć za daljnje školovanje i posao vidjeti snalaženje u takvim situacijama provjera jel za rad s djecom

			učenje nečeg novog stjecanje poznanstva CV
		prethodno osobno iskustvo tijekom bolesti	osobno traumatično iskustvo s boravkom u ustanovi osobno iskustvo boravka u ustanovi vratiti dio onoga što je osobno primljeno osobna obiteljska zdravstvena situacija
	doprinos inovacijama	volontiranje kao pokretač inovacija	volonter pušten da razvija taktike i metode volontiranje donosi drugačiji pogled donošenje novih ideja i pristupa volontiranjem

### Od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja

Kod skupine volontera, ostala je nevidljiva priprema javnozdravstvenih akcija no pojavile su se aktivnosti koje bi se mogle grupirati pod *izgradnju ugodnije atmosfere u ustanovi i unaprjeđenje procesa izvedbe svakodnevnih zadataka* (Tablica 5.2.3.2.). Dio uz pomoć pri provedbi epidemioloških mjera i pomoć pri pregledu korisnika tijekom epidemije bolesti COVID-19, ovdje nije uočeno kao što je npr. kod skupine predstavnika menadžmenta.

Tablica 5.2.3.2. Prikaz teme **Od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
od manikure i cijepljenja do sadnje i pakiranja	indirektna uključenost u pružanje usluga	izgradnja ugodnije atmosfere u ustanovi	priprema individualiziranih poklona snimanje priča za online upotrebu
		unaprjeđenje procesa izvedbe svakodnevnih zadataka	koordinacija volontera
		pomoć u prikupljanju donacija	izrada proizvoda za prodaju izrada različitih rukotvorina
	direktna uključenost u pružanje usluga	pomoć u njezi i hranjenju	vođenje od sobe do igraonice vođenje pacijenta na ručak i nazad pomoć u hranjenju pacijenata
		pružanje psihološke podrške korisnicima	razgovor s članovima obitelji palijativnog bolesnika podrška razgovorom osobi s istim iskustvom (mentorski program)
		animiranje korisnika	boravak s pacijentom u igraonici aktivnosti s djecom u prostoru dnevnog boravka nošenje individualiziranih poklona korisnicima prikupljanje želja o poklonima za blagdane druženje s djecom (igra, animiranje...) boravak uz palijativnog korisnika u sobi čitanje pacijentima
		pomoć pri pregledu korisnika tijekom COVID-a	uzimanje briseva od pacijenata

## Upravljanje procesom uključivanja volontera

Skupina volontera mnogo više prepoznaje određene segmente u procesu njihova menadžmenta. Jasno se prepoznaje u iskustvu nekih od njih *dnevni, tjedni i mjesečni plan volontiranja te praćenje i ispunjavanje pravne regulative* kao dio **temeljnih** elemenata (Tablica 5.2.3.3.). *Davanje jasnih informacija o postupku volontiranja te upoznavanje volontera sa svojim pravima i obavezama*, dodatni su elementi koji se izdvajaju u opisima kod njih kao dijela procesa **odabira adekvatnog volontera za adekvatnu poziciju**, a koji kod prethodnih skupina (skupina predstavnika menadžmenta i skupina predstavnika djelatnika) nisu bili prisutni.

Iako moguće za promatrati u okviru *upoznavanja volontera s pravima i obavezama*, zasebno se izdvojilo *upoznavanje s ustanovom i djelatnicima* kao dio **Kreiranja poticajnog i motivirajućeg okruženja**. Izdvojilo se i *traženje povratnih informacija od volontera*. U usporedbi s informacijama sabranima kod skupine predstavnika menadžmenta i djelatnika, skupina volontera mnogo više uočava pojedine elemente pripreme i podrške.

Tablica 5.2.3.3. Prikaz teme **Upravljanje procesom uključivanja volontera** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
upravljanje procesom uključivanja volontera	postavljanje temelja za razvoj	raspolaganje osobama za koordinaciju volontera	dostupna osoba za kontakt volonteru koordinator volontera koordinatrica se konzultira po odjelima osoba koja „hendla“ volontere koordinatrica stvara balans i ravnotežu volonter iz udruge koordinira volontere dostupan koordinator volontera u udruzi
		dnevni, tjedni i mjesečni plan volontiranja	svaki volonter ima svoj dan dogovaranje dolazaka s vodstvom odjela upisivanje mogućnosti dolaska volontera u kalendar
		neraspolaganje zasebnim financijama ustanove za volontiranje	kupnja materijala od udruge za online kontakt s korisnicima
		osigurani određeni materijali za volontiranje	raspolaganje prostorom za materijale potrebne volonterima besplatno članstvo u knjižnici za volontere
		praćenje i ispunjavanje pravne regulative	potpisivanje ugovora o volontiranju
	adekvatan volonter za adekvatnu poziciju	davanje jasnih informacija o postupku volontiranja	početni razgovor s volonterima objava volonterskih pozicija na internetu
		volonteri su upoznati sa svojim pravima i	prilagodba potrebama korisnika otvaranje djeteta/korisnika je proces

		obavezama	svako dijete/korisnik je zasebno ne forsiranje nezainteresiranog korisnika osjetiti na što korisnik reagira razgovor ovisno o profilu korisnika upoznavanje sklonosti korisnika sve se mora podesiti korisniku djeci/korisnicima s infekcijama se ne može nekad dulji boravak, nekad kraći boravak uz korisnika  osebna priprema za volontiranje konzultacija volontera s djelatnicima nošenje maski, zaštitnih odijela, kapica
		odabir volontera različitog statusa i iskustva	pomno praćen i podučavan ulazak u ustanovu procjena volontera od strane koordinatorice jako se pazi tko će biti volonter
		traženje informacija i dokumenata od volontera	traženje životopisa traženje potvrde o nekažnjavanju
	kreiranje poticajnog i motivirajućeg okruženja	upoznavanje s ustanovom i djelatnicima	dolazak s koordinatoricom na prvi susret u ustanovu informiranje o protokolu dolasku na odjel odlazak s koordinatorom volontera na upoznavanje ustanove doček volontera od glavne sestre s informacijama
		provedba obuke za volontiranje	volontiranje novog volontera uz iskusnijeg volontera  edukacija za volontere individualno praćenje volontera pri početnom volontiranju godišnje edukacije za volontere
		davanje priznanja volonterima	poruka i pohvala koordinatora volontera
		organizirani oblici podrške pri volontiranju	pružanje podrške volonteru nakon preminuća pacijenta mogućnost individualnog sastanka voditeljica odjela na raspolaganju volonterima supervizija s volonterima
		traženje povratnih informacija od volontera	upitnik za volontere nakon volontiranja povratne informacije volontera na volontiranje pisanje izvješća o volontiranju

### Volontiranje zaraženo s COVID-om

Skupina volontera zadržava gotovo jednaki pogled na dinamiku koja se odvijala tijekom epidemije bolesti COVID-19 (Tablica 5.2.3.4.). Iz njihovog pogleda bilo je prisutno  *smanjenje ili prekid aktivnosti te ponovno pokretanje volontiranja nakon epidemije. Promjenu u motivaciji* se kod opisa nalazi jedino u dijelu prepoznavanja  *smanjenog interesa volontera* na specifičnim aktivnostima gdje su se aktivnosti iz direktnog kontakta s korisnikom (pacijentom) „lice u lice“ prebacila na online susrete.

**Posebna dilema** koja se je pojavila pri opisima odnosi se na pitanje uloge volontera unutar zdravstvenog sustava i zdravstvene ustanove. Takva dilema može se iščitati kod pitanja



odgovornosti pri uključivanju volontera sa specifičnim znanjima i u vrijeme izvan epidemije. Glavno je pitanje „Tko smo mi?“ u kontekstu svih ostalih osoba. Srž dileme otkriva opis:

„Međutim, došlo je do onog: "Da li su volonteri u bolničkom odjeljenju, da li smo mi posjetitelji ili smo medicinsko osoblje?" To je prvi put potegnuto to pitanje i mi smo se...ja sam se osobno doživljavala kao produžena ruka osoblja, bez obzira što što nisam struka. Bilo je dvojno mišljenje u toj bolnici da li smo mi posjetitelji ili smo medicinsko osoblje.“ (11V).

Opis naznačuje i doživljaj volontera kao dijela skrbi („produžena ruka osoblja“) što nije obilježje epidemije, no predstavlja značajno područje za razmatranje u kontekstu unaprjeđenja uključivanja volontera u zdravstvene ustanove.

Tablica 5.2.3.4. Prikaz teme **Volontiranje zaraženo s COVID-om** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
specifičnosti volontiranja tijekom COVID epidemije	promjena u motivaciji	smanjen interes volontera	pala je zainteresiranost jer je prebačeno na online
	promjena dinamike uključivanja	ponovno pokretanje volontiranja nakon COVID-a	ponovno kretanje s volonterima nakon COVID-a vraćanje nazad volontiranju nakon COVID-a
		smanjenje ili prekid volonterskih aktivnosti tijekom COVID-a	zakočeno/reducirano uključivanje volontera prekid volontiranja zbog COVID-19 volontiranje se unazadilo
	razvoj volonterskih pozicija	prilagodba postojećih volonterskih pozicija	kupovanje materijala korisnicima za online kontakt prebacivanje aktivnosti online snimanje priča da budu dostupne online
		otvaranje novih volonterskih pozicija	pojačano volontiranje u smjeru zaštite od COVID-a
	specifična struktura volontera	uključivanje osoba sa specifičnim stručnim medicinskim znanjima	uključivanje studenata medicine i zdravstvenih studija
posebne dileme oko uključivanja	„Tko smo mi?“	jesu li volonteri posjetitelji ili medicinsko osoblje razmatranje ugrozbe volontera uključivanjem u volontiranje neizlaganje nepotrebnim rizicima	

## Klima u široj zajednici

Uz sve ostale segmente koji se nalaze i kod skupine menadžmenta i kod skupine djelatnika, skupina volontera ističe i *ograničeni pogled na volontiranje u zdravstvenim ustanovama i različite reakcije različitih zajednica* (Tablica 5.2.3.5.). Od strane svoje uže zajednice, volonteri bivaju različito promatrani. S jedne strane dobivaju odobrenje i pohvale, a s druge strane nerazumijevanje zbog čega to čine: „Svi stariji od mene budu oduševljeni kao u wow, izvrsno, pohvalno, baš lijepo. No, moja generacija...ja sam 2000. godišta, oni su uvijek kao, a kako imaš vremena za to, zar ti nije bolje raditi nešto za što ćeš biti plaćena? Uglavnom pretežito gledaju kroz materijalne stvari.“ (07V). Izdvaja se iskustvo gdje se traži volontera i sređivanje usluga u zdravstvenoj ustanovi što dodatno govori o percepciji stanja u zdravstvenim ustanovama.

Tablica 5.2.3.5. Prikaz teme **Klima u široj zajednici** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
klima u široj zajednici		ograničeni pogled na volontiranje u zdravstvenim ustanovama	oni koji manje poznaju volontera teže shvaćaju ljudi traže sređivanje preko usluga reda puno ljudi ne razumije volontiranje mlađa generacija gleda materijalno podržavanje ali bi se teško sami odlučili
		rijetka prisutnost volontiranja	ustanove nisu otvorene za volontere volonteri još nisu u zdravstvenom sustavu premalo volonterskih projekata u zdravstvenim ustanovama nedovoljno zastupljeno volontiranje u zdravstvenim ustanovama
		neosvijestjenost o mogućnostima i važnosti volontiranja	slika o ustanovama obeshrabruje osobe za volontiranje o volontiranju se ne priča dovoljno mnogi ne znaju za volontiranje u zdravstvenim ustanovama borba volontera da budu priznati
		pozitivne reakcije na volontiranje u zdravstvenim ustanovama	širenje prepoznatog volonterskog programa  sve veće otvaranje zdravstvenog sustava volonterima sreća i euforija za volontiranje osobe koje znaju užem krugu drago ta tako nešto ima u ustanovi uvijek samo krasni komentari bližeg okruženja oduševljeni su svi drugi pitaju kako se mogu uključiti svima je zanimljivo čuti za volontiranje u ustanovi mediji prate rad volontera ogroman plus kad se kaže da ste volonter usmeno priznaje užeg okoline za volontiranje prihvaćanje s ljubavlju od najbliže okoline jako pozitivne reakcije lokalne zajednice
		različite reakcije različitih zajednica	različita otvorenost ustanova u pojedinim regijama RH različita spremnost građana za volontiranje u raznim gradovima

## Klima u zdravstvenoj ustanovi

Volonteri vrlo opsežno opisuju *pozitivne reakcije djelatnika ustanove* prema njima (Tablica 5.2.3.6.). Uočavaju i *početne sumnje i otpor* koje sadržavaju vrlo fine uvide u to kako ustanova „diše“ kada su volonteri u pitanju, osobito i volonteru koji su uključeni u aktivnosti sa specifičnom skupinom korisnika (pacijenata): „Šta ćete vi raditi? Što vi sad možete raditi s palijativnom bolesnikom? Netko može reći dvije rečenice. Naporan mu je uopće razgovor... "Šta vi sad tu možete napraviti?... Čak me je i jedna medicinska sestra pozvala na razgovor da me pita u biti, zašto ja to radim." (11V)

Tablica 5.2.3.6. Prikaz teme **Klima u zdravstvenoj ustanovi** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
klima u ustanovi		pozitivne reakcije djelatnika ustanove	dobrodošli smo voditeljica odjela razumije potrebu volontera u ustanovi naletili na osobe koje su htjele slušati dosta dobar odnos osoblje je uvijek srdačno pristupačna glavna sestra pristupačni djelatnici zahvalne sestre - zahvala od djelatnice za dolazak lakše im je raditi s korisnicima ljubazni djelatnici tu su za pomoć super smo primljeni super odnosi s ustanovom djelatnici zadovoljni s volonterima prelijepi kontakt s djelatnicima zadovoljstvo uključivanjem volontera poticanje djece/korisnika na uključivanje prošireno volontiranje u ustanovi
		pozitivne reakcije korisnika	uvijek s osmijehom zainteresiran roditelj prepozitivna iskustva oduševljeni korisnici fenomenalne reakcije povjerenje roditelja prema volonterima apsolutno oduševljeni korisnici super odnosi s korisnicima veselje korisnika dolasku volontera očekivanje dolaska volontera
		početne sumnje i otpor	početno skeptično gledanje propitivanje razloga volontiranja propitivanje što će i kako će volonter biti aktivan veliki napor pri pokušaju ulaska u ustanovu
		promjena stava prema volontiranju po iskustvu s njim	pohvatali su s vremenom neke osnovne stvari vidio se napredak u reakcijama djelatnika vidjela se promjena nakon dva i pol mjeseca korisnici se prepuste nakon iskustva drugih korisnika shvaćanje da volontiranje svim čini dobro

		izgradnja specifičnog odnosa s volonterima	povezivanje s pacijentom i obitelji u kratko vrijeme poziv na sahranu pacijenta od obitelji
		ograničenja u uključivanju volontera	strah djelatnika od krivih prosudbi volontera osjećaj volontera kao da smetaju bez puno kontakata s djelatnicima zadržavanje starog stava o neuključivanju volontera ustanova ne želi nekoga izvana da se petlja postoje oni koji prigovaraju dolasku volontera manji dio mora prihvatiti jer im je tako naređeno brzinski prvi susret u ustanovi s djelatnicima neprijemljivi komentari („Tražite nove žrtve?“) djelatnici samo prođu pored volontera bez reakcija
		višegodišnje iskustvo uključivanja volontera	postojanje volonterskog programa više od 10 godina  volonterski program ide 6tu godinu

### Znanje je moć

Volonteri prepoznaju jednaku problematiku kod **Znanja** kao i ostale dvije skupine sudionika (Tablica 5.2.3.7.).

Tablica 5.2.3.7. Prikaz teme **Znanje je moć** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
znanje o volontiranju u zdravstvenim ustanovama		niska razina znanja o volontiranju	glavna sestra dobro upoznata, ostali ne nepoznavanje stanja u ustanovi po pitanju znanja propitivanje što će i kako će volonter biti aktivan ne razumijevanje zašto bi netko želio volontirati ne znanje što bi se moglo volontirati mnogi ne znaju o mogućnosti volontiranja u ustanovi mogla bi biti bolja situacija djelatnici malo znaju o pripremljenosti volontera ustanova malo zna o volonterima nema puno znanja
		zablude o volontiranju	volonter će doći radi samopromocije

### Odnos menadžmenta prema volontiranju

Volonteri uglavnom nisu u kontaktu s menadžmentom zdravstvene ustanove. Izuzetak su volonteri koji su ujedno u ulozi koordinacije drugih volontera. To je slučaj ako je organizator volontiranja neka druga organizacija iz okruženja. Tada dolazi do uočavanja *razumijevanja ravnatelja za volontiranje* (Tablica 5.2.3.8).

Tablica 5.2.3.8. Prikaz teme **Odnos menadžmenta prema volontiranju** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
		razumijevanje ravnatelja za volontiranje	dobivanje odobrenja od ravnatelja potpis suradnje s ravnateljem ustanove susretljivost i otvorenost uprave kontinuirani kontakt s upravom

## Područja unaprjeđenja volontiranja

Tema **Područja unaprjeđenja** (Tablica 5.2.3.9), kod skupine volontera otkrila je još neka područja koja su **važna** volonterima ili ih uočavaju kao **izazove** ili kao **područje za unaprjeđenje**.

