

Gordana Šimunković\*

# Spremnost zdravstvenih ustanova Republike Hrvatske za uključivanje volontiranja

## SAŽETAK

Volontiranje ima svoj značajni prepoznati doprinos u široj zajednici, ali i u područjima kao što je zdravstveni sustav. Taj doprinos prepoznaje se na razini pacijenata/ica i na razini zdravstvene ustanove, no usprkos tome, zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj prepoznaju se kao zatvorene za volontiranje. Uz polaznu ideju da je takva zatvorenost poticana niskom razinom spremnosti zdravstvenih ustanova za uključivanje volontiranja, provedeno je istraživanje s ciljem utvrđivanja razine spremnosti zdravstvenih ustanova Republike Hrvatske za uključivanje volontiranja i kreiranja smjernica za pomak spremnosti na višu razinu. Primijenio se mješoviti istraživački pristup koji je obuhvatio provedbu *online* anketnog istraživanja i provedbu intervjua. Istraživanje se temeljilo na modelu spremnosti zajednice. Anketa je obuhvatila 28,85 % (N = 45) javnih zdravstvenih ustanova, isključujući ljekarničku djelatnost i djelatnost dentalne medicine. Intervjuima je obuhvaćeno vodstvo zdravstvenih ustanova koje uključuju volontiranje (N = 10), djelatnici/ce zdravstvenih ustanova koje uključuju volontiranje (N = 7) i osobe koje volontiraju u zdravstvenim ustanovama (N = 10). Pokazalo se da se zdravstvene ustanove nalaze na razini *Slabe svijesti o pojavi* (trećoj razini od devet razina spremnosti) s najnižom vrijednosti na dimenziji *Resursa*. Tematskom analizom prućene su teme prema dimenzijama modela spremnosti zajednice. Kao glavni smjer za pomak na višu razinu spremnosti pokazalo se preuzimanje odgovornosti da se volontiranje kao resurs uključi u pojedinu zdravstvenu ustanovu, što znači preuzimanje stava: „Ovo je važno. Što možemo učiniti?“.

**Ključne riječi:** volontiranje, uključivanje volontiranja, volontiranje u zdravstvenim ustanovama, model spremnosti zajednice.

\* *Adresa za korespondenciju:* Gordana Šimunković, Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini, UNESCO katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini, Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju, Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci, Braće Branchetta 20, 51 000 Rijeka, Hrvatska. E-pošta: [gordana.simunkovic@medri.uniri.hr](mailto:gordana.simunkovic@medri.uniri.hr). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0341-7066>.

## UVOD

Volontiranje<sup>1</sup> se prepoznaje u svom značajnom doprinosu u različitim područjima i razinama. Izdvaja se njegov društveni i ekonomski doprinos u svim društvima (Jakobson i sur., 2018; GHK, 2010) uz naglaske da volontiranje nije samo izvor radne snage za bitne i značajne zadatke u društvu, već da ima važnu ulogu u socijalnoj koheziji, međuljudskim odnosima, društvenoj transformaciji i pretvaranju europskih vrijednosti u stvarnost (CEV, 2021). Upućen je i poziv vladama da surađuju blisko s volonterima/kama kako bi se postigli ciljevi održivog razvoja postavljeni kroz 2030 Sustainable Development Agendu, gradeći ujedno preporuke za učinkovitije okvire europske politike za podršku i promoviranje volontiranja (GHK, 2010; CEV, 2011, 2021). Poticanje sudjelovanja u volontiranju društveno korisnog karaktera od strane lokalne zajednice ugrađeno je i u bioetičke standarde lokalnih zajednica (Miloš i Doričić, 2017).<sup>2</sup>

Iako se raširenost volontiranja razlikuje među zemljama, procjenjuje se da je uključenost u volontiranje na globalnoj razini veća od snage (u broju osoba) mnogih svjetskih industrija (UNV, 2018). Raširenost je ovisna o definiranju i razumijevanju volontiranja (Eustace, 2019; Forčić, 2007), tipu socijalnog sustava države, uključenosti države u ekonomiju, etničkoj heterogenosti, ekonomskoj razvijenosti, demokraciji, religioznosti, kulturalnim vrijednostima i povjerenju (Bear i sur., 2016), ljudskom kapitalu u edukaciji i zdravlju, ekonomskom kapitalu u prihodu kućanstva i radnom statusu te socijalnom kapitalu u učestalosti kontakata (Enjolras, 2021). Imajući na umu takve utjecaje, izdvaja se da je prema podacima o socijalnoj participaciji, na razini Europske unije, u 2015. godini 22,2 % osoba bilo uključeno u formalne aktivnosti i 19,3 % u neformalne volonterske aktivnosti<sup>3</sup>. Za Republiku Hrvatsku (RH) udio uključenosti u formalne volonterske aktivnosti iznosio je 9,7 %, a uključenost u neformalne volonterske aktivnosti iznosila je 17,2 % (EUROSTAT, 2021a). Podatci o broju osoba uključenih u volontiranje na razini RH variraju u istraživanjima i kreću se od 5 % do više od 40 % (Bežovan i Matančević, 2011a,

<sup>1</sup> Ovdje se, sukladno zakonskom određenju u RH, pod volontiranjem razumijeva dobrovoljno ulaganje osobnog vremena, truda, znanja i vještina kojima se obavljaju usluge ili aktivnosti za dobrobit druge osobe ili zajednice, bez postojanja uvjeta isplate novčane nagrade ili potraživanja druge imovinske koristi (NN 22/13, 84/21).

<sup>2</sup> Bioetika se navodi kao instrument koji se može koristiti u usmjeravanju solidarnih aktivnosti u području volontiranja (Selli, Garrafa i Roque Junges, 2008). Prema Selli, Garrafa i Roque Junges (2005), bioetika osnažuje ideju da volontiranje može demitizirati udaljenost između države i civilnog društva putem kritičke solidarnosti, pri čemu ni država ni civilno društvo nisu sami po sebi odgovorni za društveno pitanje, ali je međusobna suradnja neizostavan čimbenik u izgradnji inkluzivnog društva.

<sup>3</sup> Neformalne aktivnosti uključuju neplaćeni rad za ili kroz organizaciju, formalnu grupu ili klub. Uključuju i neplaćeni rad za karitativnu ili religijsku organizaciju (EUROSTAT, 2021b). Formalne aktivnosti obuhvaćaju neplaćeni rad koji nije bio organiziran od strane neke organizacije. Uključuju aktivnosti poput pomaganja drugim ljudima, uključujući članove obitelji koji ne žive u istom kućanstvu, pomaganje životinjama itd. (EUROSTAT, 2021b).

2017; CAF, 2019; CEV, 2021; Forčić, 2007; Ledić, 2007). Najnovije istraživanje provedeno na reprezentativnom uzorku pokazuje da trenutno volontira 7 % stanovništva RH, dok je barem jednom u životu volontiralo 25 % stanovništva RH starijeg od 16 godina (Ćulum Ilić i Kozjak, 2023)<sup>4</sup>. Pri tome su osobe koje trenutno volontiraju najviše uključene u polje sporta, humanitarnih aktivnosti i polje krznog djelovanja. Takav podatak blizak je podacima CAF-a (2019), prema kojima je RH među skupinama zemalja s najnižim udjelom volontiranja, promatrano u periodu od deset godina (od 2019. do 2018. godine), u rasponu od 7 % do 10 % (CAF, 2022, 2021a, 2020, 2019).

Jedno od područja u kojem se prepoznaje značaj volontiranja, a koje je u konstantnoj potrebi, je (i) zdravstveni sustav. Kod RH uočavamo, kao i kod drugih zemalja, da zdravstveni sustav konzumira velik dio financijskih sredstava unutar ostalih sustava socijalne politike, pri čemu se suočava s kontinuiranim troškovima (Zrinščak, 2019, 2007; Zrinščak i Matković, 2006; Dobrotić, 2020; EC, 2019; EC, 2013). Uz to, nosi se i s izazovima kao što su učinkovitost, dostupnost, kvaliteta usluga i dr. (Džakula i sur., 2021; Zrinščak, 2019; Vončina i Rubil, 2018). Tim više, aktualizira se i interes za volontiranje u kontekstu zdravstvenih ustanova.

Podatci o broju osoba koje volontiraju u području zdravstvene i socijalne skrbi nedostaju na međunarodnoj razini (Naylor i sur., 2013), no i unatoč tome, procjenjuje se da je, primjerice, u Engleskoj u akutnim bolnicama uključeno 78 000 volontera/ki koji/e doprinose s više od 13 milijuna radnih sati godišnje (Galea i sur., 2013), a 125 000 u hospiciju i palijativnoj skrbi (Hospice UK, 2019). S obzirom na broj stanovništva u Engleskoj, to bi činilo udio od 0,1 % stanovništva koje volontira u akutnim bolnicama, odnosno 0,2 % stanovništva koje volontira u hospiciju i palijativnoj skrbi. U RH od 7 % osoba koje trenutno volontiraju u području zdravstva djeluje 9 % osoba (Ćulum Ilić i Kozjak, 2023). Na razini RH ne raspolaze se s podatkom o broju zdravstvenih ustanova koje uključuju volontiranje u svoje djelovanje.

S druge strane, istraživački interes o temi volontiranja u zdravstvenim ustanovama u kontinuiranom je rastu, iako broj istraživanja ostaje malen uz ograničenja (Cheng i sur., 2020). Pregledni radovi, primjerice, u području palijativne skrbi i demencije u bolnicama, ukazuju na to da istraživanja dugoročnog učinka volontiranja 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/ica, kvalitetu života, zdravstvene ishode i zadovoljstvo djelatnika/ica (Hall i sur., 2019) i uzorci su maleni (Saunders i sur.,

<sup>4</sup> Istraživanje je obuhvatilo i neformalno volontiranje, odnosno volontiranje kao dio građanske inicijative.

2019). Usprkos ograničenjima, radovi sugeriraju da volontiranje može biti vrijedna i izvediva intervencija u poboljšanju zdravstvene skrbi (Hall i sur., 2019).

Potvrđena je dobrobit volontiranja na razini zdravstvenih ustanova, pacijenata/ica i osoba koje volontiraju. Volontiranje pri tome doprinosi značajnom ulogom u koprodukciji pružanja usluge, pružajući podršku, vrijeme i informaciju (Winter i sur., 2019). Prema radovima temeljima na sustavnim pregledima, dobrobiti na razini pacijenata/ica i zdravstvenih ustanova uključuju utjecaj na anksioznost, kvalitetu života, fizičko funkcioniranje, korištenje usluga, sigurnost uzimanja lijekova (Goehner i sur., 2019), smanjenje duljine boravka u ustanovi, smanjenje korištenja analgetika i antipsihotika, povećanje unosa nutritivnih vrijednosti, smanjenje troškova bolnice zbog smanjenja duljine boravka pacijenta/ica, smanjenje radnog opterećenja osoblja, nižu incidenciju delirijuma, nižu incidenciju padova i dr. (Hurst i sur., 2019; Saunders i sur., 2019; Hall i sur., 2019). Volontiranje se pri tome dominantno odnosi na indirektnu brigu<sup>5</sup> za pacijenta/icu, no uspješno je prisutno i pri pružanju direktne skrbi<sup>6</sup> (Baczynski i sur., 2016; Roberts i sur., 2014). Aktivnosti kroz volontiranje su raznolike i kreću se od pomoći oko hranjenja (hranjenje ili prisutnost pri hranjenju – sjedenje uz pacijenta/icu i otvaranje paketa, usitnjavanje hrane, ohrabrivanje i generalna konverzacija) i hidratacije; pomoći oko kretanja; pomoći pri prevenciji padova (promatranje pacijenata u visokom riziku od padova, uključivanje pacijenta/ica u komunikaciju i socijalnu interakciju, usmjeravanje pozornosti djelatnicima/icama kada se kod pacijenata/ica povećava rizik od pada); pomoći oko socijalizacije (npr. igranje igara, slušanje glazbe, čitanje, konverzacija); masaže; pomoći pri mobilizaciji pacijenta/ica, orijentaciji, psihosocijalnoj podršci (uvjeravanje i ohrabrivanje pri hospitalizaciji, kognitivnoj stimulaciji), pomoći oko slušanja i gledanja do pomoći pri tranziciji kući iz bolnice koja će obuhvatiti administrativne aktivnosti (Hurst i sur., 2019; Goehner i sur., 2019; Saunders i sur., 2019; Hall i sur., 2017).