Tablica 5.2.3.9. Prikaz teme **Područja unaprjeđenja volontiranja** s pripadajućim podtemama, kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
područja unaprjeđenja volontiranja	važni elementi u uključivanju volontera	uočavanje individualnih potreba korisnika	važnost prilagodbe korisniku pružiti podršku korisniku i učiniti nešto za njega
		otvorenost ustanove i djelatnika	važnost uzajamne usklađenosti dobra suradnja sa zdravstvenim sustavom suradnja s djelatnicima ustanove otvorenost vodstva pojedinog odjela za volontere prihvaćenost u zdravstvenoj ustanovi od djelatnika
		organizirati snažnu podršku volonterima	sebi ne naštetiti davanje povratnih informacija od volontera imati dobru psihološku podršku važnost supervizije volontera važnost povratne informacije volonteru bolje je uz podršku potpora pomaže postaviti ispravan način razmišljanja
		važnost ljudskog resursa u ustanovi koji podržava volontiranje	bez koordinatora volontera program bi bio promašen
		važnost raspolaganja osobnim vrijednostima	biti prihvatljiva osoba sklop činiti dobro
		važnost pripreme volontera i djelatnika za volontiranje	dodatne edukacije za stručnu pozadinu edukacija o ograničenjima edukacija kako funkcionira zdravstvena ustanova edukacije su puno pomogle educirati kako se ponašati pri ulazu u ustanovu ne može svatko volontirati svugdje najvažnije je imati dobru pripremu volontera važnost poznavanja života bolnice znati da možeš svašta doživjeti važnost informiranja djelatnika
		važnost strateškog pristupa planiranju volonterskog programa	organiziranost, cilj, namjera i svrha je bitna bitan je cilj, dugoročnost i dobro planiranje
područja unaprjeđenja volontiranja u	izazovi u uključivanju volontera	čuvanje granica	poštovanje onoga što se kaže da je potrebno uočavanje neprofesionalnog odnosa prema pacijentu  ne smije se raditi ništa više od volonterskog zadatka paziti da se ne prijeđe granica u volontiranju strah da se učini nešto što ne bi trebalo škakljive situacije

		prihvaćenost od strane ustanove i djelatnika	implementirati se u sustav sa strogim pravilima strah zdravstvenog sustava od prevelikog upliva ljudi krut zdravstveni sustav djelatnici koji volontiranje prihvaćaju po naređenju prihvaćanje na odjelu
		kontakt s ustanovom i korisnicima	pacijenti mogu u muci svašta reći interakcija s roditeljima pacijenta/djeteta neznaje kako će korisnik reagirati na volontera početni kontakt s korisnicima nikada ne znaš što ćete dočekati u ustanovi svaki puta dolazak kod različitog pacijenta
		emocionalno izazovne situacije	emocionalna teškoća gledanja raznih stanja psihički utjecaj volontiranja prolazak kroz razne emocije
		očuvanje sigurnosti volontera	rizik za zdravlje
		različite specifičnosti zdravstvenih ustanova	mjesta s najviše zabrinutih ljudi potreba nošenja maski
		uključivanje volontera u sva područja djelovanja	uključivanje volontera sa specifičnim iskustvom
<b>područja unaprjeđenja volontiranja u zdravstvenim ustanovama</b>	preporuke za unaprjeđenje volontiranja	osigurati adekvatni stručni resurs volontera	primanje specifično kvalificiranih osoba na volontiranje stručno obrazovani volonteri
		planirati volonterski program	organizirati prehranu za volontera ići s dobro organiziranim održivim dugoročnim programima dobra organizacija i koordinacija organizirati volontiranje
		izgraditi učinkoviti sustav informiranja o volontiranju	educirati zdravstvene djelatnike o volontiranju objavljivanje volonterskih poziva sve osoblje ustanove uputiti u volontere u ustanovi educirati djelatnike o volonteru u ustanovi edukacije o volontiranju na razini cijele ustanove
		otvaranje ustanove prema javnosti	napraviti podlogu za uključivanje volontera u zdravstveni sustav veća dostupnost volonterskih programa u zdravstvenim ustanovama otvaranje zdravstvene ustanove za volontere otvoriti zdravstveni sustav za volontere
		proširenje aktivnosti na kojima su uključeni volonteri	duži i češći boravak u ustanovi za volontiranje raširiti granice primitka volontera uzeti u obzir veći broj različitih skupina volontera napraviti širi spektar za uključivanje različitog znanja proširiti volonterske aktivnosti i na druge korisnike u ustanovi organizirati događanja za korisnike intenzivnije organizirati volontiranje
		razvijati svijest o važnosti i mogućnostima volontiranja	puno ravnati put da se prihvate volonteri u ustanovu  razgovarati s pravim ljudima unutar zdravstvenog sustava osvijestiti vodstvo o volonterstvu i njegovom učinku puno više razgovarati o volontiranju u zdravstvu veća promocija volontiranja u zdravstvu pokazati djeci primjerom značaj volontiranja podučavati volonterstvu od najranije dobi

		unaprijediti vrednovanje volontiranja u zajednici	veća podrška grada da se vidi da smo tu za druge bolja prezentacija postojećih volonterskih programa dati priznanje volonterima da su potrebni javno priznati volonterstvo od zdravstvene ustanove
		unaprjeđenje i pojašnjenje zakonske regulacije	uvesti volontere u zakon kao što su sestre i njegovateljice

Od **važnih** elemenata kod skupine volontera dodatno se izdvaja *uočavanje individualnih potreba korisnika, otvorenost ustanove i djelatnika te organizacija snažne podrške volonterima*. Kao dio *uočavanja individualnih potreba korisnika*, volonteri su opisivali koliko je važno prilagoditi se. Ta se prilagodba odvija ovisno o karakteristikama pojedine volonterske pozicije. Ako se volonterska pozicija sadrži kontakt s korisnikom (pacijentom) temeljnom na razgovoru tada će prilagodba, uz uvažavanje individualnih mogućnosti obzirom na zdravstveno stanje u pojedinom trenutku i voljnost za uključenost, biti vezana i uz prilagodbu interesima korisnika (pacijenata)

*„Uvijek vam je u zadatku da već nekako kod upoznavanja otkrijete čemu je sklon pacijent, je li voli nešto u vezi glazbe ili voli nešto u vezi umjetnosti, jel voli nešto u vezi djece, ovoga onoga, čemu naginje. Pacijenti su raznolikog obrazovanja i raznolike naravi, i raznolikog spola.“* (V09).; *„Kad ti uspiješ izmamiti osmijeh nekakav i tako onda okrenuti priču o nečem sasvim desetom normalnom u toj situaciji, to mi je bilo važno, da znam da to djeluje onda.“* (V26).

Kod opisivanja *otvorenosti ustanove*, volonteri naglašavaju značaj dobre suradnje sa djelatnicima i cijelim sustavom kako bi moglo doći do uspjeha u volontiranju:

*„...ni jedna vrsta volontiranja ne može proći dobro jer ako nemamo njihovu ne samo pristanak, nego njihovu apsolutnu suradnju i podršku i konstantnu komunikaciju i tako dalje, onda mi kao volonteri u biti ne možemo puno napraviti. Znači, moramo doći do toga da se zdravstveni sustav otvori za volontere kao za neke koji nisu tu da bi niti smetali, niti nešto poremetili, nego da bi poboljšali ustvari uslugu zdravstvenog sustava jer onda taj doživljaj bolnice i doživljaj svega je potpuno drugačiji i za roditelja i za dijete.“* (V24).

Na taj dio naslanja se i prepoznata *važnost podrške* koju će primiti i od strane osoba unutar ustanove i, ako su organizirani i koordinirani od neke druge organizacije iz zajednice, od strane osoba koje ih koordiniraju. Vrlo specifični trenutak važnosti podrške sadržan je u izjavi:

*„A i bilo mi je jako važno da sebi ne naštetim s time. Recimo, kad sam bio u (naziv programa), ja sam onda vidio da ono psihički to dosta utječe na mene i baš me spušta - danima nisam mogao sebi doći, baš energija pada. Tako da smo onda procijenili da je najbolje da se maknem iz tog programa...” (V26).*

U svim tim situacijama susreta sa zdravstvenom ustanovom, djelatnicima i korisnicima (pacijentima) nastoji se od strane volontera nadvladati **izazove** *čuvanja granica, prihvaćenosti od strane ustanove i djelatnika, kontakt s ustanovom i korisnicima te emocionalno izazovne situacije*. To su neki izazovi koji nisu prepoznati kod prethodnih skupina: menadžmenta i djelatnika. *Čuvanje granica i emocionalne izazovne situacije, izazovi* su koji se pod dobrom koordinacijom i supervizijom mogu dobro balansirati da ne dođe do štete po neku od strana. To je sadržano i u ranijoj izjavi gdje je došlo do prestanka volontiranja. Kod izjave je kontekst izuzetno specifičan jer je vezan uz osobu koja je prolazila slično iskustvo kao i korisnik (pacijent) s kojim je dolazila u kontakt. *Prihvaćenost od strane ustanove i kontakt s ustanovom*, bivaju manji izazov ako je **klima u ustanovi** (i široj **zajednici**) takva da predstavlja pripremljen teren za prihvat i čuvanje resursa volontiranja. U tome smjeru ide i **preporuka** koja se izdvojila kod skupine volontera: *planirati volonterski program*. Kroz dobro *planiran volonterski program*, zahvatiti će se i priprema okruženja ustanove i organizirati kvalitetna kontinuirana podrška za osobe uključene u volontiranje.



### 5.3. Studije slučaja

Za svaku od studija slučaja, dane su kratke informacije o zdravstvenoj ustanovi koja je zahvaćena studijom. Nakon toga slijedi prikaz analize dokumenata, analize intervjua i glavnih zaključnih smjerova proizašlih iz studije. Analiza dokumenata prikazana je kroz tablicu i opisno prema promatranim elementima. Analiza intervjua, također je prikazana kroz tablicu i opisno s elementima interpretacije i povezivanja s konceptualno/teoretskim okvirom.

#### 5.3.1. Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac, katolička je neprofitna zdravstvena ustanova koja obavlja specijalističko – konzilijarno i bolničko liječenje iz područja psihijatrije i palijativne skrbi te Dnevnu bolnicu.<sup>7</sup> Odjel kroničnih duševnih bolesti ima 110 ležajeva i uz nekoliko odsjeka, sadrži i Odsjek za radnu terapiju, Dnevnu bolnicu i Opću psihijatrijsku ordinaciju. Odjel palijativne skrbi i dugotrajnog liječenja broji 30 kreveta. Sadrži Odsjek za palijativnu skrb i Odsjek za dugotrajno liječenje<sup>8</sup>.

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac izdvojila se od ostalih zdravstvenih ustanova po tome što je na prvom mjestu prema učestalosti izvješćivanja o volonterskim aktivnostima kroz godine. Uočeni su podaci iz izvješća za 7 godina (od 2015. do 2021. godine). Prema analizi popisa izvješća organizatora volontiranja, Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac, je u tome periodu uključila kao organizator volontiranja 88 volontera koji su ukupno volontirali 14986,35 sati. Prosječni broj volontera u pojedinoj godini iznosi 12,57, a prosječni broj sati u godini iznosi 2140,91.

Na svojim internetskim stranicama, ustanova ima zasebnu podstranicu Volonteri<sup>9</sup>. Stranica sadržava stav prema volonterima kao resursu koji nije „nadomjestak manjka osoblja već snaga koja doprinosi podizanju standarda, kao resurs i potencijal za usluge koje se ne tiču neposredno liječenja i medicinskog postupanja prema bolesniku“. Stranica sadrži upute za osobe zainteresirane za volontiranje, uključujući: Pravilnik o radu s volonterima, Smjernice za

---

<sup>7</sup> Statut Specijalne bolnice za psihijatriju i palijativnu skrb „Sveti Rafael“ Strmac.

<sup>8</sup> O bolnici. Dostupno na: <https://bolnicavetirafael.eu/o-bolnici/> Pristup: 5.10.2023.

<sup>9</sup> Volonteri. Dostupno na: <https://bolnicavetirafael.eu/volonteri/> Pristupljeno: 5.10.2023.

uključivanje volontera u skrb za bolesnike, viziju volonterskog rada u Specijalnoj bolnici za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael, hodogram postupanja za volontera i za koordinatora volontera, informacije o inkluzivnom volontiranju, informacije o koordinacijskom timu za rad s volonterima, prijavnicu za volontiranje, volonterske pozicije, etički kodeks volontera i informacije o edukacija volontera.

#### 5.3.1.1. Analiza dokumenata

Kod prikaza dokumenata obuhvaćen je jedan strateški dokument ustanove i tri dokumenta koja se konkretno odnose na volontiranje (Tablica 6.2.1.1.1.). Zaprimiti su i obrasci koji se koriste u procesu odabira i uključivanja volontera koji nisu obuhvaćeni analizom, a navedeni su izdvojeno u tablici.

**Tablica 6.2.1.1.1. Prikaz analiziranih dokumenata Specijalne bolnice za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac prema pojedinom promatranom elementu**

Dokument	Element			
	<i>produkcija dokumenta i lokacija (razlog kreiranja dokumenta, kreirano na vlastitom iskustvu ili temeljem sekundarnih izvora, nadograđivano kroz vrijeme ili ne)</i>	<i>autorstvo i ciljna publika (tko je kreirao dokument, ciljna skupina)</i>	<i>kontekst (zahvaća li opis specifičnih procedura – vodič kroz praksu, koji su ključni elementi teksta)</i>	<i>posljedice (koji je očekivani utjecaj dokumenta, kako se prati implementacija dokumenta – ako je relevantno, kako dokument naglašava važne aspekte)</i>
Statut	Ne spominje volontiranje Lokacija: internetske stranice zdravstvene ustanove			
Pravilnik o radu s volonterima	Procjenjuje se razlog: utvrđivanje načina postupanja oko volontiranja kao razlog kreiranja dokumenta  Lokacija: internetske stranice zdravstvene ustanove  Nije vidljivo na kojem je iskustvu kreiran dokument i nadogradnja kroz vrijeme  Datum kreiranja dokumenta: 2020.	Autorstvo: Zdravstvena ustanova / Upravno vijeće bolnice  Ciljna skupina: volonteri i djelatnici	Zahvaća definiciju volontiranja i volontera; praktične smjernice za volontiranje i koordinaciju volontera (uključivanje volontera, standarde volontiranja, koordinator volontera, evidencija rada volontera, orijentacija i obuka, ugovor o volontiranju, naknadu troškova, nagrađivanje, procjenu	Namjera dokumenta je: postizanje ravnoteže između uloženog truda i postignutih rezultata, kako kod volontera tako i kod organizacije; pružanje praktičnog usmjerenja u svakodnevnoj komunikaciji i suradnji; minimalizacija problema koji bi se mogli pojaviti u radu; i postavljanje okvira za brzo rješavanje mogućih problema

			volontiranja); te prestanak volontiranja	Nije definiran način praćenja dokumenta  Samim uključivanjem pojedinog sadržaja u dokument istaknuta je njegova važnost
Upute za koordinate volontera	Procjenjuje se razlog: definiranje uloga i obaveza koordinatora volontera  Lokacija: primljeno na upit  Nije vidljivo na kojem je iskustvu kreiran dokument i nadogradnja kroz vrijeme  Datum kreiranja dokumenta: 2020.	Autorstvo: Zdravstvena ustanova/ Poslovna tajnica  Ciljna skupina - procjenjuje se: koordinator volontera	Zahvaća dužnosti koordinatora volontera u odnosu na volontera i zdravstvenu ustanovu	Nije definiran utjecaj  Nije definiran način praćenja dokumenta  Samim uključivanjem pojedinog sadržaja u dokument istaknuta je njegova važnost
Odluka o utvrđivanju baze volonterskih pozicija u Specijalnoj bolnici za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac	Razlog: utvrđivanje baze volonterskih pozicija  Lokacija: primljeno na upit  Nije vidljivo na kojem je iskustvu kreiran dokument i nadogradnja kroz vrijeme  Datum kreiranja dokumenta: 2021. (u izradi)	Autorstvo: Zdravstvena ustanova/ Ravnateljica  Ciljna skupina - procjenjuje se: djelatnici i volonteri	Zahvaća popis volonterskih pozicija i njihov opis	Nije definiran utjecaj  Nije definiran način praćenja dokumenta
Ostalo zaprimljeno – nije analizirano: Izjava za volontere; Potvrda o volontiranju; Privola volontera; Suglasnost volontera za pribavljanje posebnog izvodka iz kaznene evidencije; Ugovor o volontiranju; Upitnik za volontere; Zahtjev za izdavanje posebnog uvjerenja za fizičku osobu				

**Pravilnik o radu s volonterima**, dokument je koji je donesen od strane Upravnog vijeća Bolnice. Javno je dostupan i vrlo jasno izdvaja svoju svrhu naznačujući koja je njegova ciljna skupina: nuđenje smjernica zaposlenicima i angažiranim volonterima za uključivanje i rad s volonterima te osnovu za upravljanje volonterskim programom. Pravilnik opisuje dodatno i svoju namjeru postizanja ravnoteže između uloženog truda i postignutih rezultata kod volontera i kod organizacije; smanjenje potencijalnih problema koji bi se mogli pojaviti te postavljanje okvira za brzo rješavanje mogućih problema. Time i vrlo mudro pristupa nošenju s izazovima koji se pojavljuju tijekom volontiranja. U korištenim opisima i procedurama, usklađen je sa Zakonskom regulativom, što je vidljivo iz pozivanja na nju. Iz značajnih elemenata izdvaja se zasebno opisivanje uloge koordinatora volontera kojeg imenuje ravnatelj

ustanove posebnom odlukom. Uz njega izdvaja se sadržaj uputa za volontere pri njegovom upoznavanju s organizacijom, zaposlenicima i radnim mjestom. Pri tome je kao dio Orijentacije i obuke, predviđena i dodatna edukacija ako to nalaže priroda volonterskog angažmana.

**Upute za koordinate volontera**, nisu javno dostupne, već su primjene na upit. Zahvaćanjem dužnosti koordinatora volontera u odnosu na volontera i zdravstvenu ustanovu, Upute opisuju postupak za koordinatora od prvog sastanka s volonterom, do posljednjeg dolaska volontera u ustanovu. Kroz upute je vidljivo drugačije postupanje ako je planirano da volonter dolazi u direktni kontakt s korisnikom (pacijentom). U tom slučaju, uz poštivanje zakonske regulacije vezano uz dokumente kao što su Ugovor o volontiranju, Privola za obradu osobnih podataka, Suglasnost za ishođenje izvotka iz Kaznene evidencije i dr., uočava se i provedba psihotestiranja, kao preduvjet za potpisivanje Ugovora o volontiranju. Iz opisanih procedura vidljivo je i definiranje komunikacije na relaciji koordinator volontera – Uprava i to osobito kada će osoba volontirati s pacijentima te pri prekidu volontiranja.

**Odluka o utvrđivanju baze volonterskih pozicija**, također je dobivena na upit no kao radni dokument. Odlukom se utvrđuje Baza volonterskih pozicija u ustanovi i definira se da Baza sadržava opis svake volonterske pozicije s njenim nazivom, aktivnosti, mjestom volontiranja te stečene kompetencije kao dobit volontera nakon završenog volontiranja. Odluka predviđa i promjene i dopune novim volonterskim pozicijama na prijedlog koordinatora volontera. Prema Odluci, Ugovore o volontiranju moguće je sklopiti samo za volonterske pozicije u Bazi. I ovdje je, kao i kod Uputa za koordinate, vidljivo psihološko testiranje kao mogući dio procesa odabira volontera: *„temeljem procjene interesa i sposobnosti volontera nakon provedenog inicijalnog razgovora, prikupljenih podataka kroz Upitnik za volontere i provedenog psihološkog testiranja ili motivacijskog razgovora s potencijalnim inkluzivnim volonterom.“*

#### 5.3.1.2. Tematska analiza intervjua

Tematskom analizom intervjua otkriveno je četiri teme: **snažna podrška volontiranju od strane menadžmenta ustanove, strukturirani pristup koordinaciji volontera, razvoj volonterskog programa kroz vrijeme te prepoznavanje dobrobiti volontiranja**. Svaka tema opisana je kroz svoje značenje i prikazana kroz tablicu s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima. Kodovi su u tekstu označeni ukošeno, a teme podebljano.

## Snažna podrška volontiranju od strane menadžmenta ustanove

**Snažna podrška volontiranju od strane menadžmenta ustanove** kao tema govori o svim elementima koji su prepoznati da dolaze od strane menadžmenta zdravstvene ustanove, a doprinose kvalitetnom i dugoročnom uključivanju volontiranja u ustanovu (Tablica 6.2.1.2.1.). **Podrška** se odnosi na *uključenost ravnateljice ustanove i predstavnika osnivača* (priora) u proces uključivanja volontera. Oboje povezuju osobe zainteresirane za volontiranje s koordinatoricom volontera i upoznaju se sa svakom osobom uključenom u volontiranje pri ustanovi. Snažna podrška postoji od samog početka uključivanja volontiranja u ustanovu kroz *inicijativu za uvođenje volontiranja od strane ravnateljice* koja se javila u trenutku zaprimanja upita zainteresiranih osoba za volontiranjem iz okruženja, Dodatnu snagu tome daje i situacija što osnivači imaju *višegodišnje iskustvo uključivanja volontera u svom djelovanju u inozemstvu*. Radi se pozadini koja snažno prepoznaje vrijednost volontiranja koju se tada mnogo lakše prenosi uz pokazivanje osobnim primjerom koliko je volontiranje vrijedno (npr. upoznavanje svakog volontera, povezivanje zainteresiranih s koordinatoricom). Tu djelatnici mogu primiti vrlo jasnu poruku što je i njima činiti u svakodnevici s osobama uključenima u volontiranje. Dodatno, susret od strane menadžmenta sa volonterom, ujedno je i snažna motivacijska podrška za volontera (vidi: **Strukturirani pristup**). To su koraci izgradnje poticajnog i motivirajućeg okruženja koji je dio dobrog standarda u uključivanju volontera.

Tablica 6.2.1.2.1. Prikaz teme **Snažna podrška volontiranju od strane menadžmenta ustanove** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
snažna podrška		inozemna dobra praksa osnivača u uključivanju volontera	rašireno volontiranje kod osnivača vani je volontiranje uobičajena praksa
		uključenost predstavnika osnivača u uključivanju volontera	susret svakog volontera s predstavnikom osnivača osnivač povezuje volontere i koordinatora volontera
		uključenost ravnateljice u proces uključivanja volontera	inicijativa ravnateljice za uključivanjem volontera svaki volonter se sretno s ravnateljicom povezivanje volontera i koordinatora volontera

Dobar prikaz uključenosti menadžmenta sadržan je u izvaji:

*„...i predstavnik osnivača, koji se uvijek nalazi unutar ustanove, sudjelovao je u tome i uz ravnateljicu također dovodio nove volontere...On je isto komunicirao s koordinatorima volontera i spajao volontere s koordinatorima kako bi se čuli dalje i to sve su organizirali... I ono što vam je kod nas uobičajeno, znači ni jedna osoba ne može biti u bolnici da se ne susretne s priorom i ravnateljicom. Tako da se i volonteri susreću s priorom i ravnateljicom i upoznaju u biti. (SRS05).*

Opis otkriva prirodnost postupka uključenosti menadžmenta u kontaktu s osobama zainteresiranim za volontiranje i uključenima u volontiranje. To dodatno potvrđuje pozitivno okruženje za volontiranje.

### **Strukturirani pristup koordinaciji volontera**

Uz menadžment koji gradi pozitivno okruženje za volontiranje, izdvojio se i vrlo **Strukturirani pristup koordinaciji volontera**. Tom temom opisuju se svi koraci upravljanja volontiranjem kao resursom. Kroz intervjuje su opisani *višestruki ljudski resursi za koordinaciju volontera* koji su otkrili i vrlo jasno strukturiranje uloga i zadataka. Dva su koordinatora volontera od kojih je jedan usmjeren na inkluzivne volontere. U dijelu ispunjavanja zakonskih propisa za određenom dokumentacijom pri volontiranju u ustanovama kao što je Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac, uključena je dodatna osoba. Uz njih, tu je i ranije izdvojeni menadžment ustanove. Cjelokupni volonterski program *usklađen je s djelovanjem ustanove* na razini standarda ustanove, što otkiva elemente vrlo strateškog i planskog pristupa u koordinaciji volonterskog programa. **Strukturiranost** postoji od *pripreme djelatnika i korisnika*, kao dijela pripreme okruženja za uključivanje volontera, do *podrške pri volontiranju*, uključujući i *odabir volontera, pripremu volontera za volontiranje, vođenje dokumentacije o volontiranju i usklađenost dokumentacije sa zakonskim propisima* (Tablica 6.2.1.2.2.).

Tablica 6.2.1.2.2. Prikaz teme **Strukturirani pristup koordinaciji volontera** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
strukturirani pristup		višestruki ljudski resursi za koordinaciju volontera	uključenost osnivača u dovođenje novih volontera ravnateljica sudjeluje u kontaktiranju novih vanjskih volontera službenik za zaštitu osobnih podataka i opće poslove  osoba imenovana za koordinatora volontera zasebni koordinador volontera za inkluzivne volontere
		usklađivanje koordinacije volontera s djelovanjem ustanove	usklađivanje standarda volontiranja sa standardima ustanove
		priprema djelatnika i korisnika	informiranje korisnika preko koordinatora volontera članovi tima upoznati s volonterom i njegovom ulogom
		odabir volontera	izrada volonterskih pozicija popunjavanje početnog upitnika od strane volontera  traženje dokumentacije od/za volontera izvadak iz kaznene evidencije izjava o volontiranju i privola psihološko testiranje volontera inicijalni razgovor s volonterom
		priprema volontera za volontiranje	informiranje volontera o specifičnostima pojedinog korisnika objašnjavanje strukture i načina funkcioniranja
		vođenje dokumentacije o volontiranju	kreiranje izvještaja o volontiranju vođenje evidencije sati volontiranja
		usklađenost dokumentacije sa zakonskim propisima	sklapanje ugovora o volontiranju izdavanje potvrde o volontiranju praćenje zakonske regulative
		podrška pri volontiranju	kava ili slično s volonterima unutar bolnice volonter prođe koordinatora i upravu članovi tima i djelatnici uvijek tu za podršku i potporu povremeni dolazak do volontera pokrivanje troška prijevoza volonterima osiguravanje obroka za volontere kontinuirana podrška volonterima

Koliko je strukturiranost ugrađena u proces koordinacije volontera, sadržana je u opisu koraka prilikom *odabira volontera*:

*„...ostvariti prvi kontakt s volonterima vanjskim koji se javljaju, organizirati prvi sastanak na kojem onda isto zajedno s volonterom ispunjavamo upitnik. Upitnik se sastoji od nekih pitanja vezano za njih - koje je njihovo obrazovanje, kakvo imaju područje zanimanja, iskustvo u radu s ljudima, jesu li dosad volontirali, na kojim pozicijama, koji su njihovi interesi i želje, mogućnosti. I prema tom upitniku onda bi zajedno izrađivali neku volontersku poziciju i aktivnosti koje bi oni voljeli ovdje obavljati i raditi. I na tom prvom*

*sastanku znači, nakon tog upitnika organiziramo psihologijsko testiranje koje radi psihologinja naša bolnička. Nakon tog prvog susreta i rezultata tih testiranja i ovog upitnika, izrađuje se volonterska pozicija koju imamo u nekoj bazi podataka i uz suglasnost ravnateljice. A onda nakon dobivene te volonterske pozicije dalje dogovaramo kada bi bio početak volontiranja, educiramo i razgovaramo o njegovim pravima i obvezama, koliko su upoznati sa Zakonom o volontiranju i dalje imamo neke obrasce - izjava o volontiranju, privola...” (SRS06).*

Iz prethodno danog opisa, vidi se i element zaštite ugrađen u psihologijsko testiranje zainteresiranih osoba za volontiranje. Testiranje je ovdje vrlo konkretan alat za odabir volontera usklađeno s potrebama specifične ustanove, u ovom slučaju ustanove koja radi s izuzetno osjetljivom skupinom korisnika: palijativni pacijenti i osobe s teškoćama mentalnog zdravlja. Kroz opis se ponavlja još jedan dio značajno vezan uz usklađivanje s potrebama specifične ustanove, a to je izrada volonterske pozicije (vidi: **Razvoj volonterskog programa kroz vrijeme – kreiranje baze volonterskih pozicija**). Razrađene kroz jasna očekivanja svih strana, čvrsti su okvir za djelovanje.

U danoj izjavi, volonterske pozicije dane su i u kontekstu prilagodbe individui. Taj dio prilagodbe individui ugrađen je i u *pripremu volontera* i to dvojako. S jedne strane volonteru se daje informacija koja je specifična za korisnika (pacijenta) s kojim dolazi u kontakt. S druge strane, individualno će se pristupiti volonteru prilikom pojašnjavanja strukture i načina funkcioniranja ustanove i odjela, pri čemu će volonter biti pitan koja su njegov njegova saznanja i prema tome ih nadograditi.

*Vođenje dokumentacije*, dio je *usklađivanja sa zakonskim propisima*, obzirom da osim evidencije koja će poslužiti ustanovi za praćenje program, isti podaci se koriste za slanje izvještaja nadležnom ministarstvu. *Usklađivanje sa zakonskim propisima*, vidljivo je i kroz sklapanje ugovora o volontiranju, izdavanje potvrde o volontiranju i sl.. Značajnost tog usklađivanja ugrađena je i u opisivanje kako se redovno prate promijenjene zakonske regulative kako bi se uskladilo s njima.

*Pružanje podrške* tijekom volontiranja, opisano je kroz kontinuiranu dostupnost osoba za podršku: članova tima pojedinog odjela (psihijatrijski ili palijativni) i drugih djelatnika



ustanove. Volonterima je pokriven trošak prijevoza i osiguran obrok tijekom volontiranja. U *pružanju podrške*, odskaje opisivanje neformalnog susreta s volonterima kroz mogućnost da ih se okupi i odvede na kavu ili sl. u kantu unutar ustanove. Takav postupak dodatno gradi izuzetno pozitivno okruženje za volontiranje, klimu dobrodošlice i prihvaćenosti uz motivirajući element za volontera da se zadrži u volontiranju pri ustanovi.

### **Razvoj volonterskog programa kroz vrijeme**

Tema **Razvoj volonterskog programa kroz vrijeme**, opisuje ključne trenutke u periodu provedbe volonterskog programa, kojima su napravljeni značajni pomaci prema naprijed u upravljanju volontiranjem kao resursom. Nekoliko se takvih trenutaka izdvojilo (Tablica 6.2.1.2.3.). Od trenutka kada se početno željelo ići s volonterima, a nije postojalo znanje, prepoznaje se kretanje prema naprijed. Tada se je krenulo tražiti informacije o volontiranju uz postepeno jasno raspoređivanje i zadataka i aktivnosti. To je bio proces učenja i prilagodbe za sve u kojem se je razvijalo povjerenje prema volontiranju. U tom procesu *od ne znam do znam*, dolazi do razrade i širenja volonterskih pozicija. Razrada volonterskih pozicija prerasla je u *kreiranje baze volonterskih pozicija*, gdje je za svaku poziciju opisana aktivnost, preferencije unutar nje te kompetencije koje se mogu razviti kroz uključenost u nju. Baza je tako postala alat za olakšanu koordinaciju volontera. Na tom putu *razrađene su brojne raznovrsne pozicije*, što je potencijalno odraz individualnog pristupanja pri *odabiru volontera* (vidi: *odabir volontera*) koji je omogućio dobar uvid u resurse i potrebe te pronalazak njihovog preklapanja kroz razvoj specifične volonterske pozicije. Vrlo specifičan trenutak razvoja volonterskih pozicija jest prikaz razmatranja resursa i potreba tijekom epidemije bolesti COVID-19. U tom periodu, kada dolazi do ograničenog ulaska osoba u zdravstvenu ustanovu zbog epidemioloških mjera, zdravstvena ustanova je kreirala volonterske pozicije za uključivanje svojih korisnika (pacijenata) koji su u tom periodu boravili u ustanovi. Zakonska regulacija omogućuje uključivanje ranjivih skupina u volontiranje, kao dio tzv. inkluzivnog volontiranja. Tu priliku je zdravstvena ustanova ostvarila *pokretanjem inkluzivnih volontera unutar ustanove* kreirajući time inovativan pristup u pružanju usluga:

*„...a tu smo u biti uglavnom uključivali te inkluzivne volontere da bi mogli vidjeti uopće na kojim će mjestima ti ljudi volontirati i kakve su njihove mogućnosti, obzirom na*

*zdravstveno stanje i cjelokupno stanje u biti te osobe. Znači, to bi uglavnom bila volonterska pozicija zalijevanja cvijeća na hodniku uz nadgledanje koordinatorice volontera, slaganje knjiga u našoj biblioteci, znači brišu prašinu, slažu knjige, čitaju drugim pacijentima. Onda je bilo pacijenata koji dobro barataju s drugim jezicima, primjerice njemačkim i talijanskim, pa smo imali u tom vidu ovoga, recimo, animirali su druge pacijente na stranim jezicima, čak ih i podučavali...” (SRS05).*

Za uključene osobe u inkluzivno volontiranje, to je značio dobitak na mentalnoj razini da su sudjelovali u nečemu tijekom svog liječenja, na što se veže i potvrda o volontiranju koja se koristila kao element kod susreta s poslodavcem pri odlasku s liječenja.

Tablica 6.2.1.2.3. Prikaz teme **Razvoj volonterskog programa kroz vrijeme** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
razvoj volonterskog programa		od ne znam do znam	razvoj povjerenja prema volontiranju početni problemi u jasnoći uloga jasno raspoređivanje zadataka i aktivnosti s vremenom kaotični početak smišljanje volonterskih pozicija u hodu prikupljanje informacija u hodu početno neznanje o uključivanju volontera
		kreiranje baze volonterskih pozicija	baza podložna promjenama baza za lakše snalaženje koordinatora, uprave i volontera kreirane preferencije, opis aktivnosti i kompetencije
		brojnost raznovrsnih aktivnosti volontera	pomaganje u slaganju dokumentacije sređivanje arhive kao aktivnost volontera sudac na sportskim igrama kao aktivnost volontera pomoć pri izradi suvenira u okviru radne terapije lakiranje noktiju kako aktivnost inkl.vol. izrada frizura kao aktivnost inkluzivnih volontera glumljenje u blagdanskim predstavama kao aktivnost in.vol. animacija pacijenata na stranim jezicima - ak.in.vol. čitanje drugim pacijentima kao aktivnost volontera (i inkl.) slaganje knjiga kao aktivnost inkluzivnih volontera šetnje kao aktivnost volontera
		pokretanje inkluzivnih volontera unutar ustanove	tijekom epidemije primarno inkluzivni volonteri inkluzivni volonteri velika promjena u sustavu razvoj pozicija obzirom na mogućnosti osobe ideja organiziranja bolesnika unutar ustanove u volontiranje

## Prepoznavanje dobrobiti volontiranja

Dobitak na mentalnoj razini i potvrda o volontiranju, prepoznati su kroz opise kao *važnosti volontiranja za korisnika* (Tablica 6.2.1.2.4.). Prepoznaje se i dobrobit kroz smirenost korisnika (pacijenta) koja može biti i posljedica drugih prepoznatih dobrobiti: promjena rutine, aktivnosti s pacijentima koji nemaju člana obitelji i dr. Dobrobit koja odskače u opisima je prepoznavanje da je dolazak volontera u ustanovu dio rehabilitacije za korisnike (pacijente) i da je uključivanje volontiranja ulaganje da pacijentima bude ugodnije:

*„Medicinske sestre i njegovatelji takve stvari ne stignu raditi. Oni rade svoj posao. Ovo je sve nekakav dodatan trud i napor koji se ulaže da bi tim pacijentima u ovoj ustanovi bilo ugodno, a to bez volontera je uopće nemoguće zamisliti. Kao i svugdje i ovdje je nedostatak medicinskog osoblja, tako da, volonteri su dodatak našem timu.“ (SRS05).*

Opis naznačuje i problematiku nedostatka ljudskog resursa kao dio općenite problematike zdravstvenog sustava. To daje dodatnu važnost da se uključivanje volontera prepoznaje kao ulaganje, osobito zbog resursa (broja osoba) uključenih u koordinaciju volontera (vidi: **Strukturirani pristup**). Izdvojena izjava naglašava vezu na relaciji ulaganje – volontiranje – dobrobit, a ugrađenost u strateško djelovanje otkriva kroz prepoznavanje volontera kao dio tima.