Istraživanja u temi volontiranja na području RH primarno su usmjerena na stavove i motivaciju za volontiranje<sup>7</sup> s prepoznatim ograničenjima, poput provedbe na prigodnom uzorku koji onemogućava empirijske zaključke, prisutnosti različitih definicija i različitog razumijevanja volontiranja (Eustace, 2019). Znanstveni radovi koji su usmjereni na volontiranje u zdravstvenim ustanovama gotovo da i nisu prisutni. Izuzetak je evaluacijsko istraživanje volonterskog programa koji se provodi u bolnici, *Pripovjedačice priča za laku noć* u Dječjoj bolnici Kantrida.

<sup>5</sup> Indirektna briga odnosi se na onu koja ne uključuje direktni kontakt s korisnicima/cama zdravstvenih usluga.

<sup>6</sup> Direktna briga odnosi se na onu koja uključuje direktni kontakt s korisnicima/cama zdravstvenih usluga.

<sup>7</sup> Vidi npr.: Skočić Mihić, Lončarić i Rudelić, 2011; Kotlar i sur., 2016; Juzbašić i Vukasović Hlupić, 2015; Miljković i Jurčec, 2015; Pološki Vokić, Marić i Horvat, 2013; Zrinščak i sur., 2012; Ledić, 2007.

Evaluacija provedenog volonterskog programa ukazala je na to da on pridonosi lakšem podnošenju hospitalizacije, smanjenju negativnog efekta hospitalizacije te da je njegova provedba pozitivno povezana s optimističnim stavom prema bolesti, tj. uvjerenjem djece da će ozdraviti (Tatalović Vorkapić, Jančec i Vičić, 2012). U istraživanjima šireg konteksta zdravstvene ustanove prepoznate su kao zatvorene za voloniranje (Bežovan i Matančević, 2017, 2011a, 2011b), bez detaljnijeg ulaženja u razloge takve situacije.

U okviru preventivne znanosti ističe se važnost da zajednica bude spremna za uspješno rješavanje nekog problema i/ili implementaciju nekog programa, odnosno da djelovanje u zajednici bude usklađeno s razinom njene spremnosti za rješavanje nekog problema i/ili implementaciju nekog programa (TECPP, 2014). Polazeći od ideje da je zatvorenost zdravstvenih ustanova u RH za voloniranje (kao zajednice koja dijeli specifični prostorni i društveni kontekst) povezana uz nisku razinu spremnosti zdravstvenih ustanova na uključivanje voloniranja, rad daje prikaz istraživanja usmjerenog prema utvrđivanju razine spremnosti zdravstvenih ustanova za uključivanje voloniranja i određivanje glavnih smjerova pomaka spremnosti na višu razinu. Početno se daje kratak prikaz modela spremnosti zajednice na kojemu se temelji istraživanje, nakon čega slijedi prikaz istraživačkih pitanja, metodologije i prikupljenih podataka. Rasprava se usmjerava na povezivanje podataka prikupljenih kroz anketno istraživanje i intervju uz razmatranje strategija primjenjivih na pomak zdravstvenih ustanova iz trenutnog stupnja spremnosti za uključivanje voloniranja u viši stupanj spremnosti.

### Model spremnosti zajednice

Model spremnosti zajednice<sup>8</sup> kreirao je *Tri-Ethnic Center for Prevention Research* pri *Colorado State University* (Oetting i sur., 2001; Edwards i sur., 2000; Donnermeyer i sur., 1997; Oetting i sur., 1995) kao odgovor na prepoznavanje nužnosti da zajednica bude spremna na promjenu prilikom implementacije programa rješavanja nekog problema, ako se želi postići njegov uspjeh (Edwards i sur., 2000). U skladu s time, model se temelji na nekoliko pozadinskih premisa: 1) zajednice se nalaze 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 i 4) ključno je identificirati stupanj spremnosti jer se intervencije temeljem kojih zajednica prelazi u iduću fazu razlikuju za svaki stupanj spremnosti (Edwards i sur., 2000). Pod terminom spremnosti zajednice model prepoznaje „stupanj do kojeg je

<sup>8</sup> Model spremnosti zajednice se u RH po prvi put koristio u sklopu znanstvenog projekta (od 2002. do 2010.) koji je provodio Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof. dr. sc. Josipe Bašić.

zajednica voljna i pripremljena da poduzme akciju“ vezano uz neki problem (Tri-Ethnic Center for Prevention Research - TECPP, 2014, 4). Koncepti u pozadini modela odnose se na psihološku spremnost, širenje inovacija i razvoj zajednice (Slater i sur., 2005).

Model se razvijao kroz vrijeme (Oetting i sur., 2001; Edwards i sur., 2000; Plested i sur., 1999; Donnermeyer i sur., 1997), da bi krajnje zadržao pet dimenzija spremnosti zajednice (*Znanje zajednice o postojećim naporima rješavanja problema*: Koliko zajednica zna o trenutnim programima i aktivnostima za rješavanje problema?; *Vodstvo*: Koji je stav vodstva prema problemu?; *Klima u zajednici*: Koji je stav zajednice o problemu?; *Znanje zajednice o problemu*: Koliko mnogo zajednica zna o problemu?; *Resursi*: Koji su resursi korišteni ili bi se mogli koristiti za rješavanje problema?) (TECPP, 2014) i devet razina spremnosti zajednice: tolerancija ili neosviještenost, negiranje problema, slaba svijest o problemu, početak planiranja, priprema, početak aktivnosti, institucionalizacija ili stabilizacija, potvrda/širenje programa i profesionalizacija (TECPP, 2014; Oetting i sur., 2002; Edwards i sur., 2000; Oetting i sur., 1995).

## Ciljevi

Cilj istraživanja<sup>9</sup> bio je utvrditi razinu spremnosti zdravstvenih ustanova za uključivanje volontiranja kao dio odgovora na postojeću problematiku u zdravstvenim ustanovama. Obuhvaćena su istraživačka pitanja: 1. Kolika je razina spremnosti zdravstvenih ustanova za uključivanje volontiranja?; 2. Koje su strategije primjenjive za pomak zdravstvenih ustanova iz trenutnog stupnja spremnosti u viši stupanj spremnosti pri uključivanju volontiranja?

## Metodologija

Koristio se mješoviti istraživački pristup (engl. *mixed method research*) i to eksplanatorni sekvencijalan nacrt (Plano Clark i Ivankova, prema Creswell i Creswell, 2018) koji je obuhvatio prikupljanje podataka u dvije faze: prikupljanje kvantitativnih podataka u prvoj fazi *online* anketom i prikupljanje kvalitativnih podataka u drugoj fazi intervjuima. Volontiranje je slabo istraženo područje u RH, a osobito volontiranje u zdravstvu. Time nije postojalo informativno polazište koje bi omogućilo veću usporedbu prikupljenih rezultata i snažniji širi prostor zaključivanja. Takav izazov nastojalo se nadvladati triangulacijom podataka prikupljenih kroz

<sup>9</sup> Istraživanje je provedeno i kao dio projekta Radius V. Projekt je proveo DKolektiv – organizacija za društveni razvoj (Volonterski centar Osijek) u suradnji s partnerima iz RH koji uključuju akademske institucije, organizacije civilnog društva i jedinice lokalne samouprave, a u sklopu poziva „Tematske mreže za društveno-ekonomski razvoj te promicanje socijalnog dijaloga u kontekstu unapređivanja uvjeta rada“. Projekt se sufinancirao iz sredstava Europskog socijalnog fonda, operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali. Vrijeme provedbe projekta bilo je od 30. listopada 2020. do 29. listopada 2023. godine.

mješoviti pristup, pri čemu su podatci iz analize intervjua korišteni za pojašnjavanje podataka dobivenim anketnim istraživanjem, njihovu svojevrsnu potvrdu i za izgradnju strateškog djelovanja za pomak razine spremnosti na višu razinu.

### **Anketno istraživanje**

U anketnom istraživanju koristio se neprobabilistički namjerni uzorak (engl. *purposive sampling*) koji je obuhvatio zdravstvene ustanove u RH, uz izuzetak zdravstvenih ustanova ljekarničke djelatnosti i djelatnosti dentalne medicine. Zaprimito je 50 ispunjenih anketa, od čega je uključeno 45 anketa javnih zdravstvenih ustanova, što čini obuhvat od 28,85 %<sup>10</sup>. Među njima je 33,33 % domova zdravlja, 33,33 % općih i specijalnih bolnica, 15,56 % zavoda za javno zdravstvo, 6,67 % poliklinika, a s po 2,22 % zastupljena su lječilišta, klinike, kliničke bolnice, klinički bolnički centri i državni zdravstveni zavodi. Najveći broj osoba koje su ispunile anketu bio je u ulozi predstavnika/ce vodstva ustanove.

Nadalje, od ukupnog broja zdravstvenih ustanova koje su ispunile anketu (N = 45), 84,44 % njih ne uključuje voloniranje u obavljanje svoje djelatnosti. Ustanove koje uključuju voloniranje čine to nekoliko puta godišnje (57,14 %), bilo da je pri tome zdravstvena ustanova organizirala voloniranja (28,57 %) ili je zdravstvena ustanova koristila volonterski program koji je organizirala neka druga organizacija iz zajednice (28,57 %) ili oboje (14,29 %). Osobe su u voloniranje pri pojedinoj zdravstvenoj ustanovi bile uključene u aktivnosti koje uključuju direktni i indirektni kontakt s pacijentima/icama (u aktivnostima koje idu od priprema potvrda do razgovora s pacijentima/icama).

Alat razvijen u sklopu modela spremnosti zajednice (Oetting i sur., 1995, 2001; Edwards i sur., 2000; Donnermeyer i sur., 1997; Jumper-Thurman i sur., 2001) modificiran je za potrebe istraživanja tako da je prevedena i prilagođena skala procjene razina spremnosti (od TECPP, 2014) koja je ugrađena u *online* anketno istraživanje. Odabrano je četiri od pet dimenzija, čiji naziv se daje prilagođen temi ovog istraživanja: *Vodstvo*, *Klima u zdravstvenoj ustanovi*, *Znanje o uključivanju voloniranja* i *Resursi za uključivanje voloniranja*. Svaka je dimenzija u anketi bila zastupljena s devet tvrdnji, pri čemu se svaka od tvrdnji odnosila na jednu od devet razina spremnosti. Sudionik je kod svake dimenzije odabrao tvrdnju za koju je procijenio da najviše odgovara trenutnom stanju u zdravstvenoj ustanovi. Anketa je sadržavala i podatke o osnovnim obilježjima zdravstvenih ustanova (vrsta zdravstvene ustanove, uloga osobe koja ispunjava upitnik) te pitanja o praksi zdravstvenih ustanova

<sup>10</sup> Prema stanju u bazi podataka Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite o zdravstvenim ustanovama na dan 1. siječnja 2023. bilo je aktivnih (otvorenih) 156 javnih zdravstvenih ustanova (broj ne uključuje ljekarničke ustanove te one ustanove koje isključivo obavljaju djelatnosti dentalne medicine).

za implementaciju volontiranja (broj osoba koje volontiraju, broj sati volontiranja, aktivnosti volontiranja i dr.).

Anketa je provedena uz korištenje alata LimeSurvey (<https://www.srce.unizg.hr/limesurvey>) Sveučilišnog računskog centra Sveučilišta u Zagrebu. Pristupna poveznica na anketu poslana je elektroničkom poštom s adrese e-pošte istraživačice na ravnateljstvo, zajedno s pozivom za sudjelovanje, informacijama o istraživanju i pismima podrške za provedbu istraživanja koja je dodijelilo Ministarstvo zdravstva te Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora<sup>11</sup>. Anketa je poslana u dva navrata u periodu od siječnja do veljače 2023. godine. Zdravstvenim ustanovama koje nisu ispunile anketu upućen je telefonski poziv.

Podatci iz ankete obrađeni su tako da se za svaku od obuhvaćenih četiriju dimenzija računala prosječna vrijednost. Krajnja, opća prosječna vrijednost spremnosti zdravstvenih ustanova dobila se izračunom prosjeka svih četiriju dimenzija i prema njoj se odredio stupanj spremnosti.

## Intervjui

Intervjui su provedeni s predstavnicima/ama vodstva<sup>12</sup> zdravstvenih ustanova koje uključuju volontiranje (N = 10), predstavnicima/ama djelatnika/ica zdravstvenih ustanova koje uključuju volontiranje (N = 10) i predstavnicima osoba koje volontiraju u zdravstvenim ustanovama (N = 10). Za odabir sudionika/ica koristilo se neprobabilističko uzorkovanje odnosno namjerni uzorak (engl. *purposive sampling* ili *purposeful sampling*) unutar kojeg se primijenila miješana strategija uzorkovanja (Patton, 2014). Homogenost zdravstvenih ustanova koje su odabrane bila je vezana uz značajku da uključuju volontiranje, bilo da su organizatori volonterskog programa ili je organizator volonterskog programa druga organizacija iz zajednice. Dalje se primijenilo uzorkovanje ekstremnih/izuzetnih slučajeva (engl. *extreme or deviant case sampling; outlier sampling*) (Patton, 2014; Seawright i Gerring, 2008), odnosno biralo se neuobičajene ili atipične slučajeve prema dugotrajnosti uključivanja volontiranja, kontinuiranosti uključivanja volontiranja, prosječnom godišnjem broju sati volontiranja i prosječnom godišnjem broju osoba koje volontiraju. Pri odabiru ustanova koristila se: analiza popisa zdravstvenih ustanova koje su u posljednjih pet godina dostavile Izvješće o obavljenim uslugama i aktivnostima organizatora

---

<sup>11</sup> Istraživanje je dobilo suglasnost za provedbu Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu 27. listopada 2022. godine.

<sup>12</sup> Model koristi pojam vodstva (engl. *leaders*) sukladno njegovu izvornom temelju u zajednici kao geografsko područje. Primjena modela se vremenom širila uključujući i zajednicu promatranu na razini organizacije. U daljnjem tekstu koristit će se pojam vodstva i pod njim će se razumijevati ravnatelj/icu, zamjenika ravnatelja/ice te njegove/njene pomoćnike/ice.



volontiranja nadležnom ministarstvu<sup>13</sup>; analiza baza organizatora voloniranja<sup>14</sup> i podatci prikupljeni Anketom o kapacitetu i praksi zdravstvenih ustanova za implementaciju voloniranja i doniranja<sup>15</sup>. Odabrano je 20 zdravstvenih ustanova na koje je upućen poziv, od kojih se odazvalo 14 ustanova. Dio ustanova koje se nisu odazvale kao razlog navode nedostatak vremena. S obzirom na to da jedan broj zdravstvenih ustanova nije bio u mogućnosti omogućiti povezivanje s osobama koje volontiraju u odabranim zdravstvenim ustanovama, s njima je stupljeno u kontakt preko udruga koje organiziraju volonterski program u zdravstvenoj ustanovi i preko regionalnih volonterskih centara<sup>16</sup> (N = 25).

Obuhvaćene zdravstvene ustanove uključuju osobe u voloniranje kroz aktivnosti koje uključuju direktni i/ili indirektni kontakt s korisnicima/icama zdravstvenih usluga. Pri aktivnostima koje uključuju indirektni kontakt izdvajaju se skupine aktivnosti od pomoći u pripremi javnozdravstvenih akcija, pomoći u administrativnim zadacima, uređenju prostora i okoliša ustanove do pomoći u prikupljanju donacija. Kod aktivnosti koje uključuju direktni kontakt izdvajaju se skupine aktivnosti od pomoći pri provedbi epidemioloških mjera, pomoći pri pregledu korisnika tijekom bolesti COVID-19, pomoći u njezi i hranjenju, pružanju psihološke podrške korisnicima, pomoći u snalaženju i kretanju do animiranja korisnika. Sve osobe uključene u voloniranje koje su obuhvaćene intervjuima bile su uključene u aktivnosti koje uključuju direktan kontakt s pacijentima. Kod obuhvaćenih zdravstvenih ustanova prosječni godišnji broj osoba uključenih u voloniranje u rasponu je od Min = 6 do Maks = 658,5, a prosječni godišnji broj sati voloniranja u rasponu je od Min = 221 do Maks = 23 546 sati<sup>17</sup>.

Intervjue je provela istraživačica (bez prisustva drugih osoba), socijalna pedagoginja, sveučilišna specijalistica javnog zdravstva zaposlena u sustavu visokog obrazovanja, s višegodišnjim iskustvom u provedbi intervjuja, koja je od ranije raspolagala znanjem

<sup>13</sup> Organizatori voloniranja, sukladno Zakonu o volonterstvu (NN 58/07, 22/13, 84/21) i Pravilniku o sadržaju izvješća o obavljenim uslugama i aktivnostima organizatora voloniranja (NN 109/2021), dužni su predati Izvješće o obavljenim uslugama ili volonterskim aktivnostima. U ovom istraživanju išlo se od pretpostavke da zdravstvene ustanove koje su predale Izvješće time ukazuju na aktivnu praksu (tj. aktivno uključivanje voloniranja).

<sup>14</sup> Kao mehanizam posredovanja između (potencijalnih) volontera i organizatora voloniranja, na razini Republike Hrvatske, aktualne su *online* baze organizatora voloniranja, volontera i volonterskih pozicija koje omogućavaju pristupačan i brz način povezivanja zainteresiranih strana. Za potrebe odabira sudionika istraživanja koristile su se javno dostupne baze dvaju od četiri regionalnih volonterskih centara: Volonterski centar Zagreb (<https://volonteka.vcz.hr/>) i Volonterski centar Rijeka: (<http://www.volonterski-centar-ri.org/baza-organizatora-voloniranja/>).

<sup>15</sup> Anketa je kreirana unutar šireg doktorskog istraživanja: Šimunković, G. (2024). *Analiza doprinosa voloniranja i doniranja razvoju kombiniranoga modela zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj*. Doktorski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

<sup>16</sup> Volonterskim centrom Zagreb, Volonterskim centrom Osijek, Volonterskim centrom Split i Volonterskim centrom Rijeka.

<sup>17</sup> Rasponi su promatrani s obzirom na podatke popisa zdravstvenih ustanova koje su u periodu od 2017. do 2021. godine dostavile Izvješće o obavljenim uslugama i aktivnostima organizatora voloniranja nadležnom ministarstvu.

o modelu spremnosti zajednice. Raspolagala je i znanjem o volontiranju u zdravstvu s višegodišnjim iskustvom u provedbi volonterskih programa. Intervjui su provedeni u periodu od siječnja do lipnja 2023. godine, „licem u lice“ (u zdravstvenoj ustanovi ili javnom prostoru – hotelski kafić), *online* (*Zoom*, *WhatsApp*) ili telefonom, a trajanje pojedinog razgovora bilo je do 90 minuta, bez ponavljanja. Svi su sudionici prije provedbe intervjua elektroničkom poštom primili poziv za uključivanje, razloge zašto su odabrani, informacije o istraživanju, ranije spomenuta pisma podrške i protokol za provedbu intervjua. Molba je početno bila usmjerena na ravnateljstvo zdravstvene ustanove, uz molbu da se omogući i uključivanje djelatnika/ica pri čijim je odjelima prisutno volontiranje te osoba koje volontiraju kod njih (koje se izdvajaju prema većem broju sati i dugotrajnosti volontiranja). Svaki intervju zabilježen je zvučnim zapisom koji je preoblikovan u tekstualni uz pomoć *online* softvera *Sonix* i bez slanja na korekcije sudionicima/cama. Kreirane su i bilješke tijekom svakog intervjua. Postupak kodiranja vodila je jedna osoba uz korištenje softvera MAXQDA (MAXQDA Analytics Pro 2022, Release 22.7.0). Kod analize transkripata provedenih intervjua koristila se tematska analiza okvira tako da su zadržane teme koje odgovaraju dimenzijama prema modelu procjene spremnosti zajednice uz prilagodbu njihova naziva: Odnos vodstva prema volontiranju (odgovara dimenziji *Vodstvo*), Klima u zdravstvenoj ustanovi (odgovara dimenziji *Klima*), Znanje o volontiranju u zdravstvenim ustanovama (odgovara dimenziji *Znanje o problemu*) i Postavljanje temelja za razvoj volonterskog programa (odgovara dimenziji *Resursi*). Svi sudionici/ce intervjua pozvani/e su na usmenu prezentaciju rezultata, na što se odazvala jedna osoba.

Proces kodiranja obuhvatio je upoznavanje s podacima kroz uočavanje dijelova teksta koji se odnosi na spomenute dimenzije. Generirani su inicijalni kodovi kroz potpuno kodiranje. Pojedini dijelovi teksta kodirani su više puta različitim inicijalnim kodovima. Negdje su zahvaćeni manji, a negdje veći dijelovi teksta, kako bi se olakšalo svrstavanje inicijalnog koda u kontekst. Kod inicijalnih kodova pratilo se vrlo usko originalni tekst sudionika, tako da oni predstavljaju 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, tako da su redefinirani kroz ciklički proces u kojem se kretalo kroz podatke: ponekad se krenulo od prvog seta podataka, ponekad od zadnjeg ili drugačije. Provjeravalo se 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. Nakon kreiranih kodova pristupilo se njihovu povezivanju u apstraktnije razine, tj. povezivanju s temama. Zasićenost pojedinih tema postignuta je na različitim razinama tako da je broj obuhvaćenih osoba intervjuima omogućio bogatu podlogu

za to. No, primjerice, teme *Resursi* i *Vodstvo* imale su manje kodova i inicijalnih kodova od ostalih, pri čemu je *Vodstvo* imalo najmanje inicijalnih kodova.

## REZULTATI

Rezultati anketnog istraživanja prikazuju se kroz tablice i opisom, jednako kao i podatci dobiveni analizom intervjua, s time da se kod analize intervjua kretalo putem analitičnosti, povezivanja i interpretacije. Analiza intervjua prikazana je prema pojedinoj temi uz prikaz kodova. Inicijalni kodovi kao prva razina apstrakcije, iz praktičnih razloga smanjenja opsega rada, ne prikazuju se u nastavku. Radi lakšeg praćenja teksta, teme su prikazane podebljanim slovima, a kodovi ukošenim slovima.

### Rezultati anketnog istraživanja

Rezultati anketnog istraživanja ukazuju da se zdravstvene ustanove nalaze na razini *Slabe svijesti o pojavi* (trećoj razini od devet razina spremnosti). Sve su dimenzije na jednakoj razini, osim dimenzije *Resursa* koja je na jednoj razini niže od ostalih (Tablica 1.).

Tablica 1. Razine spremnosti zdravstvenih ustanova za uključivanje volontiranja – sve zdravstvene ustanove (N = 45).

| Dimenzija                                 | Prosjek | Razina spremnosti             |
|---|---------|-------------------------------|
| <i>Vodstvo</i>                            | 3,4     | <i>Slaba svijest o pojavi</i> |
| <i>Klima u zdravstvenoj ustanovi</i>      | 3,6     | <i>Slaba svijest o pojavi</i> |
| <i>Znanje o uključivanju volontiranja</i> | 3,8     | <i>Slaba svijest o pojavi</i> |
| <i>Resursi</i>                            | 2,3     | <i>Negiranje pojave</i>       |
| <b>Opća razina spremnosti</b>             | 3,3     | <i>Slaba svijest o pojavi</i> |

Rezultati za spremnost, promatrani odvojeno za zdravstvene ustanove koje uključuju volontiranje i koje ne uključuju volontiranje (Tablica 2.), ukazuju na više razine spremnosti kod ustanova koje uključuju volontiranje. Dimenzija *Resursa* ima najnižu razinu spremnosti kod obje promatrane skupine, a najviša razina spremnosti je za dimenziju *Znanje*.