Tablica 6.2.1.2.4. Prikaz teme **Prepoznavanje dobrobiti volontiranja** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
prepoznavanje dobrobiti		važnost volontiranja za korisnika	dolazak volontera je dio rehabilitacije korisnika volonteri su dodatak timu promjena za pacijenta u rutini bolnice smireniji pacijenti aktivnosti s pacijentima koji nemaju članova obitelji aktivnosti volontera koje pacijent ne može sam provesti mentalni dobitak od sudjelovanja (inkl.vol.) potvrda o aktivnosti za poslodavca (inkl.volont.) ulaganje u ugodnji boravak u ustanovi

### 5.3.1.3. Glavni elementi studije Specijalne bolnice za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac

Ako se promatra što je to početno bilo prisutno kod Specijalne bolnice za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac da je došlo do uključivanja volontiranja, tada se izdvaja

inicijativa za uključivanje volontera od strane ravnateljice kojem se udružio i upit za volontiranjem iz okruženja i iskustvo osnivača ustanove s volontiranjem u inozemstvu. Događanja pri zdravstvenoj ustanovi koje ju pozicioniraju tako da odskoče u broju sati volontiranja i/ili po trajanju uključivanju volontiranja, mogu se pripisati snažnoj podršci menadžmenta ustanove uključivanju volontera te strukturiranom pristupu u koordinaciji volonterskog programa koji omogućuje daljnji razvoj volonterskog programa. Taj daljnji razvoj utemeljen je na promatranju potreba i resursa uz usklađivanje s mogućnostima koji zdravstvenu ustanovu dovode i do inovativnih elemenata u pružanju usluga temeljem volontiranja. Prepoznavanje volontiranja kao ulaganja u dobrobit korisnika (pacijenta), a volontera kao člana tima u pružanju usluge, procjenjuje se kao element koji zadržava Specijalnu bolnicu za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac u uključivanju volontiranja.

Snažan strukturirani planski pristup volonterima koji su strateški odabir u svakodnevnom djelovanju uočava se i kroz dokumente i kroz intervjue. Kroz dokumente je vidljiv već i pri samom odabiru njihova kreiranja, a nadalje kroz njihov sadržaj. U tom strateškom pristupu odskoče broj osoba koje su na raspolaganju za koordinaciju volontera kroz vrlo jasno definiranu ulogu i svakodnevne zadatke. Jasnoća definiranja uloga i zadataka, odskoče i pri određivanju volonterskih pozicija. Kroz donošenje dokumenata vidljiva je uključenost i podrška menadžmenta zdravstvene ustanove koja se je dodatno potvrdila kroz tematsku analizu. Strukturirani pristup i osobe na raspolaganju za koordinaciju volontera, smatraju se također dijelom podrške menadžmenta ustanove koje nosi odgovornost za usmjeravanje svih resursa ustanove i učinkovito djelovanje. Inovativni element uključivanja korisnika (pacijenta) u volontiranje tijekom epidemije bolesti COVID-19, još jednom potvrđuje otvorenost menadžmenta za volontiranje koje je dalo osnovni okvir poticaja i slobode za kreiranje i zadržavanje takvog pristupa. Inkluzivno volontiranje, snažno se potiče i kroz to što je na raspolaganju zasebna osoba za koordinaciju inkluzivnih volontera, a i u dokumentima, kao i na samim stranicama zdravstvene ustanove, inkluzivni volonteri imaju zasebno spominjanje. Zaključno: snažna podrška menadžmenta zdravstvene ustanove, otvorenost za razvoj i inovativne pristupe, strukturirani planski pristup koordinaciji volontera, elementi su za koje se procjenjuje da ustanovi donose uspjeh u uključivanju volontera.

### 5.3.2. Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra

Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra zdravstvena je ustanova koja pruža specijalističko – konzilijarno i bolničko liječenje kroničnih bolesti dječje dobi i palijativnu zdravstvenu skrb dječje dobi.<sup>10</sup> U sklopu zdravstvene djelatnosti nalaze se odjel intenzivnog liječenja i neuropedijatrijske skrbi te odjel neuropedijatrije, fizioterapije i rehabilitacije<sup>11</sup>.

Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra izdvojila se od ostalih zdravstvenih ustanova po tome što je na prvom mjestu po broju volontera i sati iako su uočeni podaci za samo dvije godine u promatranom periodu (2021. i 2018.). Prosječni broj volontera za dvije dane godine je  $A = 658,50$ , a prosječan broj sati volontiranja  $A = 23\ 546$ .

Na internetskim stranicama ima zasebno izdvojeni dio koji se odnosi na volontiranje i donacije<sup>12</sup>. Stranice koje se odnose na volontiranje sadrže Volonterski upitnik koji je svojevrsna online aplikacija za prijavu za volontiranje (opći podaci, motivacija, očekivanja, školovanje i dr.) i Volontersku dokumentaciju (Protokol rada volontera, Priručnik za uspravnu higijenu ruku). Na dijelu internetskih stranica koje se odnose na donacije, naznačene su informacije značajne pri organiziranju donacijskih akcija i popis najpotrebnijih namirnica za donacije s naznakom datuma obnavljanja popisa. Popis je razdijeljen na skupine: „hrana“ i „ostalo“. Zasebno je izdvojen dio za donacije kao pomoć uključivanju volontera. Stranica sadržava i link za daljnji detaljniji pregled primljenih donacija.

#### 5.3.2.1. Analiza dokumenata

U nastavku se daje prikaz analize relevantnih organizacijskih dokumenata kroz tablični i opisni prikaz te prikaz rezultata tematske analize provedenih intervjua, također tablično i opisno.

Kod prikaza dokumenata obuhvaćeno je četiri dokumenta: jedan strateški dokument ustanove i tri dokumenta koja se konkretno odnose na volontiranje (Tablica 6.2.2.1.1.). Statut, kao strateški dokument ne sadrži informacije o volontiranju, tako da se nije dalje razmatrao po odabranim elementima.

---

<sup>10</sup> Statut. Dostupno na: [https://www.bolnica-bistra.hr/bbupdocs/Statut\\_23.pdf](https://www.bolnica-bistra.hr/bbupdocs/Statut_23.pdf) Pristup: 5.10.2023.

<sup>11</sup> Rad bolnice. Dostupno na: <https://www.bolnica-bistra.hr/rad-bolnice/> Pristup: 5.10.2023.

<sup>12</sup> Što nam je najpotrebnije? Dostupno na: <https://www.bolnica-bistra.hr/sto-nam-je-najpotrebnije/>

Tablica 6.2.2.1.1. Prikaz analiziranih dokumenata Specijalne bolnice za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra prema pojedinom promatranom elementu

Dokument	Element			
	<i>produkcija dokumenta i lokacija (razlog kreiranja dokumenta, kreirano na vlastitom iskustvu ili temeljem sekundarnih izvora, nadograđivano kroz vrijeme ili ne)</i>	<i>autorstvo i ciljna publika (tko je kreirao dokument, ciljna skupina)</i>	<i>kontekst (zahvaća li opis specifičnih procedura – vodič kroz praksu, koji su ključni elementi teksta)</i>	<i>posljedice (koji je očekivani utjecaj dokumenta, kako se prati implementacija dokumenta – ako je relevantno, kako dokument naglašava važne aspekte)</i>
Statut	Ne spominje volontiranje Lokacija: internetske stranice zdravstvene ustanove			
Pravilnik o ustrojstvu, organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta	Ne spominje volontiranje Lokacija: internetske stranice zdravstvene ustanove			
Pravilnik o radnom vremenu bolnice	Ne spominje volontiranje Lokacija: internetske stranice zdravstvene ustanove			
Etički kodeks	Ne spominje volontiranje Lokacija: internetske stranice zdravstvene ustanove			
Pravilnik o postupanju unutarnjeg neprijavljivanja nepravilnosti ...	Ne spominje volontiranje Lokacija: internetske stranice zdravstvene ustanove			
Izvadak iz Pravilnika o kućnom redu	Lokacija: internetske stranice zdravstvene ustanove  Nije vidljivo na kojem je iskustvu kreiran dokument i nadogradnja kroz vrijeme  Datum kreiranja dokumenta: 2016.	Autorstvo: Zdravstvena ustanova  Ciljna skupina: pretpostavlja se – djelatnici, korisnici, volonteri	Zahvaća informacije o posjetama i općim pravilima održavanja reda	Nije definiran utjecaj dokumenta i način praćenja njegove implementacije – pretpostavlja se: organizacija poslovanja
Protokol rada volontera	Procjenjuje se informiranje kao razlog kreiranja dokumenta  Lokacija: internetske stranice zdravstvene ustanove  Nije vidljivo na kojem je iskustvu kreiran dokument i nadogradnja kroz vrijeme	Autorstvo: Zdravstvena ustanova  Ciljna skupina: pretpostavlja se – volonteri i djelatnici	Zahvaća opis postupaka od dolaska do tijeka boravka u zdravstvenoj ustanovi kroz volontiranje, što je dozvoljeno, a što nije	Nije definiran utjecaj dokumenta i način praćenja njegove implementacije – pretpostavlja se: organizacija volontiranja  Pojedini važni aspekti dodatno su naglašeni

				podcrtavanjem pojedinih riječi
Pravilnik rada s volonterima	<p>Procjenjuje se utvrđivanje načina postupanja oko volontiranja kao razlog kreiranja dokumenta</p> <p>Lokacija: internetske stranice zdravstvene ustanove</p> <p>Nije vidljivo na kojem je iskustvu kreiran dokument i nadogradnja kroz vrijeme</p> <p>Datum kreiranja dokumenta: 2013.</p>	<p>Autorstvo: Zdravstvena ustanova</p> <p>Ciljna skupina: pretpostavlja se – volonteri i djelatnici</p>	<p>Zahvaća cilj zdravstvene ustanove u kontekstu volontiranja, načela, praktične smjernice, ugovor volontera, podršku volontiranju, koordinatora volontera te način rješavanja problema</p>	<p>Nije definiran utjecaj dokumenta i način praćenja njegove implementacije – pretpostavlja se: organizacija volontiranja</p> <p>Samim uključivanjem pojedinog sadržaja u dokument istaknuta je njegova važnost</p>

Dio obuhvaćenih dokumenata (Tablica 6.2.2.1.2.) u sebi ne sadrži zasebni osvrt prema volontiranju i/ili doniranju, no oni su nužni okvir na koji se drugi dokumenti, zasebno kreirani za potrebe volontiranja, pozivaju. Izdvaja se primjerice Etički kodeks koji u dijelu Općih odredbi, Članak 1., navodi da se Etičkim kodeksom „uređuju pravila dobrog ponašanja radnika...s ciljem unaprjeđenja međuljudskih odnosa i međusobne komunikacije kako u međusobnim odnosima radnika Bolnice, tako i u odnosima s pacijentima i drugim osobama koje se nađu u poslovnom ili drugom odnosu s Bolnicom...“ Smatra se da se izdvajanjem „i drugim osobama“ zahvatile i potrebe u području volontiranja i/ili doniranja.

U **Izvatku iz Pravilnika o kućnom redu** uočava se uključivanje volontera u odredbe. Prema navedenom i volonteri su se dužni pridržavati odredba Pravilnika. Izdvojeno je da se odnosi, prava i obveze s volonterima uređuju posebnim aktom. Kod vremena posjeta, navedena je mogućnost da volonteri u dogovoru s ravnateljem, obzirom na specifičnost Bolnice, dođu i van vremena navedenog vremena posjeta i koji tada pod nadzorom zdravstvenog osoblja sudjeluju u radu s bolesnicima. Kod opisa općih pravila održavanja reda, kod pojedinog članka, naveden je i pojam „volonter“.

**Protokol rada volontera**, u svom zahvaćanju opisa postupaka od dolaska do tijeka boravka u zdravstvenoj ustanovi, dodatno naglašava upis u evidenciju volontera, vođenje brige o higijeni, zabranu fotografiranja, što činiti pri boravku s djetetom u igraonici, što činiti ako se ide s djetetom u parku, preporuku za novog volontera (pratnja iskusnijeg volontera), dokumentaciju uz Ugovor o volontiranju te postupak davanja primjedbi ili prijedloga.

Kod **Pravilnika rada s volonterima**, jasno je istaknuto da zdravstvena ustanova za svoj cilj ima promicanje volontiranja kao aktivnosti od interesa za RH i dobrobit djece u njoj. Dodano je izdvojeno i da se promicanjem volontiranja i uključivanjem volontera u zdravstvenu ustanovu želi: senzibilizirati javnost za život djece u zdravstvenoj ustanovi, povećati kvalitetu života djece u zdravstvenoj ustanovi te približiti djelatnost zdravstvene ustanove javnosti. Pod načelima je izdvojeno da se Bolnica obvezuje i poziva svoje djelatnike na suradnju s volonterima. Zasebnim člankom naglašeno je da će se s volonterima postupati jednako kao i s djelatnicima. Praktične smjernice vezane su uz način uključivanja volontera vezano uz zakonom propisanu dokumentaciju i na njih se nadovezuje opis procesa sklapanja ugovora o volontiranju. Pravilnikom je predviđeno i davanje uputa volonterima s kojima je sklopljen ugovor opće informacije o zdravstvenoj ustanovi, informacije o organizacijskoj strukturi bolnice te upoznavanje s osobama s kojima će surađivati. Uloga koordinatora je opisana je na više mjesta kroz njegove obveze. Koordinator volontera u svojim zadacima ima vođenje Registra volontera, vođenje evidencije dolazaka i praćenja volontiranja (vrijeme i sadržaj volontiranja) te organizacije susreta volontera u svrhu dobivanja povratnih informacija. Obaveza mu je da bude uključen u aktivnosti volontera kako bi poznao njihovu ulogu, položaj i odgovornosti.

#### 5.3.2.2. Tematska analiza intervjua

Tematskom analizom intervjua otkriveno je pet tema: **Dugoročna tradicija uključivanja volontera, Aktivan menadžment u razvoju volontiranja, Razvijenost suradnje s različitim dionicima, „Mi smo malo ipak specifični“ i Prilagodljivost potrebama**. Svaka tema opisana je kroz svoje značenje i prikazana kroz tablicu s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima. Kodovi su u tekstu označeni ukošeno, a teme podebljano.

#### **Dugoročna tradicija uključivanja volontera**

Tema **Dugoročna tradicija uključivanja volontera**, opisuje uključivanja volontera u ustanovu prije više desetaka godina uz kontinuirano njihovo uključivanje (Tablica 6.2.2.2.1.).

Tablica 6.2.2.2.1. Prikaz teme **Dugoročna tradicija uključivanja volontera** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima



Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
razvijenost suradnje s različitim		davni početak volontiranja	talijanski volonteri prije desetak godina početak volontiranja prije sadašnje uprave
		dugoročnost volonterskog kampa	zahvalnica za dugogodišnji trud uključivanja volontera kamp s volonterima iz Italije već 17. godina

Iz opisa je vidljiv *davni početak volontiranja* i *dugoročnost volonterskog kampa* kao jedne od prvih volonterskih aktivnosti u ustanovi. *Davni početak volontiranja* odnosi se na period prije sadašnje uprave zdravstvene ustanove i vezan je uz *volonterski kamp*, koji se odvija preko 17 godina s volonterima iz Italije. To znači da mnogo prije zakonske regulacije volontiranja u RH, u Specijalnoj bolnici za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra, dolazi do organiziranog kontinuiranog uključivanja volontera. Kamp se opisuje kao aktivnost koja je imala pauzu samo tijekom epidemije bolesti COVID-19. Trenutak koji se može u tome izdvojiti kao ključan je nastavak uključivanja volontera s promjenom uprave:

*„Ovako početak implementacije volontiranja seže i prije našeg vremena. Međutim, početak volontiranja u bolničkim ustanovama u Republici Hrvatskoj baš nije od početka bio prihvaćen...Rekao bih da nije bio podržan i samim time je i ova ustanova tražila mišljenje Ministarstva o volontiranju. I 2005. godine dobivamo mišljenje iz Ministarstva da se podržava volontiranje u ovoj ustanovi.“* (SGB02).

Iz opisa, osim trenutka naznačavanja dugoročnosti prisustva uključivanja volontiranja, vidljiv je i dodatni trenutak traženja službenog stava nadležnog ministarstva. Takav aktivni stav menadžmenta ustanove, ovdje realiziran kroz traženje dodatnih informacija, obilježja su opisa koji se stavio pod zasebnu temu: **Aktivan menadžment u razvoju volontiranja**.

### **Aktivan menadžment u razvoju volontiranja**

**Aktivan menadžment u razvoju volontiranja**, opisuje kao tema sve postupke od strane menadžmenta zdravstvene ustanove koji su se izdvojili u opisima kao snažni momenti usmjeravanja uključivanja volontiranja prema naprijed. Uz ranije istaknuti trenutak, nastavka interesa prema volontiranju po promjeni uprave ustanove, prepoznaju se tri izdvojena trenutka: *inicijativa za unaprjeđenje volontiranja, uključenost u pozivanje osoba na volontiranje i prepoznavanje važnosti podrške menadžmenta* (Tablica 6.2.2.2.2.).