Prilagođeno prema modelu spremnosti zajednice (TECPP 2014; Oetting i sur., 2001; Edwards i sur., 2000; Donnermeyer i sur., 1997), dobivena opća razina *Slabe svijesti o pojavi* značila bi da postoji opći osjećaj među nekima od zdravstvenih ustanova da volontiranje postoji kao resurs i da bi se trebalo nešto poduzeti u vezi s njim, ali ne postoji trenutna motivacija da se nešto učini. Nekoliko zdravstvenih ustanova i

njihovih djelatnika čulo je za uključivanje volontiranja u zdravstvene ustanove, ali malo zna o tome. Ideje o tome kako se uključuje volontiranje i tko ga uključuje uglavnom su nejasne. Ne postoji prepoznatljiva neposredna motivacija vodstva za uključivanje volontiranja, a klima zdravstvenih ustanova nije takva da motivira za njega. Prepoznati su ograničeni resursi koji bi se mogli koristiti za daljnje ulaganje u uključivanje volontiranja u zdravstvene ustanove.

Tablica 2. Razine spremnosti zdravstvenih ustanova za uključivanje volontiranja – odvojeni prikaz s obzirom na uključivanje volontiranja.

| Dimenzija                            | Uključuju volontiranje |                               | Ne uključuju volontiranje |                               |
|--------------------------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
|                                      | Prosjek                | Razina spremnosti             | Prosjek                   | Razina spremnosti             |
| <i>Vodstvo</i>                       | 4,43                   | <i>Početak planiranja</i>     | 3,21                      | <i>Slaba svijest o pojavi</i> |
| <i>Klima u zdravstvenoj ustanovi</i> | 4,00                   | <i>Početak planiranja</i>     | 3,50                      | <i>Slaba svijest o pojavi</i> |
| <i>Znanje o volontiranju</i>         | 5,57                   | <i>Priprema (5)</i>           | 3,55                      | <i>Slaba svijest o pojavi</i> |
| <i>Resursi</i>                       | 3,00                   | <i>Slaba svijest o pojavi</i> | 2,21                      | <i>Negiranje pojave</i>       |
| <b>Opća razina spremnosti</b>        | 4,25                   | <i>Početak planiranja</i>     | 3,12                      | <i>Slaba svijest o pojavi</i> |

Pri odvojenom prikazu razina spremnosti raskorak između najviše i najniže razine spremnosti je veći pri ustanovama koje uključuju volontiranje: dimenzija *Resursi* nalazi se dvije razine niže nego dimenzija *Znanje*.

Opća razina *Početak planiranja*, dobivena izdvojenim pregledom rezultata za zdravstvene ustanove koje uključuju volontiranje, znači da zdravstvene ustanove imaju ograničeno znanje o volontiranju, da postoje ograničeni resursi koji bi se mogli koristiti za daljnje uključivanje volontiranja, a vodstvo zdravstvenih ustanova priznaje da je problem zabrinjavajući za zajednicu i da se nešto mora učiniti da se on riješi (prilagođeno prema: TECPP 2014; Oetting i sur., 2001; Edwards i sur., 2000; Donnermeyer i sur., 1997).

## Analiza intervjua

Tema **Odnos vodstva prema volontiranju** (Tablica 3.) opisuje ponašanje vodstva prema volontiranju u zdravstvenoj ustanovi koje time biva naznaka njihova stava.

Tablica 3. Prikaz kodova za temu Odnos vodstva prema voloniranju.

| Tema    | Kodovi   |
|---------|--|
| Vodstvo | <i>inicijative za uključivanje voloniranja od strane uprave*</i> |
|         | <i>uključivanje vodstva u aktivnosti vezane uz voloniranje*</i>  |
|         | <i>razumijevanje ravnatelja za voloniranje</i>                   |
|         | <i>mogući rizici za voloniranje promjenom vodstva**</i>          |

\*Nije uočen pri skupini volontera/ki.; \*\* Nije uočen pri skupini volonter/ki i vodstva.

Aktivni pristup vodstva prema voloniranju vidljiv je kroz tri koda koja su se izgradila na temelju opisa sudionika: *inicijative za uključivanje voloniranja od strane uprave, uključivanje vodstva u aktivnosti vezane uz voloniranje* i *razumijevanje ravnatelja za voloniranje*.

Predstavnici skupine vodstva su u skladu sa svojom ulogom opisivali prvenstveno svoje osobno iskustvo kao predstavnika vodstva u odnosu na voloniranje. U opisima je vidljiva gradacija od situacije gdje inicijativa za uključivanje 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 voloniranje i/ili se uključuje u edukacije o voloniranju. Prvi opis informira o snažnoj motivaciji koja je nadišla i situaciju otkrivanja da se o voloniranju ne zna ništa. Naime, svi sudionici/ce intervjuja su iz zdravstvenih ustanova koje uključuju voloniranje i koje su se izdvojile prema kontinuiranosti uključivanja voloniranja, višegodišnjoj uključenosti, broju volontera/ki ili sati voloniranja. To ujedno govori u prilog važnosti podrške koja dolazi od strane vrha same zdravstvene ustanove, kao što je slučaj i kod danog drugog opisa. Iz drugog opisa vidljivo je da ostaje jedna osoba koja konstantno podržava voloniranje, koja uz promjene ravnatelja/ice i dalje dobiva podršku u uključivanju voloniranja.

Pri opisu **Odnosa vodstva prema voloniranju** kod skupine djelatnika/ica, pojavilo se opisivanje *mogućih rizika za voloniranje promjenom vodstva* (Tablica 3.), a izgubilo se opisivanje *uključenosti vodstva u aktivnosti*. Iz perspektive skupine djelatnika/ica, vodstvo može značajno ubrzati i osnažiti procese uključivanja voloniranja ili usporiti i otežati. S jedne strane krajnost bi se mogla prikazati kroz sljedeću izjavu:

*„I kada god je bio, možda, nekakav izazov u nečemu, ne bih 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).

Pri skupini djelatnika/ica, u odnosu na skupinu vodstva, uočavaju se i sadržajnije opisi *razumijevanja ravnatelj/ice za volontiranje*. Predstavnici skupine osoba koje volontiraju nisu u kontaktu s vodstvom zdravstvene ustanove, uz iznimku osoba koje su ujedno u ulozi koordinacije volontiranja, što je slučaj ako je organizator volontiranja neka druga organizacija iz zajednice. U tim situacijama pri opisima dolazi do prepoznavanja *razumijevanja ravnatelj/ice za volontiranje*.

Zaključno, može se izdvojiti dva značajna elementa: značaj podrške od strane vodstva i značaj kontinuirano prisutne osobe u vodstvu koja podržava volontiranje. Bez podrške koja ima obilježje kontinuiranosti teško je očekivati usmjereni razvoj resursa volontiranja.

**Klima u zdravstvenoj ustanovi** (Tablica 4.) kao tema opisuje ponašanja prisutna u zdravstvenoj ustanovi prema volontiranju, dajući okvir za razumijevanje što podržava ili otežava uključivanje volontiranja u zdravstvene ustanove.

Tablica 4. Prikaz kodova za temu Klima u zdravstvenoj ustanovi.

| Tema         | Kodovi   |
|--------------|--|
| <b>Klima</b> | <i>pozitivne reakcije djelatnika/ica ustanove / aktivno podržavanje volontiranja</i> |
|              | <i>pozitivne reakcije korisnika/ica</i>  |
|              | <i>početne sumnje i otpor</i>  |
|              | <i>promjena stava prema volontiranju po iskustvu s njim</i>                          |
|              | <i>izgradnja specifičnog odnosa s volonterima/kama</i>                               |
|              | <i>višegodišnje iskustvo uključivanja volontiranja</i>                               |
|              | <i>ograničenja u uključivanju volontiranja*</i>                                      |

\*Nije uočen pri skupini vodstva.

Budući da se radi o zdravstvenim ustanovama koje uključuju volontiranje u svoje svakodnevno djelovanje, kroz temu se provlače pozitivni aspekti. Postoji opisivanje *pozitivnih reakcija djelatnika/ca ustanove* i *pozitivnih reakcija korisnika/ca*. Kod pozitivnih reakcija djelatnika/ca ustanove izdvajaju se aktivni pristupi, poput predlaganja uključivanja volontiranja, propitivanja o dolasku osoba na volontiranje,

razmatranja inicijativa za voloniranje koje dolaze od strane organizacija iz zajednice, pomaganje osobama da se snađu u zdravstvenoj ustanovi pri voloniranju 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).*

Prikazani opis naznačuje kako su pozitivne reakcije (i) rezultat dosadašnjih iskustava s uključivanjem voloniranja. Puno više informacija o takvu utjecaju nalazi se sadržano u kodovima *početna sumnja i otpor* i *promjene stava prema voloniranju*. Iako je kod nekih zdravstvenih ustanova postojala *početna sumnja i otpor*, po iskustvu s voloniranjem došlo je do *promjene stava prema voloniranju*. Sumnja i otpor proizlazi i iz općenite bojazni od novih stvari, što se ponavljalo u sljedećim 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 strpljiv pristup koji polazi iz pozicije da je ulaganje u pripremu okoline dio uspješnog uključivanja voloniranja i da je to dio normalnog procesa za koji je potrebno vrijeme. Uspjeh koji proizlazi iz takvog pristupa vidljiv je kroz *izgradnju specifičnog odnosa s volonterima/kama*. Sudionici/ce opisuju odnos s volonterima/kama i organizacijama s kojima surađuju u njihovu uključivanju kao odnos koji nosi obiteljska obilježja, otkrivajući razinu povezanosti s njima: *„Ma mi smo vam ko' rodbina, bih ja rekla već. Stvarno se poznajemo svi... razumijete, uz sve ostalo, pratimo i slijedimo jedni druge.“ (20VV)*. Opis je dao predstavnik zdravstvene ustanove koja ima *višegodišnje iskustvo uključivanja voloniranja* (desetak godina) i to kroz suradnju s udrugama iz lokalne zajednice. Uz takav odnos, izrazito razvijen odnos odražava se iz pogleda prema volonterima/kama kao ravnopravnim sudionicima/cama 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, osobito kako bi se zadržao resurs voloniranja.

Pri skupini djelatnika/ca i skupini volontera/ki dolazi do pojave opisivanja *ograničenja u uključivanju voloniranja*. Vrlo dobru ilustraciju raznolikosti klime unutar zdravstvene ustanove nalazimo u sljedećoj 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 voloniranja.

U opisima osoba koje volontiraju dolazi do vrlo opsežnog opisivanja *pozitivnih reakcija djelatnika/lica ustanove* prema njima, a opisi *početnih sumnji i otpora* sadrže vrlo fine uvide u to kako ustanova „diše“ kada je volontiranje u pitanju, osobito pri volontiranju u radu sa specifičnom skupinom pacijenata/ica: „Što ćete vi raditi? Što vi sad možete raditi s palijativnim 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)

Zaključno se, iz dosad danih informacija, može iznijeti kako je normalna pojava da pri početnom uključivanju volontiranja u zdravstvenu ustanovu postoji sumnja i otpor. Informiranje i edukacija svih strana (djelatnika/ica, pacijenata/ica 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/kama i organizacijama s kojima se surađuje pri njihovu uključivanju, ovisi o ulaganju u proces njihova uključivanja.

Tema **Znanje o volontiranju u zdravstvenim ustanovama** (Tablica 5.) opisuje razinu znanja o volontiranju pri zdravstvenim ustanovama. Posebna je usmjerenost u temi na prisutne zablude o volontiranju.

Tablica 5. Prikaz kodova za temu Znanje volontiranju u zdravstvenim ustanovama.

| Tema   | Kodovi  |
|--------|---|
| Znanje | <i>niska razina znanja o volontiranju</i>                       |
|        | <i>zablude o volontiranju</i>                                   |
|        | <i>informiranje i edukacija djelatnika/lica o volontiranju*</i> |

\*Nije uočen pri skupini volontera/ki.

Kroz opise u okviru teme uočava se *niska razina znanja* o volontiranju koja ide od nedovoljne informiranosti o uključenosti volontiranja 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 je za nekog tko je medicinske struke uobičajeno da ne raspolaže znanjem o volontiranju. Time je rečeno da se čini da je znanje o volontiranju „rezervirano“ za određenu struku.

Nadalje, sve otkrivene zablude vezane su uz pozadinu niske razine znanja o volontiranju. Primjerice, izdvojila se zabluda da državne institucije ne mogu uključivati volontiranje, da je volontiranje moguće samo izvan djelatnosti ustanove, zabluda o puno znanja o volontiranju te zabluda izjednačavanja stažiranja s volontiranjem. Za



dio zabluda postoji svijest da su stajale u nekom periodu neutemeljene i pri njihovu opisivanju jasno se naznačuje da su one bile prepreka za uključivanje volontera. Prepreka se prelomila pod intenzivnom naklonosti vrha vodstva za uključivanje volontiranja u situaciji povećane potrebe za dodatnim resursima:

*„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 biste mogli angažirati volontere, nego samo za neke druge djelatnosti, što ustvari odvrća 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 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 desila po osvješćivanju od strane druge osobe. U ovom slučaju radilo se o osobi iz zdravstvene ustanove koja je otprilike imala znanja o volontiranju i organizaciji volontiranja i koja je u konačnici i imenovana za koordinatora/icu volontiranja.

Načini *informiranja i edukacije djelatnika/ica o volontiranju* rjeđe se javljaju u opisima skupine vodstva. Proizlazi da je do informiranja došlo kroz interne sastanke, a prepoznato je i uključivanje u edukacije koje su dostupne u lokalnoj zajednici. Pri skupini djelatnika/ica, uočavaju se pri opisima dodatni sadržaji. Primjerice, pri različitim postupcima informiranja i edukacije o volontiranju dolazi do opisa vrlo specifičnih oblika kao što je uključivanje u edukacije lokalne zajednice, ali i korištenje publikacije s detaljno razrađenim koracima uključivanja volontiranja u zdravstvene ustanove. U skupini djelatnika/ica uočava se i opisivanje dodatnih *zabluda*: da će uvođenje volontiranja ići brzo te da je potrebno potpisivati ugovor za volontiranje od par sati (a koje ni nije volontiranje, već obaveza u okviru pohađanja studija). Postupci *informiranja i edukacije o volontiranju* koji se odvijaju u ustanovi nisu proizašli iz opisa volontera/ki.

Znanje o volontiranju u zdravstvenim ustanovama na niskoj je razini. Još su uvijek prisutne neke zabluda kao prepreke za uključivanje volontiranja koje se snažnom voljom vrha vodstva nadilaze. Nedostaju informacije o volontiranju i edukaciji, koje su kroz opise bile izolirano prisutne. Čak postoji nedostatak informiranosti o stanju volontiranja unutar ustanove.

Tema **Resursi za uključivanje volontiranja u zdravstvene ustanove** opisuje temeljne resurse (financijske i ljudske) značajne za dobar volonterski program, odnosno, menadžment volontiranja (Tablica 6.).

Tablica 6. Prikaz kodova za temu Resursi za uključivanje volontiranja u zdravstvene ustanove.

| Tema           | Kodovi   |
|----------------|--|
| <b>Resursi</b> | <i>raspoređivanje zadataka u koordinaciji volontiranja na više osoba</i>     |
|                | <i>određena osoba za koordinaciju volontiranja unutar ustanove*</i>          |
|                | <i>neraspolaganje u punom vremenu s osobom za koordinaciju volontiranja*</i> |
|                | <i>suradnja s različitim dionicima*</i>                                      |
|                | <i>neraspolaganje zasebnim financijama ustanove za volontiranje</i>          |
|                | <i>korištenje raspoloživih sredstava unutar ustanove i izvan nje</i>         |
|                | <i>poticanje na daljnju edukaciju djelatnika/ica o volontiranju*</i>         |

\*Nije uočen kod skupine volontera/ki.

Prema opisima postoje slabi resursi koji ne omogućavaju usmjeravanje potencijala volontiranja. Uočava se *određivanje osobe za koordinaciju volontiranja unutar ustanove* koja taj dio zadatka obavlja u dijelu radnog vremena, odnosno, *nije na raspolaganju u punom vremenu*. Dio zadataka u koordinaciji volontiranja kod nekih se zdravstvenih ustanova *raspoređuje na više osoba*. Osoba koja je imenovana za koordinaciju volontiranja razlikuje se od ustanove do ustanove, a nekada se javlja i situacijski. Primjerice, kod epidemije bolesti COVID-19, kada je pri nekim ustanovama došlo do brzog prvog uključivanja volontiranja, 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 socijalnog radnika/ce, glavne sestre/tehničara itd.

Problematika vezana uz imenovanje osobe za koordinaciju volontiranja u okviru drugih poslova vezana je uz nemogućnost davanja pune pažnje koordinaciji volontiranja slijedom hitnosti drugih radnih zadataka. Time ni volonterski program ne doživljava svoj puni potencijal. S druge strane, prepoznaje se značaj osobe za koordinaciju volontiranja u razvoju punog potencijala volontiranja, potvrđujući ga time kao temeljni resurs u uključivanju volontiranja u zdravstvenu ustanovu. Takvu situaciju izvrsno oslikava sljedeća izjava:

*„... ona je preokupirana 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 (naziv ustanove),*

*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 volontiranja u dijelu radnog vremena, odražava se u *suradnji s različitim dionicima*. Ta suradnja je prema opisima trostruka. Preko suradnje, zdravstvena ustanova prima osobe zainteresirane za volontiranje na svojem volonterskom programu ili prima osobe za volontiranje kroz volonterski program organizacije/institucije s kojom surađuje. Treći dio suradnje odvija se na pripremi ili nabavci 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 vrijednosti povezanih uz odgoj i obrazovanje maloljetnika.

Ono što se izdvojilo u opisima je prihvaćanje osoba na volontiranje na temelju povjerenja u dionike s kojima se surađuje, naznačujući problem povjerenja prema osobama uključenima u 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/ica (pacijenata/ica). U toj potrebi povjerenje se daje organizacijama s jakim ugledom u zajednici i koje raspolazu osobama sa specifičnim znanjima. Specifična znanja osobito su bila tražena tijekom epidemije COVID-a i uključivala su znanje iz medicine:

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

Uz raspolaganje osobama za koordinaciju volontiranja, koje obilježava vremenska ograničenost, ustanove se suočavaju s *neraspolaganjem zasebnih financija za volontiranje*. Zdravstvena ustanova, kako bi nadvladala tu prepreku, *koristi raspoloživa sredstva unutar ustanove i izvan nje*. Proizlazi da je na raspolaganju dio redovito dostupnih resursa u zdravstvenoj ustanovi, kao što je osvježanje iz kuhinje. Iznimku čine izdvajanja za vanjska obilježja osoba koje volontiraju (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 *izvan ustanove*, izdvojilo se pokrivanje potrebnog materijala za volontiranje kroz sredstva udruga s kojima se surađuje pri uključivanju volontiranja: *„... 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 volontiranja, koja se može ostvariti kroz suradnju s različitim dionicima iz zajednice.

Pri skupini osoba koje volontiraju dio problematike resursa koji se nalazio u opisima preostale dvije skupine nije uočen (npr. nije bilo opisa vezanih uz kodove *suradnja s različitim dionicima; poticanje na daljnju edukaciju djelatnika/ica o volontiranju*).

## RASPRAVA

Utvrđena razina spremnosti zdravstvenih ustanova za uključivanje volontiranja očekivano ukazuje na nisku razinu spremnosti. Jednako tako, rezultati koji ukazuju na višu razinu spremnosti kod ustanova koje uključuju volontiranje također su očekivani, iako je i ta razina spremnosti takva da ne omogućava punu realizaciju potencijala volontiranja. Takvi rezultati u skladu su s percepcijom zdravstvenih ustanova kao zatvorenih za volontiranje, na što usmjeravaju Bežovan i Matančević (2017; 2011a; 2011b). Također su u skladu i s niskim udjelom osoba koje volontiraju u RH u zdravstvu (vidjeti: Ćulum Ilić i Kozjak, 2023).

Od svih obuhvaćenih dimenzija, dimenzija *Resursa* ima najnižu razinu spremnosti, čime temeljni preduvjet za kvalitetni volonterski program i ostvarivanje onog doprinosa koje volontiranje može dati pojedincu i zajednici - daleko izostaje. Naime, dimenzija *Resursa*, obuhvaćena pri analizi intervjua među ustanovama koje uključuju volontiranje temom **Resursi za uključivanje volontiranja u zdravstvene ustanove** otkriva da, osim istaknute problematike uz ljudske resurse (*neraspologanja u punom vremenu s osobom za koordinaciju volontiranja*), čak i kada je imenovana osoba za koordinaciju volontiranja unutar ustanove, postoji i *neraspologanje zasebnim financijama za volontiranje*, što zdravstvena ustanova nadvladava *korištenjem raspoloživih sredstva unutar ustanove i izvan nje*. Vrlo je pozitivan aspekt jačanja resursa kroz *suradnju s različitim dionicima* kroz koju se pokrivaju različite potrebe. No, 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 tako da dođe do izražaja njegov puni potencijal.

Proces odabira osoba za volontiranje i pružanje podrške tijekom volontiranja odvija se usuglašeno s dostupnim resursom za koordinaciju volontiranja. Što je osoba dostupnija, to je i proces odabira osoba za volontiranje i podrška koja im se pruža sadržajnija. Posljedično, i kvaliteta volontiranja raste. Važnost koordinacije volonterskog programa vidljiva je i kroz zakonski okvir volontiranja na području RH (NN 58/07, 22/13, 84/21, čl. 7.) koji govori u prilog važnosti osobe za koordinaciju

volontiranja, navodeći da je to osoba zadužena „za učinkovito upravljanje programom volontiranja“. Nadalje, tu važnost ističu i standardi kvalitete volonterskih programa (HCV, 2016), gdje je koordinacija ugrađena pod područje Postavljanje temelja za razvoj volonterskog programa.

Dodatno, važnost menadžmenta volontiranja, koordinacije i raspolaganja osobom za koordinaciju prepoznata je kroz istraživanja kao ključni element za zahvatiti sve izazove koje volontiranje nosi sa sobom (Brudney, 2016; Studer i Schnurbein, 2013; Pynes, 2004; Sozanska, Tošner i Frič, 2004). Primjerice, Studer i Schnurbein (2013) u sustavnom pregledu literature u temi koordinacije volontiranja zaključuju da je koordinacija uz organizacijske stavove prema volontiranju jedan od ključnih čimbenika utjecaja na volontiranje. Nadalje, Fredriksen i sur. (2021) su u sustavnom pregledu literature u temi koordinacije volontiranja u zdravstvenim uslugama pronašli da je najuspješnija praksa koordinacije volontiranja u okruženjima zdravstvene skrbi prisustvo osobe za koordinaciju volontiranja, kao i protokola i smjernica usmjerenih na kreiranje formalne strukture. Naylor i sur. (2013) kao dio izazova za postizanje potencijala volontiranja u području zdravstvene i socijalne skrbi izdvajaju strateško promišljanje o ulozi volontiranja u okviru djelovanja ustanove, odabir adekvatne osobe za pojedinu volontersku poziciju, pružanje podrške osobama uključenima u volontiranje te odnos osoba uključenih u volontiranje i zaposlenika. Svaki od izazova koje navode Naylor i sur. (2013) dio su procesa menadžmenta volontiranja koji se nadvladavaju djelovanjem osobe zadužene za koordinaciju volontiranja. S druge strane, ako zadaci koji se ispunjavaju kroz koordinaciju volontiranja, poput edukacije, podrške, praćenja volontiranja i vrednovanja, nisu ispunjeni, dolazi do nezadovoljstva i odustajanja od volontiranja u pružanju zdravstvenih usluga (McDonnell i sur., 2014; Chung, 2009). Takva razmatranja vode ka zaključku nužnosti osiguravanja osobe u okviru zdravstvene ustanove koja će biti na raspolaganju za koordinaciju volontiranja.