Tablica 6.2.2.2.2. Prikaz teme **Aktivan menadžment u razvoju volontiranja** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
		inicijativa za unaprjeđenje volontiranja	uspostavljanje kataloga volontiranja s novom upravom
		uključenost u pozivanje osoba na volontiranje	obilazak interesnih skupina za volontiranje
		prepoznavanje važnosti podrške menadžmenta	važnost podrške menadžmenta / uprave želja za volontiranjem od uprave utjecala na prihvaćenost volontiranja

Promjenom menadžmenta, dolazi do kontinuiranih *inicijativa za unaprjeđenje volontiranja* čime volontiranje dobiva dodatna obilježja u proširenju na volontere iz RH i u sustavnijoj organizaciji volontiranja. U tome je važno i dodjeljivanje voditelju Jedinice za kvalitetu i uloge koordinatora volontera: „...uspostavlja se i katalog, odnosno svi podaci o volontiranju i dolaskom voditelja Jedinice za kvalitetu volontiranja poprima jedan kvalitetniji oblik...“ (SGB02). **Aktivan menadžment** nastavlja se kroz *uključenost u pozivanje osoba na volontiranje*. Ravnatelj ustanove, zajedno s koordinatorom volontera, po saznanju da se neka srednja škola ili fakultet bavi volontiranjem ili humanitarnim radom, odlaze im u posjetu predstaviti zdravstvenu ustanovu uz poziv za uključivanje u volontiranje. To je vrlo snažna poruka cijeloj ustanovi i zajednici, što volontiranje znači za ustanovu i njene korisnike, kada od najvišeg menadžmenta ustanove dolazi do pozivanja i dolaska do onih koje žele uključiti u volontiranje. Specifični segment koji je ugrađen u takav potez je i i što se dolazi do skupina koje već imaju izraženu motivaciju za volontiranjem tako da se dešava time jedan „pred odabir“ osoba za uključivanje u volontiranje:

*„I onda, kada smo mi to saznali, mi smo krenuli obilaziti interesne skupine. Dakle, ravnatelj i ja smo bili na Pedagoškom fakultetu, na Pedagoškoj akademiji gdje su dvije profesorice pokrenule kolegij koji se zove Odgoj za dobrotu. I oni su, recimo, dolazili na mjesečnoj bazi sa svojim studentima, svima, kod nas u bolnicu. Mi smo išli tamo predstaviti bolnicu. Na jedan sličan način ravnatelj je predstavio bolnicu medicinskim sekcijama: sekcijama Medicinskog fakulteta...Pa nam je dolazila pedijatrijska sekcija volontirati, pa nam je dolazila sekcija za rijetke bolesti Medicinskog fakulteta...“ (SGB03).*

Određeni „pred odabir“ vidljiv je u izdvojenom opisu i jer se pristupa npr. studentima u okviru određenog kolegija za koji se može pretpostaviti da pruža određeni edukacijski okvir

polaznicima i time ih priprema u znanju za volontiranje. Slično je i s navedenim sekcijama koje već imaju izdvojeni specifični interes, a k tome raspoložu i sa specifičnim znanjima iz područja medicine. Tu se dešava vrlo snažni element prepoznavanja resursa iz zajednice, kojima se mudro pristupa uz poziv i usmjerava u potrebe ustanove.

Jasno se kroz opise *prepoznaje značaj podrške menadžmenta* i da bi se bez takve podrške volontiranje raspalo. Izdvaja se i ta izjava zbog njihove važnosti u stvaranju povoljnih uvjeta za volontiranje na mikrorazini (razini ustanove):

*„...Važne su dakle, koordinacija volontera, veoma važna situacija, obrazovanje volontera, znači jedno iskustvo volontera, edukacija volontera je veoma bitne stvar jer na taj način osiguravamo kvalitetno volontiranje, odnosno usmjereno volontiranje prema našim pacijentima i naravno da menadžment, odnosno Uprava podržava volontiranje. U momentima gdje nije bilo podržano volontiranje, tu se volontiranje praktički raspalo. Znači, smjer uprave mora biti taj da podržava isključivo volontiranje i da nameće svojom snagom želju da što više volontera bude u zdravstvenoj ustanovi jer uvijek postoji jedan mali otpor zdravstvenih djelatnika na ljude koji su izvan sustava koji na neki način mogu kontrolirati njihov rad kroz boravak u ustanovi...“*, (SGB02).

Izjava otkriva vrlo jasno preuzimanje odgovornosti za uspjeh prihvaćanja volontiranja u ustanovi što se održava kroz sve opise na kojima je određena tema **Aktivan menadžment u razvoju volontiranja**.

### **Razvijenost suradnje s različitim dionicima**

Kao odraz **Aktivnog menadžmenta u razvoju volontiranja**, izgrađena je široka mreža suradnika u uključivanju volontiranja pri ustanovi. Tema **Razvijenost suradnje s različitim dionicima**, opisuje različite organizacije i ustanove s kojima je izgrađena suradnja (Tablica 6.2.2.2.3.).

Tablica 6.2.2.2.3. Prikaz teme **Razvijenost suradnje s različitim dionicima** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
razvijenost suradnje s različitim dionicima		suradnja s inozemnom zajednicom	volonteri iz Italije
		suradnja s vjerskim zajednicama	volonteri iz crkvenih društava
		suradnja s udrugama	raniji djelatnici kao volonteri djelovanje udruge pri bolnici prijava na natječaje preko udruge pri bolnici uključivanje udruga u volontiranje
		suradnja sa srednjim školama	uključivanje srednjih škola u volontiranje
		suradnja s korporacijama	suradnja s Croatia Airlinesom u volontiranju volonteri iz korporativnih poduzeća
		suradnja s fakultetima	suradnja s Policijskom akademijom u volontiranju studij sestrinstva Medicinski fakultet Pedagoški fakultet / Odgoj za dobrotu

Opisi koji odskaču vezani su uz suradnju s udrugom Vrt plavih ruža. Udruga djeluje pri Specijalnoj bolnici za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra, a njeni članovi obuhvaćaju i neke umirovljene djelatnike ustanove, između ostalog i osobu koja je koordinirala inozemne volontere dok je uključivanje volontera iz RH bilo još vrlo rijetko: „...*to je Udruga Vrt plavih ruža, to je Hrvatska volonterska udruga koja djeluje pri bolnici i koja znači okuplja... To je čak predsjednica udruge jedna naša bivša djelatnica koja je u mirovini...*“ (SGB03). Udruga raspolaže i s kućom za smještaj volontera u mjestu gdje se nalazi zdravstvena ustanova, a koja može primiti do 25 osoba. S udrugom se i zajednički planiraju potrebe, ali i prijavljuje na natječaje kroz koje se podmiruju potrebni troškovi npr. režija u kući za smještaj volontera. Iako ta suradnja između udruge i bolnice za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra, postoji već neko vrijeme, vrlo je inovativan mehanizam suradnje i još jedan vrlo kvalitetan način povezivanja resursa koji omogućuju dugoročnost uključivanja volontera:

Suradnja postoji i s nizom drugih organizacija i ustanova. Uz spomenutu suradnju s *fakultetima* (vidi: **Aktivan menadžment**), tu su *srednje škole, korporacije i vjerske zajednice*. Kako se Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra, nalazi udaljena od Zagreba, te suradnje bivaju odraz vrlo dobre međusobne povezanosti i motivacije: „...*Tu smo uvijek imali sistem rada obzirom da su oni dolazili petkom poslijepodne i subotom prijepodne. Imali su svoj prijevoz, svoj kombi i njih je uvijek dolazilo vozač +8. Uvijek je od tih osam, tako je*

*bio plan, uvijek je morao biti jedan koji je bio barem dva puta već.“ (SGB03). Iz opisa je jasno vidljivo kontinuirano organiziranje prijevoza za dolazak na volontiranje. Uz motivaciju koja je tu prisutna, prisutan je i element dogovorenog kontinuiranog resursa koji tada olakšava odvijanje ritma ustanove. U opisu je sadržan, uz jasni dogovor dolazaka, i još jedan dio dobre prakse uključivanja volontera: volontiranje uz volontera s više iskustva, a kojemu će se dati pozornost u narednoj temi.*

Kod **Razvijenosti suradnje**, odskače i iskustvo s korporativnim volontiranjem, gdje je iz opisa vidljiva spremnost primanja i velikog broja osoba: „...Njih ima 380 i sad kako njih 380 pa smo ih mi podijelili u 18 grupa i onda smo s tim 18 grupa imali prvo nekakvih sat vremena predstavljanja bolnice...volontiranje u bolnici i nakon toga su onda oni nastavili, volontirali možda jedno sat i pol do dva...“ (SGB03). To su snažni trenuci otvaranja ustanove prema javnosti i zajednici kada dolazi do upoznavanja ustanove i njenih potreba. Na tom upoznavanju dalje se mogu graditi različite suradnje za unaprjeđenje uvjeta skrbi, što je sadržano u narednom opisu:

*„...prije smo bili dosta zatvorenog tipa.. Vi kad se otvorite na van, kad više udruga čuje za potrebitost, naravno da se sve više njih uključuje i sve više njih žele volontirati, i studenti. Znači svi više postavljaju veća pitanja...I naravno da je onda sve više ljudi počelo dolaziti. Sve više se to budilo i svijest u, pogotovo u mladim ljudima da ipak svoje slobodno vrijeme mogu i kvalitetno dati od sebe i tada opet netko drugi jako puno toga dobije. A isto tako što je više, otvorili smo vrata prema tome i više se posvetili tome, naravno da su i ti ljudi uvidjeli da postoje i neke potrebe s kojima bi se moglo poboljšati i sami život te djece koja žive ovdje i u samom radu koju je njima potreban...“ (SGB04).*

### **„Mi smo malo ipak specifični“**

Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra jedinstvena je zdravstvena ustanova u RH obzirom na svoje korisnike (pacijente). Njena jedinstvenost i specifičnost potreba koja proizlazi iz toga sadržana je u temi **„Mi smo malo ipak specifični“**:

*„Znači nije isto volontirati u nekom staračkom domu ili u nekakvim tim pučkim kuhinjama, nego što je recimo ovdje tu. Mi smo malo ipak specifični, osjetljiviji smo. Radi se o djeci koja su teško bolesna i isto se bojite kakva grupa ljudi će doći, s kime ćete*

*suradivati jer ste opet na neki način i odgovorni i za tu djecu i za te volontere koji dolaze ovdje.“ (SGB04).*

Kod skupine korisnika dolazi do preklapanja ranjivosti (bolesni, djeca), a kroz opise je vidljivo i da bude slučaj da su korisnici (pacijenti) socijalni slučajevi. Kako se radi o jedinstvenoj ustanovi u RH, ima slučaja i gdje su roditelji djeteta jako udaljeni i u nemogućnosti redovitih dolazaka. Iz svega toga proizlazi *važnost volontiranja za korisnika* i *važnost volontiranja za ustanovu*. Uz *dobrobiti po korisnika* (pacijenta) na fizičkoj razini, dolazi i do one socijalne i psihološke koju će, zbog posebnosti svoga stanja, teško moći izraziti:

*„...riječ je o težim oštećenjima, tu nije stvar gdje vi možete neposredno dobit...da vam dijete kaže da je zadovoljno vašom uslugom i da je zadovoljno uslugom u bolnici...Naravno da neki pokazuju veliku važnost i velik interes za volontiranje, međutim, većina njih to, nažalost, nije u mogućnosti pokazati, iako smo mi svjesni dobrobiti za njih od volontiranja“ (SGB03).*

Baš iz te nemogućnosti korisnika (pacijenta) da iskažu svoju povratnu informacije, dolazi još više do izražaja važnost menadžmenta i djelatnika da prepoznaju dobrobiti i omoguće ju kao dodatnu vrijednost skrbi koju pružaju kao ustanova. *Važnost volontiranja za ustanovu* (Tablica 6.2.2.2.4.), proizlazi i iz dobrobiti za korisnike (pacijente) ali i iz mogućnosti nadvladavanja izazova nedostataka djelatnika. Zbog nedostatka djelatnika, bez volontera, dolazilo bi do male mogućnosti da se dijete više aktivira što opet za sobom ima druge posljedice:

*„Jer kad vi uzmete dijete koje 23 sata dnevno leži u krevetu i kad ga samo sat vremena sjednete u sjedeći položaj, ukoliko je u mogućnosti i provezete ga vani, njemu se cijeli svijet okrene u tih sat vremena. Znači drugi mišići mu rade. Sad da ne ulazimo u te medicinske...dručkije diše.“ (SGB02).*

Tablica 6.2.2.2.4. Prikaz teme **„Mi smo malo ipak specifični“** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
„Mi smo malo ipak specifični“		jedinstvenost/posebnost ustanove u RH	dosta pacijenata koji su socijalni slučajevi nemogućnost korisnika da pokaže dobrobit volontiranja teško bolesna djeca neadekvatni smještaj
		važnost volontiranja za korisnika	problem nedostatka medicinskog osoblja djeca su zadovoljnija nakon volontiranja pažnja volontera prema djeci koju roditelji rijetko posjećuju

			promjena pozicije djeteta nakon dugog ležanja drugačiji rad mišića djeteta drugačije disanje djeteta
		važnost volontiranja za ustanovu	neraspolaganje djelatnika vremenom za šetnju s djecom problem nedovoljnog broja djelatnika volontiranje je rasterećenje zdravstvenog sustava volontiranje daje djelatnicima pauzu u svakodnevnoj njezi

Volonteri pri preuzimanja djeteta, omogućuju svojevrsnu malu pauzu u svakodnevnoj njezi što je na određeni način rasterećenje zdravstvenog sustava. Obzirom na specifičnu skupinu djece, gdje su primarno djeca koja ne mogu kontrolirati stolicu, djelatnici uz sve zadatke, nemaju vremena uzeti dijete u kolica i prošetati s njime pola sata, sat. Tu se uključuju volonteri dajući značajan doprinos za napredak i razvoj djeteta. Specifični doprinos volontera je i u tome što dio roditelja može u najboljem slučaju doći jednom mjesečno djetetu, a da im to ne bude financijsko opterećenje. Roditelji su s te strane dobro prihvatili volontere jer će njihovo dijete netko drugi izvesti, prošetati, poigrati se s njime i dr. Dijete u svom razvoju i odgoju ima djelatnike i volontere: „...ima nas kao djelatnike i nastojimo mi biti nekakva obitelj, naravno da ne prava, ali možemo nešto napraviti po tom pitanju...” (SGB03).

### Prilagodljivost potrebama

Kroz vrijeme, uz interes za unaprjeđenjem volontiranja, dolazi do uočavanja različitih potreba koje su rješavane kako bi se omogućilo što uspješnije djelovanje. Situacije koje su rješavane kao dio izazova u sadržane su pod temom **Prilagodljivost potrebama** (Tablica 6.2.2.2.5.).

Tablica 6.2.2.2.5. Prikaz teme **Prilagodljivost potrebama** s pripadajućim kodovima i inicijalnim kodovima

Tema	Podtema	Kodovi	Inicijalni kodovi
prilagodljivost potrebama		prilagodbe u uključivanju volontera	želja za proširenjem na volontere iz RH / jezična barijera inozemnih volontera različito volontiranje u pojedinom dijelu godine dogovaranje da su svi volonteri sa svom djecom uspostavljanje kataloga volontiranja s novom upravom želja za evidencijom volontera obilazak interesnih skupina za volontiranje snažna PR odluka prema volonterima uvođenje okvirne satnice volontiranja dogovaranje rasporeda volontera uključivanje starijih volontera u uvođenju novih kreiranje volonterske bilježnice

Pri početku uključivanja volontera, uz volontere iz Italije postojao je problem *jezične prepreke*. U tom početnom periodu, postojalo je i manje iskustva djelatnika ustanove s volonterima. Uključivanjem volontera iz RH, jezična prepreka se smanjila, a kroz vrijeme i iskustvo djelatnika ustanove se povećalo. Kako prostor ustanove nije adekvatan za primiti veći broj volontera, što je jedna od specifičnosti ustanove (vidi: „**Mi smo malo ipak specifični**“), volontiranje je različito u ovisnosti od doba godine. Ustanova se nalazi okružena velikim parkom koji se prostire na 78 000 m<sup>2</sup>, što ljeti omogućuje primanje većeg broja volontera jer postoji mogućnost boravka na otvorenom. Primjer, redovite aktivnosti tijekom ljeta je volonterski kamp Tendopli u trajanju od deset dana u kojemu sudjeluje oko 90 volontera pri čemu su volonteri smješteni u šatorima na prostoru parka. Zimi, kada je ograničenost na unutarnji prostor, može se primiti manji broj volontera.

Kod situacija koje su tražile *prilagodbu*, je i problem *vezivanja volontera uz određeno dijete* što se nadvladalo dogovorom da volonteri ne mogu birati dijete već svi rade sve, ovisno o tome kada dođu. Vođeno željom za boljim usmjeravanjem volontera, uspostavio se katalog volontera s podacima o volontiranju, što predstavlja veće vođenje i evidentiranje volontiranja.

U organizacijskom dijelu, da se lakše uskladi dolazak volontera s ritmom ustanove, kreira se raspored tako da se zna tko će doći, kada, što će raditi i tko će ga dočekati. Poslagali su se određeni dijelovi tako da djeca dobiju najviše od vremena volontera, a i volonteri da najbolje iskoriste svoje vrijeme. Prema takvoj okvirnoj satnici volontiranja, volontiranje ne može biti cjelodnevno već je ograničeno na prijedpodnevnih dva sata i poslijepodnevnih dva do tri sata čime nisu ometene druge obaveze i aktivnosti djeteta, od terapija do obroka. Kroz to se i vodi računa da nema previše volontera kako ne bi došlo do opterećenja među samim volonterima i među djelatnicima.