Nadalje, troškovi volonterskog programa uvijek uključuju trošak koji ima osoba koja volontira i organizacija koja uključuje volontiranje (Europski ekonomski i socijalni odbor, 2022). Troškovi osoba koje volontiraju odnose se na prijevoz, parkiranje, osvježenje i sl., dok se trošak organizacije odnosi na troškove vezane uz koordinaciju volontiranja: pronalazak osoba za volontiranje, njihovo uključivanje, njihovu edukaciju i pružanje podrške tijekom volontiranja. Iako postoji trošak vezan uz volontiranje u području zdravstvene zaštite, procjene donose rezultat o višestrukom povratu uloženog (Galea i sur., 2013; Teasdale, 2008; Handy i Srinivasan, 2004; Sozanska, Tošner i Frič, 2004). Postoje i preporuke da koordinacija volontiranja i podupiruća infrastruktura treba biti adekvatno opremljena resursima s obzirom na to da u suprotnom postoji rizik da volontiranje neće postići svoj potencijal (Naylor i sur., 2013). Posljedično, u planiranju povećanja razine spremnosti na dimenziji

*Resursi* bit će poželjno razmatrati (i) financije za osobe koje volontiraju, ali i za osobu koja će u punom vremenu biti u ulozi koordinacije volontiranja.

Zanimljivo je vidjeti da je dimenzija *Znanja* pri procjeni spremnosti kod ustanova koje uključuju volontiranje pokazala više rezultate od ostalih dimenzija i to dva puta višu razinu od razine *Resursa* koja ima najnižu razinu spremnosti. Razina *Znanja* nalazi se na razini *Pripreme* (iako se, s obzirom na dobiveni rezultat, već može govoriti i o razini *Početka aktivnosti*). Razina *Pripreme* značila bi da zdravstvene ustanove koje uključuju volontiranje imaju osnovna znanja vezana uz volontiranje (TECPP 2014). Ostaje otvoreno, znači li to da je upravo ograničenost resursa ta koja onemogućava daljnji razvoj volontiranja kod ustanova koje uključuju volontiranje, usprkos znaju s kojim raspoložu vezano uz volontiranje.

Tema **Znanje o volontiranju u zdravstvenim ustanovama** izdvaja kod ustanova koje uključuju volontiranje nedostatak informacija o volontiranju i edukacijama (što bi odgovaralo utvrđenoj razini spremnosti koja naznačuje tek osnovna znanja o volontiranju), koje su generirane i nedovoljno adekvatnim protokom informacija prema zdravstvenim ustanovama i unutar zdravstvenih ustanova. Prema sakupljenim informacijama, važan korak prema postizanju najviše razine spremnosti na dimenziji *Znanje* bio bi izgradnja sustava informiranja zdravstvenih ustanova o volontiranju, koji će omogućiti vrlo lako dolaženje do informacija svim zainteresiranima.

Povrh navedenoga, dimenzija *Znanja*, kao i ostale dimenzije, u međusobnom je suodnosu s ostalim dimenzijama. Ovdje se izdvaja povezanost znanja s izgradnjom poticajne klime za volontiranje. U tom kontekstu izdvaja se, kako su Fredrikson i sur. (2021) u svom sustavnom pregledu literature, u temi koordinacije volontiranja u okruženjima gdje se pruža zdravstvena skrb izdvojili, da djelatnici i osobe koje volontiraju trebaju imati međusobno razumijevanje vezano uz znanje, uloge i međusobno uvažavanje. Kao preduvjet za postizanje međusobnog razumijevanja izdvajaju upravo znanje koje treba biti prisutno prije početka volontiranja. Studer i Schnurbein (2013) u svom sustavnom pregledu literature o organizacijskim činiteljima od utjecaja na volontiranje, ističu da su upravo stavovi organizacije prema volontiranju, kao i vrijednosti organizacije, dijelom određene i društvenim procesima, ključni čimbenici od utjecaja na volontiranje. Izdvajaju nalaze drugih istraživanja koji usmjeravaju da djelatnici trebaju biti educirani da postanu prijateljski orijentirani prema osobama koje volontiraju i da potiču kulturu zahvalnosti. Tema **Klima** ukazala je na to da je informiranje i edukacija svih strana (djelatnika/ica, pacijenata/ica i njihovih obitelji) jedan od puteva nadvladavanja situacija početnih sumnji i otpora pri uključivanju volontiranja koje se redovito „istopilo“ uz iskustvo s volontiranjem kroz vrijeme.

Nadalje, tema **Klima u ustanovi** pokazuje i da se do *pozitivnih reakcija djelatnikalica* zdravstvene ustanove i *korisnika* i *aktivnog podržavanje volontiranja* dolazi i uz *početne sumnje* i *otpor* te *ograničenja* koja se *mijenjaju kroz vrijeme po iskustvu s volontiranjem*. Taj je put obilježen *izgradnjom specifičnog odnosa s osobama uključenima u volontiranje* koji je osobito vidljiv pri *višegodišnjem iskustvu uključivanja volontiranja*. Takvi rezultati govore da je u postizanju više razine spremnosti, uz ranije istaknuto informiranje, edukaciju i koordinaciju, važno uvažiti vremenski period prevladavanja početnih otpora i ograničenja. Prevladavanje početnih otpora i postizanje razumijevanja uloge volontiranja dio je puta koji je prepoznat i kod drugih istraživanja. Tako Mc Donnell i sur. (2014) u evaluacijskom istraživanju programa volontiranja s osobama s demencijom izdvajaju da je implementacija volontiranja bila izazovna i kao nova inicijativa za svih, da nije bila uvijek prepoznata ili dobrodošla od strane zaposlenika. Kroz vrijeme dileme su se rješavale i zaposlenici su iskazali poštovanje prema ulozi volontiranja. Prema istraživanju od Galea i sur. (2013) moguće su tenzije između zaposlenih osoba u zdravstvenoj ustanovi i osoba koje volontiraju, osobito ako uloge nisu dovoljno jasne. Autori opisuju i da uslijed nerazumijevanja koncepta volontiranja zaposlenici mogu tražiti neke zadatke od osoba uključenih u volontiranje koji im ne pripadaju.

Ovdje je, pri razmatranju klime u zdravstvenoj ustanovi, značajno uzeti u obzir i obilježje šire zajednice. Prema istraživanju na reprezentativnom uzorku (Ćulum Ilić i Kozjak, 2023) postoje pozitivni stavovi prema volontiranju. S druge strane, druga recentna istraživanja, iako nisu provedena na reprezentativnom uzorku, pokazuju jasnu svijest o nedovoljnoj vidljivosti i promociji volontiranja uz prepoznavanje važnosti volontiranja u društvu (DKolektiv, 2023a; DKolektiv, 2023b). Nedovoljna vidljivost volontiranja koja postoji na nacionalnoj razini dodatno može otežavati izgradnju više razine spremnosti na dimenziji *Klimate*. Time, važno je ulagati u promociju volontiranja na razini RH.

Pri temi **Odnos vodstva prema volontiranju** zanimljivo je uočiti kod ustanova koje uključuju volontiranje aktivni pristup vodstva prema volontiranju vidljiv kroz *inicijative za uključivanje volontiranja od strane uprave* i *uključivanje vodstva u aktivnosti vezane uz volontiranje*. Treba imati na umu da su osobe uključene u intervju osobe iz zdravstvenih ustanova koje uključuju volontiranje, tako da se tu primarno radi o podržavanju od strane vodstva. Ipak, takav aktivan pristup možemo promatrati kao dokaz koliko se pod snažnom podrškom „od vrha“ oblikuju resursi, znanje i klima u ustanovi.

Kada se govori o vodstvu, dobro je za izdvojiti da je kod inozemnih istraživanja, osim u programima volontiranja u zdravstvu, važnost vodstva istaknuta i u širim područjima značajnima za zdravstvo. U tom svjetlu McDonnell i suradnici (2014)

izdvajaju podršku volontiranju na strateškoj razini kao važnu za održavanje programa volontiranja jednako kao i dobro vodstvo i snažnu posvećenost na razini odjela. Gilson (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.

Prema svemu navedenom, uspješno raširenu praksu volontiranja pri zdravstvenim ustanovama možemo očekivati kada zdravstvene ustanove ostvare najvišu razinu spremnosti (razinu *Profesionalizacije*, devetu razinu spremnosti) pri svakoj od promatranih dimenzija u sklopu modela spremnosti. Kako je dimenzija *Resursa* na najnižoj razini (druga razina od devet razina spremnosti, odnosno razina *Negiranja pojave*), to bi prema modelu spremnosti zajednice značilo da je potrebno posebnu dodatnu pažnju usmjeriti na podizanje razine spremnosti na toj dimenziji, no uz paralelni rad i na ostalim dimenzijama (kako bi sve bile na približno istoj razini).

Prilagođeno prema autorima modela spremnosti (Oetting i sur., 1995, 2001; Edwards i sur., 2000; Donnermeyer i sur., 1997; Jumper-Thurman i sur., 2001) postizanje najviših razina spremnosti značilo bi ostvarenje sljedećeg na dimenzijama obuhvaćenim istraživanjem:

- Dimenzija *Resursi*: Osigurati različite resurse i sredstva za uključivanje volontiranja uz očekivanje da će implementacija volontiranja u zdravstvene ustanove biti kontinuirana.
- Dimenzija *Vodstvo*: Izgraditi vodstvo zdravstvenih ustanova u kojem će njegov dio neprestano pregledavati rezultate evaluacije implementacije volontiranja u zdravstvenu ustanovu i u skladu s tim mijenjati financijsku i drugu potporu.
- Dimenzija *Znanje o volontiranju*: Unaprijediti znanje djelatnika/ca zdravstvenih ustanova tako da većina ima detaljno znanje o volontiranju u zdravstvenim ustanovama, poznaje detaljne informacije o njegovim specifičnostima, implementaciji i utjecaju.
- Dimenzija *Klima*: Izgraditi klimu u zdravstvenim ustanovama pri kojoj većina djelatnika/ca zdravstvenih ustanova u velikoj mjeri podržava nastojanja implementacije volontiranja i ujedno zahtijevaju odgovorno odnošenje prema tome.

No, prema modelu spremnosti zajednice, aktivnosti koje se poduzimaju za postizanje promjene, trebaju biti usklađene s utvrđenom razinom spremnosti. Ako se u obzir uzme razina *Slabe svijesti* (treća razina od devet razina spremnosti), kao razina spremnosti dobivena za sve ustanove obuhvaćene anketnim istraživanjem, tada bi strateške aktivnosti za pomak na višu razinu trebale ići smjerom stava: „Ovo je važno. Što možemo učiniti?“ To bi uključivalo (prilagođeno prema TECPP, 2014): a)



nastavak postojećih aktivnosti vezanih uz voloniranje u zdravstvu; b) prezentiranje informacija na događajima lokalne zajednice i drugim događanjima te, uz iznošenje činjenica, koristiti slike i priče; c) objavljivanje letaka, postera i reklamnih ploča; d) pokretanje vlastitih događaja kako bi se predstavile informacije o voloniranju u zdravstvu, ali tako da imaju koristi i za druge; e) objavljivanje uvodnika i članaka u novinama i drugim medijima s općim informacijama, ali tako da se uvijek povezuju informacije s lokalnom situacijom.

## OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Anketno istraživanje obuhvatilo je zdravstvene ustanove koje imaju vrlo različito iskustvo u uključivanju voloniranja: od njegova uključivanja do njegova neuključivanja. U intervjuje su, s druge strane, uključene zdravstvene ustanove koje uključuju voloniranje i koje su se u tome još i dodatno izdvojile od ostalih zdravstvenih ustanova koje također uključuju voloniranje. Takav zahvat donosi potencijalno odudaranje u rezultatima, jer su zdravstvene ustanove koje uključuju voloniranje na većoj razini spremnosti od ostalih. Primjerice, u opisima se pri intervjuima nalaze i pozitivni aspekti koji upućuju na veću razinu spremnosti od opće razine spremnosti, odnosno, koja odgovara spremnosti dobivenoj za ustanove koje uključuju voloniranje. Nadalje, uključene su različite vrste ustanova od kojih svaka nosi svoja specifična obilježja (npr. dom zdravlja, zavod za javno zdravstvo itd.), koja se mogu odražavati na iskustvo uključivanja voloniranja. Uz to, korisničke skupine su među obuhvaćenim ustanovama različite (od djece do starijih osoba u potrebi za palijativnom skrbi), što donosi i drugačiju motivaciju za uključivanje voloniranja.

U kontekstu modela spremnosti zajednice u ovom istraživanju, dimenzija koja se odnosi na znanje zdravstvenih ustanova o postojećim nastojanjima uključivanja resursa voloniranja nije uključena. Usprkos tome, zahvaljujući intervjuima i ta je dimenzija zahvaćena jednim dijelom. U sljedećim istraživanjima preporučuje se zadržati i nju kako bi se preciznije zahvatilo koje znanje više ili manje nedostaje. Također, preporučuje se zadržati sva pitanja predviđena za intervju u sklopu modela spremnosti zajednice, kako bi se podatci dobiveni anketnim istraživanjem usporedili s podacima dobivenima intervjuima, pri čemu bi se i na temelju intervjuja napravila procjena razine spremnosti, kako je to i postavljeno u modelu spremnosti zajednice. Kako je broj obuhvaćenih ustanova anketnim istraživanjem malen, otežana je provjera valjanosti korištenog alata, što dodatno, uz reprezentativnost uzorka, treba imati na umu kod razmatranja rezultata.

## ZAKLJUČAK

Na području RH nije do sada provedeno istraživanje koje bi se usmjerilo na utvrđivanje što se događa kod zdravstvenih ustanova po pitanju uključivanja volontiranja. Provedeno istraživanje, stoga, daje ključni uvid u nisku razinu spremnosti zdravstvenih ustanova za uključivanje volontiranja, čak i kod onih ustanova koje uključuju volontiranje. Predstavljene informacije time otvaraju područja koja pokazuju jake i slabe strane spremnosti na uključivanje volontiranja u zdravstvene ustanove, dajući osnovni smjer za konkretno djelovanje prema najvišim razinama spremnosti. Prvi je korak preuzimanje odgovornosti da se volontiranje kao resurs uključi u pojedinu zdravstvenu ustanovu i podizanje svijesti da zdravstvene ustanove mogu uključivati volontiranje. Potrebni smjerovi djelovanja uključuju izgradnju dostupnog ljudskog resursa u punom vremenu koji će preuzeti ulogu koordinacije (i izgradnje) volonterskog programa, izgradnju sustava informiranja zdravstvenih ustanova o volontiranju uz strpljivo ulaganje kako bi se izgradilo povjerenje među svim uključenima, za što je nužan aktivni pristup vodstva prema volontiranju (bilo kroz inicijative za uključivanje volontiranja i/ili uključivanje u aktivnosti vezane uz volontiranje). Prilagođena metodologija kroz istraživanje u tome može poslužiti kao model za praćenje pomaka razine spremnosti kroz vrijeme i omogućavanje bolje pozicioniranosti volontiranja kao „dobrog suradnika“ u odgovoru na problematike u zdravstvenim ustanovama.

Mogućnost snažnijeg djelovanja u području volontiranja u zdravstvenim ustanovama tek je područje za snažnije otkrivanje uz nužne dokaze koji traže veću pozornost istraživanja prema volontiranju u zdravstvenim ustanovama. Univerzalne vrijednosti: želja doprinosa općem dobru slobodnom voljom u duhu solidarnosti i bez očekivanja materijalne naknade, kao poticatelji volontiranja, odgovorne su za doprinos volontiranja unaprjeđenju dobrobiti pacijenata/ica i njihovih obitelji te osnaživanju postizanja misije zdravstvenih ustanova. Kao čuvarima vrijednosti, ostaje nam postojeći resurs volontiranja strateški usmjeravati.

## LITERATURA

- Baczynska, A. M., Lim, S. E., Sayer, A. A., i Roberts, H. C. (2016). *The use of volunteers to help older medical patients mobilise in hospital: a systematic review*. Clin Nurs., 25(21-22), 3102–3112. doi:10.1111/jocn.13317.
- Baer, D., Prouteau, L., Swindell, D., Savicka, A., Smith, D. H. i Tai, K. T. (2016). Conductive macro-contexts influencing volunteering. U D. H. Smith, R. A. Stebbins i J. Grotz (Ur.), *The Palgrave handbook of volunteering, civic participation and nonprofit associations* (str. 580–606). London: Palgrave Macmillan.

- Bežovan, G. i Matančević, J. (2011a). *Civicus Civil Society Index in Croatia*. Building identity: Future challenges for CSOs as professionals in the societal arena, [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) (pristup: 7. rujna 2018.).
- Bežovan, G. i Matančević, J. (2011b). *Civicus Civil Society Index in Croatia*. Policy Action Brief, <http://www.ceraneo.hr/wp-content/uploads/2015/07/Croatia-CSI-Policy-Action-Brief1.pdf> (pristup: 7. rujna 2018.).
- Bežovan, G. i Matančević, J. (2017). *Civilno društvo i pozitivne promjene*. Zagreb: Školska knjiga.
- Brudney, J. L. (2016). Designing and managing volunteer programs. U: Renz., D. O. i Herman, R. D. (Ur.). *The Jossey-Bass Handbook of Nonprofit Leadership and Management*. Fourth edition (str. 688–734). New Jersey: John Wiley & Sons.
- CAF - Charities Aid Foundation (2019). *CAF World Giving Indeks*. 10th edition. Ten years of giving trends, [https://www.cafonline.org/docs/default-source/about-us-publications/caf\\_wgi\\_10th\\_edition\\_report\\_2712a\\_web\\_101019.pdf](https://www.cafonline.org/docs/default-source/about-us-publications/caf_wgi_10th_edition_report_2712a_web_101019.pdf) (pristup: 26. kolovoza 2021.).
- CAF - Charities Aid Foundation (2021a). *CAF World Giving Indeks 2021: A global pandemic special report*, [https://www.cafonline.org/docs/default-source/about-us-research/cafworldgivingindex2021\\_report\\_web2\\_100621.pdf](https://www.cafonline.org/docs/default-source/about-us-research/cafworldgivingindex2021_report_web2_100621.pdf) (pristup: 8. siječnja 2024.).
- CAF - Charities Aid Foundation (2022). *World Giving Indeks. A global view of giving trends*, [https://www.cafonline.org/docs/default-source/about-us-research/caf\\_world\\_giving\\_index\\_2022\\_210922-final.pdf](https://www.cafonline.org/docs/default-source/about-us-research/caf_world_giving_index_2022_210922-final.pdf) (pristup: 8. siječnja 2024.).
- CAF – Charities Aid Fundation. (2021b). *The global response to the COVID-19 pandemic. Lessons in compassion, innovation and resilience*, <https://www.cafamerica.org/wp-content/uploads/Updated-CAF-Global-Alliance-COVID-19-Report-1.pdf> (pristup: 11. prosinca 2023.).
- CEV – Centre for European Volunteering (2021). *Blueprint for European Volunteering 2030*, [https://www.europeanvolunteercentre.org/\\_files/ugd/3ec99c\\_0e028c421bd14adcbd69bdbe744a0313.pdf](https://www.europeanvolunteercentre.org/_files/ugd/3ec99c_0e028c421bd14adcbd69bdbe744a0313.pdf) (pristup: 8. kolovoza 2022.).
- CEV – European Volunteer Centre (2011). *EYV 2011 Alliance Policy Agenda for Volunteering in Europe - PA.V.E*. Brussels: CEV - European Volunteer Centre.
- Cheng, B. R., Chang, H. T., Lin, M. H., Chen, T. J., Chou, L. F. i Hwang, S. J. (2020). Research articles on volunteering in biomedical journals: a MEDLINE-based bibliometric analysis. *J Int Med Res*, 48(2), 1-10. 10.1177/0300060520903616
- Chilenski, S. M., Greenberg, M. T. i Feinberg, M. E. (2007). Community readiness as a multidimensional construct. *Journal of community psychology*, 35(3), 347–365.
- Chung, J. C. C. (2009). An intergenerational reminiscence programme for older adults with early dementia and youth volunteers: values and challenges. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 259–264. 10.1111/j.1471-6712.2008.00615.x
- Civico, G., Nagy, A. i Adamson, T. (2013). *Volunteers and delivery of welfare services. The changing perspectives, in the context of the economic crisis and consequential austerity measures, on the role of volunteer organizations in the delivery of welfare services*. Working paper series FVeP 19. Brussels: European Volunteer Centre – CEV, [https://www.europeanvolunteercentre.org/\\_files/ugd/3ec99c\\_e5ca48ea01d04901a0bafb9d4dc93c63.pdf](https://www.europeanvolunteercentre.org/_files/ugd/3ec99c_e5ca48ea01d04901a0bafb9d4dc93c63.pdf) (pristup: 8. kolovoza 2022.).
- Creswell, J. W. i Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 5th edition. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Ćulum Ilić, B. i Kozjak, A. M. (2023). *Rezultati istraživanja o volonterstvu u Republici Hrvatskoj*. Osijek: DKolektiv – Radius V projekt, <https://drive.google.com/file/d/1D41YWV31iplvLSobZ8PdAYdExoXdmN8/view> (pristup: 16. studenoga 2023.).
- DKolektiv – organizacija za društveni razvoj (2023a). *Rezultati ispitivanja javnog mnijenja na uzorku građana – promocija i vidljivost voloniranja u društvu*, <https://drive.google.com/file/d/1iojGu7pZFFOhiAB6H4AYNE4Lx7aKA2hA/view> (pristup: 11. prosinca 2013.).

- DKolektiv – organizacija za društveni razvoj (2023b). *Rezultati ispitivanja društvenih potreba na uzorku organizatora volontiranja – promocija i vidljivost volontiranja u društvu*, <https://drive.google.com/file/d/1fzCZg91ElvajFB5FWjjqc27shq3k-6U/view> (pristup: 11. prosinca 2013.).
- Dobrotić, I. (2020). The Croatian welfare system: A lack of coherent policy paradigm followed by inconsistent policy reforms? U S. Blum, J. Kuhlmann i K. Schubert (Ur.), *Routledge Handbook of European Welfare Systems*. Second edition (str. 237–255). London, New York: Routledge.
- Donnermeyer, J. F., Plested, B. A., Edwards, R. W., Oetting, G. i Littlethunder, L. (1997). Community readiness and prevention programs. *Journal of the Community Development Society*, 28(1), 65-83. 10.1080/15575339709489795
- Edwards, R. W., Jumper-Thurman, P., Plested, B. A., Oetting, E. R. i 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)
- Enjolras, B. (2021). Explaining the Varieties of Volunteering in Europe: A Capability Approach. *Voluntas* 32, 1187–1212. <https://doi.org/10.1007/s11266-021-00347-5>
- EC – European Comision (2019). *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainabil*. Country Documents 2019 Update. Institutional Paper 105, June 2019, [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip105\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip105_en.pdf) (pristup: 26. kolovoza 2021.).
- EU – European Union (2013). *Investing in Health. Commission Staff Working Document Social Investment Package*. Brusel: EU.
- EUROSTAT (2021a). *Participation in formal or informal voluntary activities or active citizenship by sex, age and educational attainment level* (online data code: ILC\_SCP19) (pristup: 25. kolovoza 2021.).
- EUROSTAT (2021b). *2015 EU-SILC module on social/cultural participation and material deprivation. Assessment of the implementation*. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/1012329/8088295/2015+Module+assessment.pdf/332b151bf154-4c6f-8f6a-666030ab7032>. (Pristup: 25.8.2021.).
- Europski ekonomski i socijalni odbor (European Economic and Social Committee) (2022). *Opinion of the European Economic and Social Committee on „Volunteers - Citizens building the future of Europe“ (2022/C 152/04)*, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021IE3078> (pristup: 19. siječnja 2024.).
- Eustace, A. (2019). *Get Connected. Volunteering and Shared Values*. Dublin: Dublin City Volunteer Centre, <https://volunteerdublincity.ie/get-connected-volunteering-and-shared-values/> (pristup: 16. ožujka 2021.).
- Forčić, G. (2007). *Volonterstvo i razvoj zajednice: sudjelovanje građana u inicijativama u zajednici – istraživanje uključenosti građana u civilne inicijative u zajednici kroz volonterski rad*. Rijeka: Udruga za razvoj civilnog društva SMART.
- Forčić, G. i Ćulum, B. (2012). Volunteering Infrastructure – Croatia. U: CEV – European Volunteer Centre: *Volunteering Infrastructure in Europe* (str. 65–77), [http://www.alliance-network.eu/wp-content/uploads/2014/05/CEV\\_Volunteering-infrastructure.pdf](http://www.alliance-network.eu/wp-content/uploads/2014/05/CEV_Volunteering-infrastructure.pdf) (pristup: 8. kolovoza 2022.).
- Fredriksen, E., Martinez, S. G., Moe, C. E. i Thygesen, E. (2020). Key challenges and best practices in the coordination of volunteers in healthcare services: A qualitative systematic review. *Health & social care in the community*, 29(6), 1607–1620. 10.1111/hsc.13261
- Galea, A., Naylor, C., Buck, D i Weaks, L. (2013). *Volunteering in Acute Trusts in England: Understanding the Scale and Impact*. London: The King’s Fund, [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/volunteering-in-acute-trusts-in-12.2023](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/volunteering-in-acute-trusts-in-12.2023) (pristup: 8 kolovoza 2022.).
- GHK (2010). *Volunteering in the European Union*. Brusel: Educational, Audiovisual & Culture Executive Agency (EAC-EA) | Directorate General Education and Culture (DG EAC), [https://ec.europa.eu/citizenship/pdf/doc1018\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/citizenship/pdf/doc1018_en.pdf) (pristup: 30. studenoga 2018.).
- Gilson L. (2016). Everyday Politics and the Leadership of Health Policy Implementation. *Health Syst Reform*, 2(3), 187-193. 10.1080/23288604.2016.1217367