Među *prilagodbama* izdvaja se *radna bilježnica* i *stalni volonter*. Radna bilježnica kreirana je kako bi se uputilo volontera u posebnosti oko pojedinog djeteta važne za volontiranje (što se smije, a što ne):

*„...ona volontera nekako uputi u rad što dijete smije, a što nikako ne smije. Jer imamo djecu koja ne smiju sjediti radi kičmice, radi bilo čega i imaju djecu koju ne smijete stavljati na noge, ne smijete ih dizati, ne smijete ih dizati ispod pazuha itd. Znači neke stvari koje moraju znati o*



*tom djetetu prije nego što ga uzmu...što nastojimo normalno, uvijek u suradnji s fizioterapeutima i edukacijskim rehabilitatorima ažurirati.. (SGB03).*

Bilježnica je time odličan način da se volontiranje prilagodi individualnoj potrebi pojedinog djeteta, a da se nadvlada uključivanje različitih volontera. Na to se značajno nadograđuje i uključivanje tzv. stalnih volontera - volontera koji su duže vremena uključeni u ustanovu. Njih se zamoli da dođu i dočekaju nove volontere, da ih provedu kroz ustanovu i budu uz nove volontere cijelo vrijeme njihova volontiranja. To se osobito primjenjuje ako uprava ustanove nije prisutna u vrijeme dolaska novih volontera.

Dio prilagodbe, koji je ujedno i odraz **Aktivnog menadžmenta**, a spadao bi pod dobru praksu slanja poziva za volontiranje, bila je i snažna PR kampanja. Kampanja je dio realizacije želje da se u ustanovu više uključe volonteri iz RH, u onom ranijem povijesnom dijelu uključivanja volontera, gdje su postojali prvenstveno volonteri iz Italije. Iz opisa proizlazi da se radilo o snažnoj PR odluci prema volonterima koja je ustanovu dovela u sve medije:

*„...jako puno se radilo na tome da kolega za kvalitetu proširi glas na van, da su potrebni volonteri i da su oni dobrodošli, da time čine dobro djelo, da će biti od velike pomoći i djeci i djelatnicima, tako da se...ne znam kako bi to nazvala, nije nekakva reklama, ali se ustvari radilo na tome da to izađe van u javnost, da su volonteri dobrodošli i da su potrebni. (SGB04).*

Svi opisi koji su sadržani pod *prilagodbe u uključivanju volontera*, govore o ulaganju u proces uključivanja volontera i potvrđuju prepoznavanje važnosti volontiranja za ustanovu.

Iako se ne izdvaja zasebno kako tema, daje se kratki uvid u proces koordinacije volontera pri ustanovi kao dio konteksta svih ranije iznesenih informacija. Trenutno, proces uključivanja volontera obuhvaća informiranje o volontiranju koje je moguće preko internetske stranice. Preko nje dane su osnovne informacije za osobu prije dolaska u ustanovu da zna što može očekivati i koji je proces njenog uključivanja. Za potrebe informiranja koristi se i interni film koji prikazuje način rada u ustanovi, aktivnosti volontera, značenje volontiranja za ustanovu i sl. Proces uključivanja uključuje i ispunjavanje opsežnog upitnika o očekivanjima, dosadašnjem iskustvu, motivaciji i dr. Zainteresirane osobe za volontiranje javljaju se svaki tjedna, a tijekom ljeta se odvija veliki volonterski kamp. Za komunikaciju s volonterima, koristi se i *WhatcApp*

grupa. Preko nje se odvija i poziv na sastanak volontera koji su aktualni u periodu od proljeća do ljeta jer ih se tada može primiti izvan ustanove, u šatorima što omogućava njihov kvalitetniji prihvata. Ako nema nikoga od uprave pri dolasku novog volontera, dogovoreno je da netko od volontera koji su duže u ustanovi bude uz novog volontera i informira ga o potrebnome. U uključivanju volontera, zdravstvenoj ustanovi važna je koordinacija volontera, edukacija te praćenje potreba i prilagodba sukladno uočenom.

Postojao je mali otpor i skepticizam zdravstvenih radnika na osobe izvan sustava koji na neki način mogu kontrolirati njihov rad tj. angažman prema pacijentima, boravkom u ustanovi te mjere opreza i strah jer se bolesno dijete daje osobi koja je nepoznata: „...u početku je to bilo onako, svi smo bili prestrašeni, svima je tu bilo sve novo, ali nakon određenog vremena...“ (SGB04). Višegodišnje iskustvo s volonterima rezultiralo je da toga više nema, da su se djelatnici opustili, stekli povjerenje i da daju apsolutnu potporu volonterima: „...svi se oni dočekuju s velikim oduševljenjem od svih nas, jer oni nama čine stvarno dobro...“ (SGB04). Na povjerenje je utjecalo i postavljanje definicija kako bi volontiranje točno izgledalo i mogućnost rada na poboljšanjima. Postoji svjesnost da uvođenje novih procesa traži vrijeme za prilagodbu: „...sve što vam je nešto novo i što mijenja u vašem sustavu rada treba vremena da se poradi na tome, da se ljudi priviknu na to...“ (SGB04).

Dodatno se izdvaja iz bilješki vođenih tijekom posjete Specijalnoj bolnici za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra, informacija o udomljavanju djece od strane osoba koje su bile uključene u volontiranje. Od 2000. godine do 2022. godine, udomljeno je 16 djece (uključujući udomljavanje u Italiju) i pri tome je kod svih situacija udomljavanje bilo direktna posljedica volontiranja.

#### 5.3.2.3. Glavni elementi studije Specijalnu bolnicu za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra

Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra jedinstvena je zdravstvena ustanova u RH i to je nešto što je prisutno kontinuirano. Dugoročno uključivanja volontera, koje je krenulo s volonterima iz Italije kroz volonterski kamp, kreiralo je dobar temelj za uključivanje volontera s područje RH. Postojalo je već iskustvo što je to što volontiranje može donijeti ustanovi i korisniku (pacijentu). Toj dugoročnosti pripojio se vrlo aktivni menadžment

ustanove koji jasno prepoznaje važnost da od njih dolazi poruka podrške prema uključivanju volontiranja. U tom procesu aktivnog menadžmenta, razvijaju se brojne suradnje i događaju se kontinuirane prilagodbe u koordinaciji volontera pri čemu svaka predstavlja nadvladavanje izazova u uvažavanju specifičnosti ustanove. Neke prilagodbe ukazuju i na značajno povezivanje s postojećim/mogućim resursima u zajednici. Takvo povezivanje, najviše je vidljivo kod pokretanja udruge koja djeluje pri ustanovi, a preko koje se odvija dio koordinacije volontera uključujući i smještaj volontera. Odgovor koji volontiranje daje potrebama, zadržava ustanovu u daljnjem uključivanju volontera.

#### 5.4. Raširenost volontiranja u zdravstvenim ustanovama

Preko Izvješća organizatora volontiranja, otkriveno je 18 zdravstvenih ustanova koje su uključivale volontere u periodu (2014. - 2021.). Prema javnim bazama organizatora volontiranja detektirano je 5 ustanova. Provedenom anketom otkriveno je 7 zdravstvenih ustanova koje uključuju volontere. Pojedine ustanove su se preklapale tako da se došlo do 24 ustanova, među kojima su dvije privatne. Njihovim izuzimanjem dolazi se do 22 zdravstvene ustanove. Pregledom interneta (tražilica google) otkrivene su dodatne 4 ustanove koje se nisu nalazile na prethodnim popisima. Ako se njih uzme u obzir to je 26 javnih zdravstvenih ustanova koje su otkrivene da su u istaknutom periodu uključivale volontere, bilo da to čine kao organizatori volonterskih aktivnosti ili primaju volontere gdje je organizator neka druga organizacija iz zajednice. Promatrano kroz udio u ukupnom broju zdravstvenih ustanova, to je 16,67%<sup>13</sup> javnih zdravstvenih ustanova (isključujući ljekarničku djelatnost i djelatnost dentalne medicine).

U ukupnom udjelu svih organizatora volontiranja koji su podnijeli Izvješće, zdravstvene ustanove čine u periodu od 2014. do 2021. godišnji prosječni udio od 0,52 % s prosječnim godišnjim udjelom volontera u ukupnom broju volontera obuhvaćenih izvještajima od 0,43 % (Tablica 5.3.1.).

#### **Tablica 5.3.1. Prikaz broja organizatora volontiranja, volontera i volonterskih sati u zdravstvenim ustanovama**

---

<sup>13</sup> Na dan 1.1.2023. bilježi se 156 zdravstvenih ustanova u bazi podataka Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite (isključujući ljekarničke ustanove te one ustanove koje isključivo obavljaju djelatnosti dentalne medicine).

Izvor: Izračun autora prema MROSP, 2022; MROSP, 2021; MDOMPS, 2020; MDOMPS, 2019; MDOMPS, 2018; MDOMPS, 2017; MSPM, 2016; MSPM 2015

	Godina	2021.	2020.	2019.	2018.	2017.	2016.	2015.	2014.
Zdravstvene ustanove N	Organizatori volontiranja	8	7	6	8	8	7	6	6
	Volonteri	191	100	61	1345	105	104	106	50
	Sati volontiranja	14711,85	8123	6100	51140	7625	7981	4284	5046
Ukupno N	Organizatori volontiranja	1607	1574	1502	1497	1168	1217	1367	1032
	Volonteri	59161	49386	64280	63699	48372	49731	53208	45955
	Sati volontiranja	3181557	3819655	4043954	4253667	3603676	3332985	3943902	3597121
Zdravstvene ustanove %	Organizatori volontiranja	0,50	0,44	0,40	0,53	0,68	0,58	0,44	0,58
	Volonteri	0,32	0,20	0,09	2,11	0,22	0,21	0,20	0,11
	Sati volontiranja	0,46	0,21	0,15	1,20	0,21	0,24	0,11	0,14

## 6. Rasprava

Kapacitet i praksa zdravstvenih ustanova u implementaciji volontiranja, koja se je pratila kroz standarde dobre prakse menadžmenta volontera, odnosno standarda kvalitete, otkriva najniže rezultate kod kriterija podpodručja *Koordinacija volonterskog programa u organizaciji*, a najviši u podpodručju *Praćenje i ispunjavanje pravne regulative za volontiranje u RH*. Prema rezultatima, zdravstvene ustanove procjenjuju da se pojedini kriterij *Uopće ne odnosi na njih* i/ili da se *Uglavnom ne odnosi*. Kod izdvojenog promatranja rezultata za zdravstvene ustanove koje uključuju volontere i za zdravstvene ustanove koje ne uključuju volontere, uočavaju se očekivano više vrijednosti kod ustanova koje uključuju volontere iako su ti rezultati i dalje niskih vrijednosti. Jedina je razlika da se kod ustanova koje uključuju volontere, kod nijednog kriterija srednja vrijednost ne nalazi ispod 2,0, dok se kod zdravstvenih ustanova koje ne uključuju volontere, sve srednje vrijednosti nalaze ispod 1,97. U skladu s rezultatima za sve zdravstvene ustanove obuhvaćene anketom, uočavaju se najniži rezultati kod kriterija podpodručja *Koordinacija volonterskog programa u organizaciji*, a najviši u podpodručju *Praćenje i ispunjavanje pravne regulative za volontiranje u RH*.

Standardi dobre prakse menadžmenta, kod analiziranih intervjua za sve tri skupine sudionika, najviše su sadržani pod temom **Upravljanje procesom uključivanja volontera**. Kako se ovdje radi o ustanovama koje uključuju volontere (bilo da su ustanove organizatori volonterskog programa, da je organizator volonterskog programa organizacija iz zajednice ili postoji mješavina oba pristupa), tu dobivamo bogat sadržajni uvid u situaciju kod uključivanja volontiranja. I taj uvid otkriva da su temelji za uključivanje volontiranja u zdravstvenu ustanovu vrlo slabi. Oslanjanje na osobe koje dio radnog vremena izdvajaju za upravljanje resursom volontiranja (što je najčešći slučaj) čak i uz element suradnje s različitim dionicima iz zajednice, teško može dati puni odgovor na potrebe u koordinaciji volontiranja na način da dođe do izražaja njegov puni potencijal. Proces odabira volontera i pružanje podrške tijekom volontiranja, odvija se usuglašeno s dostupnim resursom za koordinaciju volontiranja. Što je osoba dostupnija, to je i proces odabira i podrška sadržajnija. U tom kontekstu treba promatrati i izazov, odnosno preporuku, istaknut kod skupine predstavnika menadžmenta i skupine predstavnika djelatnika: raspolaganje s osobom za koordinaciju volontera.

Zakonska regulativa kod analize intervjua, odskočila je u opisima prepoznatima kao izazovi i/ili preporuke i kod skupine predstavnika menadžmenta i kod skupine predstavnika djelatnika. Izdvojila se preporuka unaprjeđenja i pojašnjenja zakonske regulacije i to u kontekstu toga da se jasnije regulira što volonter smije, a što ne u npr. bolnici i u kontekstu fleksibilnije zakonske regulacije. Važno je obratiti pozornost na preporuku unaprjeđenja i pojašnjenja zakonske regulacije, osobito zbog nesigurnosti do koje dolazi zbog različitog tumačenja zakonske regulative. Naime, kod teme **Znanje je moć**, izdvojila se zabluda da državne institucije ne mogu uključivati volontere i da je volontiranje moguće samo izvan djelatnosti ustanove. Iz konteksta opisa zabluda, proizlazi da je razvijena svjesnost od vrha menadžmenta da su te zablude neutemeljene i prelomile su se pod intenzivnom voljnosti vrha za volontiranjem u situaciji povećane potrebe za dodatnim resursima. Ostaje otvoreno pitanje, koliko se još zdravstvenih ustanova u svojoj svakodnevici nose s takvim zabludama kao preprekama. Dio koji se veže uz zakonsku regulativu su i administrativni zahtjevi koji predstavljaju izazov zdravstvenim ustanovama te su slijedom toga sudionici intervjua (predstavnici menadžmenta i predstavnici djelatnika) progovarali o preporuci da se oni smanje.

Dobro učenje o menadžmentu volontera nalazimo kod studija slučaja, osobito Specijalne bolnice za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac, koja se je izdvojila po snažnom strukturiranom planskom pristupu volonterima koji su ustanovi strateški odabir u svakodnevnom djelovanju. U tom strukturiranom planskom pristupu ustanova raspolaže s nekoliko osoba koje su usmjerene koordinaciji volontera.

Važno je imati na umu da je volontiranje specifičan resurs koji se razlikuje od zaposlenika te tako traži i drugačije pristupe kako bi se taj resurs usmjeravao prema učinkovitosti (vidi: Brudney, 2016; Pynes, 2004). Upravo zbog prepoznavanja važnosti usmjeravanja resursa volontiranja došlo je i do razvoja standarda za provedbu menadžmenta volontera, koji iako variraju pri različitim zemljama (Brudney, 2016), uvijek sadrže jednaku bit i temelj. RH ima veliku prednost što ima razvijene standarde (vidi: HCV, 2016; Forčić, Ćulum i Šehić Relić, 2016) uz finu dosadašnju razvijenu infrastrukturu. Zahvaljujući takvoj infrastrukturi, omogućeno je stvaranje poticajnog političkog, socijalnog i ekonomskog okruženja za održavanje, povećanje i razvoj volonterstva. Još pred desetak godina detektirana je infrastruktura volontiranja u Hrvatskoj koja je obuhvaćala: a) Zakonodavni okvir, b) Vladine politike o volonterstvu, c) Organizatore volonterskih aktivnosti: organizacije i mreže na lokalnoj, regionalnoj i

nacionalnoj razini d) Volonterske centre i Hrvatski centar za razvoj volonterstva, e) Mogućnosti za volontiranje i mehanizme posredovanja između (potencijalnih) volontera i volonterskih pozicija, uključujući on-line baze podataka, f) Promociju i podizanje svijesti javnosti o vrijednosti volontiranja, g) Financijsku podršku kako bi se osigurala održivost volonterskih programa te h) Istraživačke projekte od strane akademske zajednice i organizacija civilnog društva (Forčić and Ćulum, 2012). Takva infrastruktura aktualna je i dalje, uz dodatnu nadogradnju i osnaženje kroz vrijeme. Nadogradnja je uključivala i odgovore na izazove detektirane pred desetak godina: uspostavljanje sustavnog istraživanja volontiranja i prikupljanja podataka, povećanje međusektorske suradnje među dionicima (osobito korporacijama i sveučilištima), prepoznavanje volontiranja osobito u procesu zapošljavanja i edukacije, prilagodba sustava mjerenja ekonomske vrijednosti volontiranja te osiguranje različitih prilika za financiranje volontiranja<sup>14</sup>. Kada se promatra dobivene rezultate u okviru ovog istraživanja (osobito u okviru teme pri analizi intervjua **Klima u široj zajednici**) čini se da infrastrukturu treba ponovno oživjeti novim valom njena aktualiziranja.

Rezultati o kapacitetima zdravstvenih ustanova promatrani kroz model spremnosti, ukazuju da se zdravstvene ustanove nalaze na trećoj od devet razina spremnosti za implementaciju volontiranja, tj. nalaze se na razini slabe svijesti o pojavi. To bi značilo (prilagođeno prema Oetting i sur, 2014; Oetting i sur, 2001; Edwards i sur, 2000; Donnermeyer i sur, 1997) da postoji opći osjećaj među nekima u zdravstvenim ustanovama da volontiranje postoji kao resurs i da bi se trebalo nešto poduzeti u vezi s tim, ali ne postoji trenutna motivacija da se nešto učini. Nekoliko članova zajednice (zdravstvenih ustanova) barem je čulo za uključivanje volontera u zdravstvene ustanove, ali malo zna o tome. Ideje o tome kako se uključuje volontiranje i od strane koga su uglavnom nejasne ili povezane samo sa „studijom slučajem”. Ne postoji prepoznatljiva neposredna motivacija menadžmenta (vodstva) za uključivanje volontiranja u zdravstvenu ustanovu, a klima zdravstvene ustanove nije takva da motivira na isto. Prepoznati su tek ograničeni resursi koji bi se mogli koristiti za daljnje ulaganje u uključivanje volontiranja u zdravstvene ustanove.

---

<sup>14</sup> Vidjeti i: Volunteering in Croatia – Fact Sheet. Available at: <<https://voluntaris.cat/wp-content/uploads/2020/06/Volunteering-in-Croacia.pdf>> [Accessed 9 August 2022].

Od svih obuhvaćenih dimenzija, dimenzija resursa ima najnižu razinu spremnosti, a znanje najvišu razinu spremnosti. Rezultati za spremnost, promatrani odvojeno za zdravstvene ustanove koje uključuju volontere i koje ne uključuju volontere, očekivano ukazuju na više razine spremnosti kod ustanova koje uključuju volontere. Dimenzija resursa ima najnižu razinu spremnosti kod obje promatrane skupine, a najviša razina spremnosti je za dimenziju znanja. Dakle, ako želimo povećati uključivanje volontera u zdravstvene ustanove treba raditi primarno na resursima no i na drugim dimenzijama: menadžment (vodstvo), klima i znanje.

Resursi, koji su pokazali najnižu razinu spremnosti, razmatrani su kod analize intervjua pod temom **Upravljanje procesom uključivanja volontera** i to kao podtema **Postavljanje temelja za razvoj volonterskog programa** koja govori o temeljnim resursima (financijskim i ljudskim) značajnima za dobar menadžment volontera. Ovdje se ponovno vraćamo na ljudske resurse koji su ranije naznačeni kod pisanja o koordinatoru volontera. Uz ljudske resurse izdvojilo se i *neraspologanjem zasebnim financijama za volontiranje* što zdravstvena ustanova, nadvladava *korištenjem raspoloživih sredstva unutar i van ustanove*. Nije se kroz opis izdvojilo da se radi o značajnijim financijskim resursima koji bi narušavali koordinaciju volontera. To je uglavnom osvježenje, trošak prijevoza i materijal za volontiranje u ovisnosti o volonterskoj poziciji. U nekom budućem planiranju volonterskog programa, bit će poželjno razmatrati (i) financije za osobu koja će biti u ulozi koordinatora volontera.

Pri spremnosti na dimenziji klime u zdravstvenoj ustanovi, važno je obratiti pozornost na klimu koja postoji u širem okruženju. Neočekivano se kroz analizu intervjua otkrila tema **Klima u široj zajednici** koja opisuje stavove zajednice prema volontiranju u zdravstvu: koliko volontiranje u zdravstvenim ustanovama okupira zajednicu, koliko je to prioritet, kako zajednica iskazuje svoju podršku takvom volontiranju te koliko i kako je uključena u davanje podrške. **Klima u široj zajednici** daje okvir za razumijevanje što se dešava u zajednici (na razini RH) što podržava ili otežava uključivanje volontera u zdravstvene ustanove. Jedan od ključnih elemenata može biti *neosviještenost o mogućnostima i važnosti volontiranja*. Volontiranje nije doživljeno u društvu i postoji neosviještenost o mogućnosti uključivanja volontiranja, koje je snažno povezano sa znanjima o volontiranju. Pozitivne reakcije na volontiranje u zdravstvenim ustanovama temelj su na koji se dalje može graditi promjena prema povoljnijoj klimi za volontiranje u zdravstvenim ustanovama na razini šire zajednice. Uz pozitivnije šire okruženje,



bit će olakšano i ulaganje u proces uključivanja volontera u zdravstvene ustanove kao odraz klime u ustanovi.

Znanje, iako od svih promatranih dimenzija ima najvišu razinu spremnosti, i dalje je nisko. Analiza intervjua, vrlo jasno nadopunjuje rezultat dobiven anketom: znanje o volontiranju općenito, a potom o volontiranju u zdravstvenim ustanovama na niskoj je razini. Nedostaju informaciju o volontiranju i edukacije, koje su generirane i nedovoljno adekvatnim protokom informacija prema zdravstvenim ustanovama i unutar pojedine zdravstvene ustanove.

Tema **Odnos menadžmenta prema volontiranju**, kod analize intervjua, daje detaljniji uvid što se događa kod menadžmenta pri uključivanju volontiranja. Treba imati na umu da su sudionici intervjua osobe iz zdravstvenih ustanove koje uključuju volontiranje, tako da se tu primarno radi o podržavanju od strane menadžmenta (vodstva). Ono što je zanimljivo uočiti, je aktivni pristup menadžmenta prema volontiranju vidljiv kroz *inicijative za uključivanjem volontera od strane uprave i uključivanje vodstva u aktivnosti vezane uz volontere*. Kod obje studije slučaja, izdvojila se kao razlika koja uključene zdravstvene ustanove potencijalno razlikuje od drugih, značajnost snažne podrške vodstva (ravnatelja) u uključivanju volontera. Kod studija je to opisano temom **Aktivan menadžment u razvoju volontiranja**. One su dokaz koliko se pod snažnom podrškom „od vrha“ oblikuju resursi, znanje i klima u ustanovi.

Kada se govori o menadžmentu (vodstvu) dobro je za izdvojiti da je kod inozemnih istraživanja istaknuto u nekoliko područja značajnih za zdravstvo, da je upravo pri njemu ključ uspjeha. Gilson tako (2016) izdvaja da je vodstvo ključni element razvoja zdravstvenih sustava i reformi. Prema njemu vodstvo je odgovorno za održavanje zdravstvenog sustava i ima ključnu ulogu u omogućavanju i održavanju poboljšanja. Kod mentalnog zdravlja djece, vodstvo je istaknuto ključnim za (ne)uspjeh u odgovoru na potrebe mentalnog zdravlja djece i mladih - globalno, regionalno, nacionalno i lokalno (UNICEF, 2021; WHO, 2021).

Rezultati provedene tematske analize intervjua daju dodatno pojašnjenje rezultata procjene spremnosti zajednice, kao i neke dodatne uvide. Osim što omogućuju bolje razumijevanje pojedinih segmenata, daju i smjer daljnjeg djelovanja i mogu poslužiti za detaljno kreiranje strategije pomaka razine spremnosti na višu razinu. To bi značilo da se za svaku dimenziju prati koji su vezani izlazni rezultati iz tematske analize intervjua i da se prema njima kreiraju mjere.

Kako model spremnosti zajednice razlikuje devet razina spremnosti preporučuje se, da se nakon poduzimanja određenih aktivnosti za promjenu razine spremnosti, ponovi procjena kako bi se pratio pomak razine spremnosti. Obzirom na rezultat da su zdravstvene ustanove tek na razini slabe svijest o pojavi, to bi prema sumiranom iz dosadašnjih istraživanja baziranih na modelu spremnosti prema Jumper Thurman i sur. (2003) značilo da je prvi cilj podizanje svijesti da zdravstvene ustanove mogu uključivati volontiranje. Mogu se koristiti postojeći događaji vezani uz zdravstvene ustanove za predstavljanje informacija o volontiranju i mediji mogu dati svoj doprinos kroz promoviranje prepoznatih dobrih praksi. Jumper Thurman i sur. (2003) napominju da u ovoj fazi spremnosti neke osobe mogu biti u otporu na pokretanje takvih aktivnosti, no da ih je moguće (raz)uvjeriti kroz posjete i/ili kontaktima od strane onih koji ih poznaju i tko može apelirati na njihovu ukupnu zabrinutost.

Promjene u uključivanju volontera tijekom epidemije COVID-19 uključile su promjene u motivaciji za volontiranjem, promjene dinamike uključivanja volontera, razvoj volonterskih pozicija, uključivanje specifičnih struktura volontera i pojavu posebnih dilema oko uključivanja volontera. Motivacija osoba za uključivanje u volontiranje je bila povećana, no zbog epidemioloških mjera u ustanovama koje su uključivale volontere došlo je do njihovog smanjenja, uključujući i potpuni prekid njihova uključivanja. Izuzetak su ustanove koje su tada krenule uključivati volontere na specifičnim aktivnostima vezanima uz nastalu situaciju, potaknute povećanim potrebama i nedostatnim (ljudskim) resursima. Izdvaja se i inovativna prilagodba situaciji kod ustanove prikazane studijom slučaja koja je unutar sebe svoje korisnike uključila u volontiranje i to tako da su aktivirani kao inkluzivni volonteri. Pojavila se veća usmjerenost prema osobama sa specifičnim znanjima iz medicinskog područja za uključivanje u volontiranje.

Kada se dobiveni rezultati stave u kontekst inozemnih istraživanja, potvrđuje se da su socijalne mreže i povezanost, lokalno znanje i povjerenje značajni elementi koji su se odrazili na volontiranje u zdravstvenim ustanovama tijekom epidemije bolesti COVID-19 (vidi: Mao i sur., 2021). Uz to potvrdilo se kako je situacija s volontiranjem u tom periodu istakla važnost mapiranja pomoći (vidi: Bang Carlsen, Toubøl i Brincker, 2021), sukladno karakteristikama ovog istraživanja, istraživanje formalne pomoći. Kao i u drugim zemljama (vidi Domaradzki, 2022), i RH je na nedostatak djelatnika u zdravstvu kao jedan od ključnih izazov tijekom

pandemije bolesti COVID-19, probala (prije nego nastojala) odgovoriti uključivanjem volontera i to primarno onih s medicinskim znanjem. Ono što je dobro učenje u RH, je da su neke zdravstvene ustanove tek uslijed epidemije bolesti COVID-19 uočile koji je značaj volontiranja no i da je postojeća razvijena infrastruktura volontiranja bila odličan okvir koji je dao sigurnije kretanje za uključivanje volontera.

Kombinacijom podataka dobivenim anketom, analizom popisa izvješća organizatora volontiranja, dolazi se do podataka od 26 javnih zdravstvenih ustanova (isključujući ljekarničku djelatnost i djelatnost dentalne medicine) koje uključuju volontiranje. To je izuzetno slaba **raširenost** ako se promatra da se negdje radi o tek nekoliko uključenih osoba u volontiranje, a govorimo o dostupnom resursu koji može istovremeno doprinosti korisniku, zdravstvenoj ustanovi i sustavu u cjelini. Može se pretpostaviti da neki organizatori volontiranja propuste dostaviti izvješće, iako su to temeljem Pravilnika o sadržaju izvješća o obavljenim uslugama i aktivnostima organizatora volontiranja (NN 104/15; NN 9/18, NN 109/21) i Zakona o volonterstvu (čl 33, NN 22/13) to obavezni učiniti no upitno je koliko bi to značajno izmijenilo dobiveni udio. Dobro je ipak imati na umu da podaci prikupljeni kroz Popise, ne mogu pružiti puni uvid o broju zdravstvenih ustanova koje se javljaju kao organizatori volontiranja ni o volonterskim aktivnostima unutar njih. Također je svime time otežana usporedba i s trendovima na međunarodnoj razini. Svakako se preporuča daljnja kombinacija različitih pristupa u utvrđivanju broja zdravstvenih ustanova koje uključuju volontere.

Nizak udio zdravstvenih ustanova kao organizatora volontiranja možemo promatrati i u kontekstu pozicioniranosti volontiranja u strateškim i zakonodavnim dokumentima u području zdravstva. Aktualni Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine ne izdvaja nigdje volontiranje i volontere. U Strateškom planu Ministarstva zdravstva za razdoblje od 2020. – 2022. (MZ, 2019, 45) koristi se pojam „voluntarizma“ i to u kontekstu plana Ministarstva zdravstva da nastavi „suradnju s udrugama građana koje djeluju na području zdravstva osiguravajući potporu u njihovu radu posebno u dijelu provođenja nacionalnih programa, voluntarizma te humanitarnog rada uključujući aktivnosti Hrvatskog Crvenog križa“. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020. (MZ, 2012) prepoznavala je volonterski rad kao jedan od odgovora na strateške probleme u zdravstvu. Razmatrajući nedovoljnu učinkovitost zdravstvenog sustava, u kontekstu manjka ljudskih resursa, navodila

je da je “volonterstvo gotovo posve neregulirano i nerazvijeno” (MZ, 2012, str. 379). U dijelu suradnje s organizacijama civilnog društva i medijima, u sklopu Prioriteta 8: Suradnja s drugim resorima i društvom u cjelini, dodatno se izdvajalo da se kratkoročno i srednjoročno, na problem nedovoljnog broja i neravnomjerne raspoređenosti zdravstvenih djelatnika u sustavu zdravstva, može utjecati kroz sustav volontiranja. Pri tome se izdvajalo, da se to može učiniti uz odgovarajuće zakonsko reguliranje i izobrazbu volontera i to osobito u segmentima kao što su palijativna skrb ili pružanje hitne pomoći na otocima. Potreba za odgovarajućom zakonskom regulacijom volontera, izdvojena je i u uvodnom djelu Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020. (MZ, 2017). Jednaki tekst prenesen je i u Prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti 2018. godine (MZ, 2018). Izostalo je pojašnjenje o kojoj se zakonskoj regulaciji radi: radi li se odgovarajućem zakonskom reguliranju drugačijem od onoga koje je bilo na snazi ili o nedovoljnoj upućenosti u regulaciju volontiranja u vrijeme kreiranja izdvojenih strateških dokumenata. Isticanje potrebe za dodatnom regulacijom volontiranja u strateškim dokumentima može proizlaziti i iz potrebe zaštite korisnika zdravstvenih usluga. U tom kontekstu zakonska regulativa volontiranja također je dala vrlo snažan okvir kroz definiranje prava, obaveza i odgovornosti volontera i organizatora volontiranja.

Volontiranje je fino pozicionirano u Nacionalnom programu razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020. (MZ, 2017). Jednako kao i raniji Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014. - 2016. (MZ, 2014), u svom uvodnom dijelu izdvaja uključivanje volontera u razvoj palijativne skrbi kao prioritetnu mjeru i prepoznaje uključivanje volontera u sve razine pružanja palijativne skrbi kao jedno od načela organizacije sustava palijativne skrbi. Imenovani su i na općoj i specijalističkoj razini palijativne skrbi, prepoznati da imaju “dragocjenu i humanu ulogu u razvoju i pružanju palijativne skrbi” (str 20), da doprinose kvaliteti palijativne skrbi, razvoju palijativne skrbi u lokalnoj zajednici i u podizanju svijesti građana o palijativnoj skrbi te da njihov rad ima “potpunu vrijednost i smisao samo ako djeluju kao dio sustava palijativne skrbi” (str 20).

Značajni dio koji se protegnuo kroz provedbu istraživanja u nastojanju što adekvatnijeg zahvata pojave volontiranja u zdravstvenim ustanovama je i metodologija istraživanja. Da se može adekvatno prepoznati partnerski potencijal volontiranja i vlade u odgovoru na potražnju

i potrebe, važno je raspolagati konkretnim podacima o volontiranju. Uz prepoznavanje značaja volontiranja ekonomskom i socijalnom doprinosu, rasla je i potreba za kvalitetnim podacima i dokazima koji bi govorili tome u prilog. Malo je znano koliko osoba volontira, na koji način i kako se njihov doprinos može maksimizirati (UNV, 2021). U tome je istaknuta važnost kreiranja metodologije koja će omogućiti što veću usporedivost i objedinjavanje podataka (CEV, 2021; UNV, 2021). U tu svrhu razvijaju se alati i pokreću inicijative na međunarodnoj razini. Kao primjer izdvaja se paket alata temeljen na smjernicama tijela Ujedinjenih naroda, inicijativama nacionalnih vlada, civilnog društva, privatnog sektora i istraživanjima od Kuonqui (2020). Paket alata predstavlja resurse vezane uz identifikaciju raširenosti, opsega i trendova volontiranja (tko volontira, kada i kako), intrinzičnih vrijednosti volontiranja (koja je ekonomska i socijalna vrijednost volontiranja), instrumentalnih vrijednosti (koji je doprinos održivim ciljevima - 2030 Sustainable Development Agenda) i volonterskih inicijativa (koji su obrasci i povezanosti prisutni u intervencijama i koji je učinak specifičnih instrumenata). Kao alate za identifikaciju raširenosti volontiranja, Kuonqui (2020) prikazuje anketu o radnoj snazi, anketu o korištenju vremena, cenzus i istraživanja o tipu volonterskih aktivnosti. Intrinzične vrijednosti volontiranja moguće je zahvatiti organizacijskim anketama, nacionalnim i kros-nacionalnim anketama te prikupljanjem kvalitativnih podataka kako bi se zahvatili kolektivne mogućnosti. Za zahvat instrumentalnih vrijednosti koristi se modeli ekonomsko-socijalnog doprinosa. Inicijative su u vrednovanju učinkovitosti zahvaćene kvazi-eksperimentima, studijama slučaja i miješanim metodama.

Na globalnoj razini mjerenje volontiranja ostaje izazov (UNV, 2021) uz preporuku programa Volontera Ujedinjenih naroda (United Nations Volunteers programme – UNV program) da se za bolje mjerenje volonterskih aktivnosti na nacionalnoj razini, koriste novo razvijeni alati od strane Međunarodne organizacije rada (International Labour Organization – ILO) i programa Volontera Ujedinjenih naroda (UNV, 2021). ILO (2021) je u suradnji s UNV programom, slijedom težnje da podrži zemlje koje žele prikupiti podatke o participaciji u volonterskim aktivnostima, razvio modul pitanja koji predstavlja prilagođenu i nadograđenu raniju verziju modula ankete radne snage iz 2011. godine, usklađenu s aktualnim međunarodnim statističkim standardima. Takvo prikupljanje podataka vidi se i kao mogući doprinos za generiranje vrijednih dokaza koji se koriste u izradi ekonomske i socijalne politike, osobito ako se koristi u kombinaciji s drugim podacima.

ILO (2021) izdvaja tri osnovna indikatora: broj volontera, udio volontera i broj sati volontiranja.