- Goehner, A., Kricheldorf, C. i 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*, 19(1), 126. 10.1186/s12877-019-1130-2
- Hall, C. L., Brooke, J., Pendlebury, S. T. i 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. 10.1177/1471301217713325
- Handy, F. i Srinivasan, N. (2004). Valuing volunteers: An economic evaluation of the net benefits of hospital volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 33, 28–54.
- HCV - Hrvatski centar za razvoj volonterstva (2016). *Standardi kvalitete volonerskih programa za organizatore voloniranja*, <https://www.hcvr.hr/hv/images/doc/Standardi.pdf> (pristup: 20. veljače 2022.).
- Hospice UK. (2019). *Facts and figures 2019*, <https://www.hospiceuk.org/about-hospice-care/media-centre/facts-and-figures> (pristup: 18. kolovoza 2021.).
- Hurst, A., Coyne, E., Kellett, U. i 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. 10.1016/j.gerinurse.2019.03.010
- Jakobson, L., Jespersen, E., Keuleers, P., Leigh, R., Onuki, M. i Oxley, M. C. (2018). *The thread that binds - Volunteerism and community resilience*. United Nations Volunteers (UNV) programme.
- Jumper Thurman, P., Plested, B. A., Edwards, R. W., Foley, R. i Burnside, M. (2003). *Community Readiness: The Journey to Community Healing*. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(1), 27-31. 10.1080/02791072.2003.10399990
- Juzbašić, M. i Vukasović Hlupić, T. (2015). Osobine ličnosti i motivi za voloniranje. *Psihologijske teme*, 24(2), 279–304.
- Kotlar, V., Milanja, I., Jakšić, K. i Bionda, M. (2016). Stavovi o voloniranju i vrednovanju volonerskog rada studenata Sveučilišta u Zadru. *Magistra Iadertina*, 11(1), 105–130.
- Ledić, J. (2007). *Zašto (ne) voloniramo? – Stavovi javnosti o volonterstvu*. Zagreb: Academy for Educational Development (AED).
- McDonnell, A., McKeown, J., Keen, C., Palfreyman, J. i Bennett, N. (2014). Introducing on-ward volunteers to work with patients with dementia. *Nursing Older People*, 26(4), 28–33. doi:10.7748/nop2014.04.26.4.28.e572
- Miljković, D. i Jurčec, L. (2015). Povezanost pristupa sreći, motiva za voloniranje i subjektivne dobrobiti volonera. *Napredak*, 156(1-2), 115–129.
- Miloš, M. i Doričić, R. (2017). *European Bioethics in Action – EuroBipoAct: A list of Bioethical Standards for Local Communities*. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
- MZ - Ministarstvo zdravlja (2012). *Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012–2020*. Zagreb: Ministarstvo zdravlja.
- Naylor, C., Mundle, C., Weaks, L. i Buck, D. (2013). *Volunteering in health and care. Securing a sustainable future*. London: The King's Fund.
- Oetting, E. G., Donnermeyer, J. F., Plested, B. A., Edwards, R. W., Kelly, K. i Beauvais, F. (1995). Assessing Community Readiness for Prevention. *The International Journal of the Addictions*, 30(6), 659–683.
- Oetting, E. R., Jumper-Thurman, P., Plested B. i Edward, R. W. (2001). Community readiness and health services. *Substance Use & Misuse*, 36(6-7), 825-843. 10.1081/JA-100104093
- Patton, M. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 43th ed. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Plested, B. A., Jumper-Thurman, P. i Edwards, R. W. (2014). *Community Readiness: Advancing Suicide Prevention in Native communities (Community Readiness Model handbook) - Revised*. Fort Collins: Center for Applied Studies in American Ethnicity, Colorado State University.
- Pološki Vokić, N., Marić, I. i Horvat, G. (2013). Motivacija za voloniranje – jesu li motivi za voloniranje povezani sa spolom, ličnosti i područjem studiranja? *Revija za socijalnu politiku*, 20(3), 225-252.

- Pynes, J. (2004). *Human Resources Management for Public and Nonprofit Organizations*. Second Edition. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Roberts, H. C., De Wet, S., Porter, K., Rood, G., Diaper, N., Robison, J., Pilgrim, A. L., Elia, M., Jackson, A. A., Cooper, C., Sayer A. A. i 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>
- Saunders, R., Seaman, K., Graham, R. i Christiansen, A. (2019). The effect of volunteers' care and support on the health outcomes of older adults in acute care: A systematic scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4236-4249. 10.1111/jocn.15041
- Seawright, J. i Gerring, J. (2008). Case Selection Techniques in Case Study Research: A Menu of Qualitative and Quantitative Options. *Political Research Quarterly*, 61(2), 294–308. 10.1177/1065912907313077
- Selli, L., Garrafa, V. i Roque Junges, J. (2008). Beneficiaries of volunteering: a bioethical perspective. *Rev Saúde Pública*, 42(6). <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000600015>
- Selli, L., Garrafa, V. i Roque Junges, J. (2005). Bioethics, critical solidarity and organic volunteering. *Rev Saúde Pública*, 39(3). <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300020>
- Skočić Mihić, S., Lončarić, D. i Rudelić, A. (2011). Volontiranje studenata s djecom i mladima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. *Ljetopis socijalnog rada*, 18(3), 579–600.
- Slater, M. D., Edwards, R. W., Plested, B. A., Thurman, P. J., Kelly, K. J., Comello, M. L. i Keefe, T. J. (2005). Using community readiness key informant assessments in a randomized group prevention trial: impact of a participatory community-media intervention. *J Community Health*, 30(1), 39-53. doi: 10.1007/s10900-004-6094-1. PMID: 15751598.
- Sozanska, O., Tošner, J. i Frič, P. (2004). Management of Volunteers in Nonprofit Organizations. U A. Zimmer i E. Priller, E. (Ur.). *Future of Civil Society*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-322-80980-3\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-322-80980-3_18)
- Studer, S. i von Schnurbein, G. (2013). Organizational Factors Affecting Volunteers: A Literature Review on Volunteer Coordination. *Voluntas* 24, 403–440 <https://doi.org/10.1007/s11266-012-9268-y>
- Šimunković, G. (2022). Volunteering as a Response to Society's Challenges. *European Perspectives*. 13,2(14), 19–45.
- Tatalović Vorkapić, S., Jančec, L. i Vičić, K. (2012). Evaluacija volonterskog programa “Pripovjedač/ica priča za laku noć u dječjoj bolnici Kantrida”: Što kažu djeca i roditelji? *Klinička psihologija*, 5(1-2), 95–116.
- Teasdale, S. (2008). *In Good Health. Assessing the impact of volunteering in the NHS*. London: Institute for Volunteering Research, [www.volunteering.org.uk/NR/rdonlyres/47F941B1-F3A2-4F4D-971E-9DCCD23408E2/0/in\\_good\\_health\\_final\\_report.pdf](http://www.volunteering.org.uk/NR/rdonlyres/47F941B1-F3A2-4F4D-971E-9DCCD23408E2/0/in_good_health_final_report.pdf) (pristup: 3. prosinca 2023.).
- TECPP - Tri-Ethnic Center for Prevention Research (2014). *Community Readiness for Community Change - Tri-Ethnic Center Community Readiness Handbook*, 2 nd edition. Sage Hall: Tri-Ethnic Center for Prevention Research, [https://naae.org/sites/default/files/cr\\_handbook\\_8-3-15.pdf](https://naae.org/sites/default/files/cr_handbook_8-3-15.pdf) (pristup: 24. ožujka 2021.).
- UNICEF (2021). *The State of the World's Children 2021. On my mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health*, <https://www.unicef.org/croatia/mediji/izvjestajo-mentalnom-zdravlju-djece-i-mladihu-svijetu-0> (pristup: 1. prosinca 2021.).
- UNV – United Nations Volunteers (2018). *State of the World's Volunteerism Report 2018: The Thread that Binds. Volunteerism and community resilience*. Denmark: United Nations Volunteers.
- Vončina, L. i Rubil, I. (2018). *Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Croatia*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- von Schnurbein, G., Hollenstein, E., Arnold, N. i Liberatore, F. (2023). Together Yet Apart: Remedies for Tensions Between Volunteers and Health Care Professionals in Inter-professional Collaboration. *Volunta*, 20, 1–13. 10.1007/s11266-022-00492-5

- Winter, V., Kjærgaard Thomsen, M., Schreyogg, J., Blankart, K., Duminy, L., Schoenenberger, L., Ansah, J. P., Matchar, D., Blankart, C. R., Opper, E. i Jensen, U. T. (2019). Improving service provision - The health care services' perspective. *Journal of Service Management Research*, 3(4), 163–183.
- World Health Organisation (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 – 2030*. Geneva: World Health Organisation,
- Zrinščak, S. i Matković, T. (2006). *Struktura troškova i usluga hrvatskoga zdravstvenog sustava*. *Revija za socijalnu politiku*, 13(1), 115-123. <https://doi.org/10.3935/rsp.v13i1.436>.
- Zrinščak, S. (2019). Zdravstvena politika. U G. Bežovan, V. Puljiz, Z. Šućur, Z. Babić, I. Dobrotić, T. Matković i S. Zrinščak. (Ur.), *Socijalna politika Hrvatske, 2. izdanje* (str. 159–194). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
- Zrinščak, S., Lakoš, I., Handy, F., Cnaan, R., Brudney, J. L., Haski-Leventhal, D., Holmes, K., Hustinx, L., Kang, Ch., Meijs, L., Pessi, A. B., Ranade, B., Smith, K. A. i Yamauchi, N. (2012). Volontiranje studenata u Zagrebu u komparativnom kontekstu. *Revija za socijalnu politiku*, 19(1), 25–48.

# Readiness of Healthcare Institutions in the Republic of Croatia to Include Volunteering

## SUMMARY

---

Volunteering is recognized as having a significant contribution to the broader community, as well as in specific areas such as the healthcare system. This contribution is evident at both the patient level and the level of healthcare institutions. However, despite this, healthcare institutions in the Republic of Croatia are perceived as resistant to volunteering. Starting with the idea that this resistance is driven by a low level of readiness among healthcare institutions to involve volunteers, a study was conducted to determine the level of readiness of Croatian healthcare institutions to include volunteering and to create guidelines for advancing said readiness to a higher level. A mixed research approach was employed, which included conducting an online survey and interviews. The research was based on the community readiness model. The survey included 28.85% (N = 45) of public healthcare institutions, excluding pharmaceutical services and dental medicine. Interviews were conducted with the leadership of healthcare institutions that include volunteering (N = 10), employees of healthcare institutions that involve volunteering (N = 7), and individuals who volunteer in healthcare institutions (N = 10). The findings revealed that healthcare institutions are at the “Vague Awareness” level (the third out of nine levels of readiness), with the lowest score in the Resources dimension. Thematic analysis followed the themes according to the dimensions of the community readiness model. The main direction for advancing to a higher level of readiness was identified as taking responsibility to incorporate volunteering as a resource within a healthcare institution, adopting the stance: “This is important. What can we do?”

**Keywords:** volunteering, involvement of volunteering, volunteering in healthcare institutions, community readiness model.