Glavne preporučene teme od strane ILO (2021) za prikupljanje podataka obuhvaćaju:

- zadatke koji se izvode kako bi se pomoglo ili pružila podrška drugima
- broj odrađenih sati
- vrsta korisnika volonterskog rada
- glavni razlog angažmana u volonterskom radu
- organizatori volonterskog rada
- glavna aktivnost organizacije kroz koju se odvijalo volontiranje (ako je relevantno)
- potpora ili poticaj pružen volonterima (ako je relevantno).

Metodologijom je predloženo da klasifikacija zadataka koje obavlja volonter bude usklađena sa Standardnom klasifikacijom okupacijskih aktivnosti (ISCO-08) prema kojoj bi se kodirala svaka aktivnost koja se prikupi upitnikom, a sve kako bi se olakšao kasniji izračun ekonomskog doprinosa volonterskog rada (ILO, 2021).

Važno je imati na umu da se istraživanja ne ograniče samo na ekonomsku vrijednost volontiranja već da zahvate i doprinos osobnoj dobrobiti, zdravlju, sigurnosti, društvenim vezama i građanskom angažmanu, a prikupljene informacije da s koriste za promjenu politika vezanih uz volontiranje (CEV, 2021). Takva obuhvatnost na tragu je onoga što Kuonqui (2020) daje u paketu alata Measuring Volunteering for the 2030 Agenda.

## 7. Zaključak

Praksa uključivanja volontiranja pri zdravstvenim ustanovama je izrazito niska iako zdravstvene ustanove prepoznaju da volontiranje omogućuje kvalitetnije pružanje usluga donoseći dobrobit pacijentu i njegovoj obitelji, ustanovi i sustavu u cjelini. Na razini Republike Hrvatske, prepoznato je svega 16,67% javnih zdravstvenih ustanova (isključujući ljekarničku djelatnost i djelatnost dentalne medicine) koje su u posljednjih pet godina uključivale volontere u svoje djelovanje. Kapaciteti zdravstvenih ustanova za organizaciju volonterskog programa prema standardima kvalitete menadžmenta volontera također su na niskoj razini. Prosječna vrijednost za sve kriterije iznosi 1,85 tj. procjenjuje se da se pojedini kriterij *Uopće ne odnosi na njih* i/ili da se *Uglavnom ne odnosi*. Istraživanje ukazuje da se zdravstvene ustanove nalaze i na izrazito niskoj razini spremnosti za uključivanje volontiranja u svoje djelovanje promatrano kroz dimenzije resursa, menadžmenta (vodstva), klime u ustanovi i znanja. Nalaze se na trećoj od devet razina spremnosti, tj. nalaze se na razini slabe osviještenosti o mogućnostima volontiranja pri zdravstvenim ustanovama.

Slijedom navedenoga, prvi korak za veće uključivanje volontiranja pri zdravstvenim ustanovama je pomak spremnosti na višu razinu i to kroz preuzimanje odgovornosti za uključivanje i razvijanje volontiranja pri zdravstvenim ustanovama. To bi značilo pomak s *"Nešto bi trebalo učiniti, ali što? Možda će netko drugi raditi na tome."* na *"Ovo je važno. Što možemo učiniti?"*.

Razina raširenost volontiranja u zdravstvenim ustanovama RH prema dostupnim podacima govori da volontiranje kao resurs ostaje nedovoljno prepoznato. Za postizanje punog resursa ugrađenog u pojavu volontiranja, važno je provoditi zakonsku regulativu vezanu uz volontiranje, saznanja iz dobre prakse menadžmenta volonterskih programa te standarde kvalitete. Infrastruktura volontiranja postoji i može dati potporu volonterskim programima i omogućiti njihovu kvalitetniju, obuhvatniju i bržu implementaciju. Kolika je spremnost pojedinaca unutar zdravstvenog sustava, u kontekstu kompetencija koje grade generalnu klimu i generalnu razinu spremnosti zdravstvene ustanove, put je koji je otkrio nužnost podizanja razine spremnosti u svim promatranim dimenzijama.

Mogućnost snažnijeg djelovanja u području volontiranja u zdravstvenim ustanovama, tek je područje za snažnije otkrivanje sukladno dokazima i u okviru toga nužno je usmjeriti veću pozornost istraživanjima volontiranja pri zdravstvenim ustanovama. Univerzalne vrijednosti: želja doprinosa općem dobru slobodnom voljom u duhu solidarnosti i bez očekivanja materijalne naknade, kao generatori volontiranja, odgovorne su za oblikovanje različitih uloga volontera koje mogu značajno unaprijediti dobrobit pacijenta i njegove obitelji uz osnaživanje postizanja misije organizatora volontiranja. Kao čuvari vrijednosti ostaje nam postojeće resurse strateški usmjeravati.

Na području RH nije do sada provedeno istraživanje koje bi se usmjerilo na utvrđivanje koja je praksa i kapacitet zdravstvenih ustanova u uključivanju volontiranja. Prikupljene informacije time otvaraju područja koja pokazuju jake i slabe strane uključivanja volontiranja u zdravstvene ustanove dajući podlogu za konkretne intervencije. Postavljena metodologija može poslužiti kao podloga modela koji će se primijeniti i u narednim godinama kako bi se pratilo pomake kroz vrijeme i omogućilo bolje pozicioniranje volontiranja kao „dobrog suradnika“ u pružanju usluga.



## Literatura

1. Bežovan, G, Matančević, J. (2017). *Civilno društvo i pozitivne promjene*. Zagreb: Školska knjiga.
2. Bežovan, G. (2009). Civilno društvo i javna uprava kao dionici razvoja kombinirane socijalne politike u Hrvatskoj. *Hrvatska i komparativna javna uprava*, 9. (2.), 355-390.
3. Bežovan, G., Dimić Vugec, M., i Radović, D. (2015). Izgledi razvoja kombinirane socijalne politike u Crnoj Gori, *Revija za socijalnu politiku*, 22(1), str. 33-57. <https://doi.org/10.3935/rsp.v22i1.1169>.
4. Bežovan, G., Matančević, J. (2011.a). *Civicus Civil Society Index in Croatia*. Building identity: Future challenges for CSOs as professionals in the societal arena. Posjećeno na mrežnoj stranici CERANEO-a: [www.ceraneo.hr/wp-content/uploads/2015/07/Croatia-CSI-Analytical-Country-Report1.pdf](http://www.ceraneo.hr/wp-content/uploads/2015/07/Croatia-CSI-Analytical-Country-Report1.pdf)
5. Bežovan, G., Matančević, J. (2011.b). *Civicus Civil Society Index in Croatia*. Policy Action Brief. Posjećeno na mrežnoj stranici CERANEO-a: <http://www.ceraneo.hr/wp-content/uploads/2015/07/Croatia-CSI-Policy-Action-Brief1.pdf>
6. Blatter, J., Haverland, M. (2012). *Designin Case Studies. Explanatory Approaches in Small-N Research*. New York: Pelgrave & Macmillan.
7. Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
8. CEV – Centre for European Volunteering (2021). *Blueprint for European Volunteering 2030*. Dostupno na: [https://www.europeanvolunteercentre.org/\\_files/ugd/3ec99c\\_0e028c421bd14adcb-d69bdbe744a0313.pdf](https://www.europeanvolunteercentre.org/_files/ugd/3ec99c_0e028c421bd14adcb-d69bdbe744a0313.pdf) (8.8.2022.)
9. Cheng, BR., Chang, HT., Lin, MH., Chen, TJ., Chou, LF., Hwang, SJ. (2020). Research articles on volunteering in biomedical journals: a MEDLINE-based bibliometric analysis. *J Int Med Res*, 48(2):300060520903616. doi: 10.1177/0300060520903616.
10. Creswell, J.W., Creswell, J.D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. (5th edition.). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.

11. Domaradzki, J. (2022). 'Who Else If Not We'. Medical Students' Perception and Experiences with Volunteering during the COVID-19 Crisis in Poznan, Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(4), 2314; <https://doi.org/10.3390/ijerph19042314>.
12. Donnermeyer, J.F., Plested, B.A., Edwards, R.W., Oetting, G. & Littlethunder, L. (1997). Community readiness and prevention programs, *Journal of the Community Development Society*, 28:1, 65-83, DOI: 10.1080/15575339709489795.
13. Edwards, R.W., Jumper-Thurman, P., Plested, B.A., Oetting, E.R., & Swanson, L. (2000). Community readiness: Research to practice. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 291–307. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9)
14. Eustace, A. (2019). *Get Connected. Volunteering and Shared Values*. Dublin: Dublin City Volunteer Centre. Posjećeno 16.3.2021. na mrežnoj stranici Dublin City Volunteer Centre: <https://volunteerdublincity.ie/get-connected-volunteering-and-shared-values/>.
15. Evers A, Laville J. (2004). Defining the third sector in Europe. In: Evers A, Laville J. (Ed.) *The third sector in Europe*. Cheltenham: Northampton, 11 – 44.
16. Evers, A. (2008). Hybrid organisations. Background, concept, challenges. U: Osborne S.P. (ur.) *The Third Sector in Europe. Prospects and challenges*. 279 – 292.
17. Gerring, J. (2007). *Case Study Research. Principles and Practices*. New York: Cambridge Univesrity Press.
18. Gilson L. Everyday Politics and the Leadership of Health Policy Implementation. *Health Syst Reform*. 2016;2;2(3):187-193. doi: 10.1080/23288604.2016.1217367
19. Goehner, A., Kricheldorff, C., Bitzer, EM. (2019). Trained volunteers to support chronically ill, multimorbid elderly between hospital and domesticity - a systematic review of one-on-one-intervention types, effects, and underlying training concepts. *BMC Geriatr*, 2;19(1):126. doi: 10.1186/s12877-019-1130-2.
20. Hall, CL., Brooke, J., Pendlebury, ST., Jackson, D. (2019). What is the Impact of Volunteers Providing Care and Support for People with Dementia in Acute Hospitals? A Systematic Review. *Dementia (London)*. 18(4):1410-1426. doi: 10.1177/1471301217713325.

21. Hurst, A., Coyne, E., Kellett, U., Needham, J. (2019). Volunteers motivations and involvement in dementia care in hospitals, aged care and resident homes: An integrative review. *Geriatr Nurs*, 40(5):478-486. doi: 10.1016/j.gerinurse.2019.03.010.
22. ILO - International Labour Organization (2021). Volunteer work measurment guide. Guidance on implementing the ILO-recommended add-on module on volunteer work in national labour force surveys. Geneva: International Labour Organization.
23. ILO - International Labour Organization (2021). Volunteer work measurment guide. Guidance on implementing the ILO-recommended add-on module on volunteer work in national labour force surveys. Geneva: International Labour Organization.
24. ILO - International Labour Organization (2022). Statistics on volunteer work. ILOSTAT. Posjećeno 29.5.2022. na mrežnoj stranici <https://ilostat.ilo.org/topics/volunteer-work/>.
25. Joffe, H. (2012). Thematic analysis, U: D. Harper and A.R. Thompson (ur.) *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy*. Chichester: John Wiley.
26. Jumper-Thurman, P., Plested, B.A., Edwards, R.W., Helm, H.M., Oetting, E.R. (2001). Using the Community Readiness Model in Native Communities. National Inst. On drug Abuse (DHHS/PHS), Rockville, MD.; Centers for Disease Control and Prevention (DHHS/PHS), Atlanta, GA.
27. Kuonqui, C. (2020). *Measuring Volunteering for the 2030 Agenda. Toolbox of Principles, Tools and Practices*. London: UNV – United Nations Volunteers.
28. Mao, G., Fernandes-Jesus, M., Ntontis, E., Drury, J. (2021). What have we learned about COVID-19 volunteering in the UK? A rapid review of the literature. Mao et al. *BMC Public Health* (2021) 21:1470 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11390-8>.
29. Matančević, J. (2014). *Obilježja modela kombinirane socijalne politike u pružanju socijalnih usluga u Hrvatskoj*. Doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
30. MDOMSP - Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2020). *Popis organizatora volontiranja u 2019. godini*. Posjećeno na mrežnoj stranici Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku: <https://mrosp.gov.hr/istaknute teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/udruga-humanitarni-rad-i-volonterstvo-12006/volonterstvo-12023/12023>.

31. MDOMSP - Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2019). Popis organizatora volontiranja u 2018. godini. Posjećeno na mrežnoj stranici Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku: <https://mrosp.gov.hr/istaknute teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/udruge-humanitarni-rad-i-volonterstvo-12006/volonterstvo-12023/12023>.
32. MDOMSP - Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2018). Popis organizatora volontiranja u 2017. godini. Posjećeno na mrežnoj stranici Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku: <https://mrosp.gov.hr/istaknute teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/udruge-humanitarni-rad-i-volonterstvo-12006/volonterstvo-12023/12023>.
33. MDOMSP - Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2017). Popis organizatora volontiranja u 2016. godini. Posjećeno na mrežnoj stranici Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku: <https://mrosp.gov.hr/istaknute teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/udruge-humanitarni-rad-i-volonterstvo-12006/volonterstvo-12023/12023>.
34. MROSP - Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021). Popis organizatora volontiranja u 2020. godini. Posjećeno na mrežnoj stranici Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/istaknute teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/udruge-humanitarni-rad-i-volonterstvo-12006/volonterstvo-12023/12023>.
35. MROSP - Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2022). Popis organizatora volontiranja u 2020. godini. Posjećeno na mrežnoj stranici Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Volonterstvo/POPIS%20ORGANIZATORA%20VOLONTIRANJA%20U%202021.%20GODINI.pdf>.
36. MSPM – Ministarstvo socijalne politike i mladih (2015). Popis organizatora volontiranja u 2014. godini. Posjećeno na mrežnoj stranici Ministarstva socijalne politike i mladih: <https://mrosp.gov.hr/istaknute teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/udruge-humanitarni-rad-i-volonterstvo-12006/volonterstvo-12023/12023>.
37. MSPM – Ministarstvo socijalne politike i mladih (2016). Popis organizatora volontiranja u 2015. godini. Posjećeno na mrežnoj stranici Ministarstva socijalne politike i mladih:

<https://mrosp.gov.hr/istaknute-teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/udruge-humanitarni-rad-i-volonterstvo-12006/volonterstvo-12023/12023>.

38. Oetting, E.G., Donnermeyer, J.F., Plested, B.A., Edwards, R.W., Kelly, K., Beauvais, F. (1995). Assessing Community Readiness for Prevention. *The International Journal of the Addictions*, 30(6), 659-683.
39. Oetting, E.R., Jumper-Thurman, P., Plested B., Edward, R.W. (2001). Community readiness and health services. *Substance Use & Misuse*, 36:6-7, 825-843, DOI: 10.1081/JA-100104093.
40. Oetting, E.R., Plested, B.A., Edwards, R.W., Thurman, P.J., Kelly, K.J., Beauvais, F. / Stanley, L.R. (2014). *Community Readiness for Community Change - Tri-Ethnic Center Community Readiness Handbook*, 2nd edition. Sage Hall: Tri-Ethnic Center for Prevention Research. Posječeno 24.3.2022. na mrežnoj stranici: [https://naaee.org/sites/default/files/cr\\_handbook\\_8-3-15.pdf](https://naaee.org/sites/default/files/cr_handbook_8-3-15.pdf)
41. Patton, M. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods*, 43th ed., Thousand Oaks: Sage Publication.
42. Powell, M. (2019a). Introduction: the mixed economy of welfare and the social division of welfare. U: Powell, M. (ur.). *Understanding the mixed economy of welfare*. 2nd edition. Bristol: Policy Press and the Social Policy Association. 17 – 40.
43. Powell, M. (2019b). Conclusion: analyses in the mixed economy of welfare and the social division of welfare. U: Powell, M. (ur.). *Understanding the mixed economy of welfare*. 2nd edition. Bristol: Policy Press and the Social Policy Association. 261 – 283.
44. Roberts, H. C., De Wet, S., Porter, K., Rood, G., Diaper, N., Robison, J., ... Robinson, S. (2014). The feasibility and acceptability of training volunteer mealtime assistants to help older acute hospital inpatients: The Southampton Mealtime Assistance Study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21–22), 3240–3249. <https://doi.org/10.1111/jocn.12573>
45. Saunders, R., Seaman, K., Graham, R., Christiansen, A. (2019). The effect of volunteers' care and support on the health outcomes of older adults in acute care: A systematic scoping review. *J Clin Nurs*, 28(23-24):4236-4249. doi:10.1111/jocn.15041.
46. Seawright, J., Gerring, J. (2008). Case Selection Techniques in Case Study Research: A Menu of Qualitative and Quantitative Options. *Political Research Quarterly*, 61: 294. DOI: 10.1177/1065912907313077.

47. Šimunković, G. (n.d.). Volonterski programi unutar zdravstvenih ustanova Republike Hrvatske. *Neobjavljeno/U procesu objave*.
48. UN – United Nations (2019). Volunteering for the 2030 Agenda for Sustainable Development. UN General Assembly, 73th Session. New York. Posjećeno 7.9.2018. na mrežnoj stranici: <https://undocs.org/en/A/RES/73/140> (29.5.2022.)
49. UNICEF. The State of the World's Children 2021. On my mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health. [Internet] New York: UNICEF; 2021 [pristupljeno 01.12.2021.] Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/mediji/izvjestajo-mentalnom-zdravlju-djece-i-mladih-u-svijetu-0>
50. United Nations Volunteers (UNV) programme (2021). 2022 State of the World's Volunteerism Report. Building equal and inclusive societies. Bonn.
51. United Nations Volunteers (UNV) programme (2021). 2022 state of the World's Volunteerism Report. Building equal and inclusive societies. Bonn. Dostupno na: [UNV\\_SWVR\\_2022.pdf](#)
52. Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in psychology*. Third edition. New York: McGraw-Hill International.
53. World Health Organisation. *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 – 2030*. Geneva: World Health Organisation, 2021.