

Inovace adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze

Bc. Jitka Phamová

Diplomová práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Jitka Phamová
Osobní číslo: M22216
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Inovace adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě literární rešerše zpracujte teoretické poznatky z oblasti personálního managementu a adaptačních procesů u nově nastupujících zaměstnanců.

II. Praktická část

- Popište a analyzujte současný stav zaměstnanecké politiky ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady.
- Vytvořte projekt inovovaného přístupu vhodného pro adaptaci nově nastupujících zaměstnanců na základě provedeného dotazníkového šetření.
- Projekt podrobte časové a rizikové analýze.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BUCHBINDER, Sharon Bell a SHANKS, Nancy H. (ed.). *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning, 2012. ISBN 9780763790868.
HORVÁTHOVÁ, Petra; BLÁHA, Jiří a ČOPÍKOVÁ, Andrea. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy*. Praha: Management Press, 2016. ISBN 9788072614301.
ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024757117.
VERHULST, Susan L. a DECENZO, David A. *Fundamentals of human resource management*. Fourteenth edition. Hoboken, NJ: Wiley, 2022. ISBN 978-1-119-80374-4.
ZÍTKOVÁ, Marie; POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024750941.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Josef Kubík, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **5. února 2024**
Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 5. února 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připošlu-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Jitka Phamová

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá objasněním problematiky a vysvětlením jednotlivých pojmů z oblasti personálního managementu, řízení lidských zdrojů, adaptačního procesu, syndromu vyhoření a motivace. V praktické části práce byla pomocí dotazníkového šetření provedena analýza současného stavu adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady (FNKV). Ze zjištěných nedostatků a podnětů pro zlepšení byl navrhnout projekt, který má zefektivnit a urychlit adaptaci nových zaměstnanců. Přínosem práce je stmelený kolektiv, aktivní sdílení znalostí, využití moderních technologií, možnost e – learningu a projekt, který vychová odborníka ve své profesi.

Klíčová slova: Řízení lidských zdrojů, adaptační proces, syndrom vyhoření, motivace, školitel/školitelka, mobilní aplikace

ABSTRACT

The thesis deals with the clarification and explanation of individual terms in the field of personnel management, human resource management, adaptation process, burnout syndrome and motivation. In the practical part of the thesis, an analysis of the current state of the adaptation process at the University Hospital Královské Vinohrady (FNKV) has been carried out by means of a questionnaire survey. From the identified shortcomings and suggestions for improvement, a project has been proposed to make the adaptation of new employees more efficient and faster. The benefits of the work include a united team, active knowledge sharing, the use of modern technologies, the possibility of e – learning and a project that will educate experts in their professions.

Keywords: Human resource management, adaptation process, burnout syndrome, motivation, trainer/trainee, mobile application

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. Ing. Josefu Kubíkovi, CSc. za cenné rady a trpělivé vedení diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat vybrané fakultní nemocnici, která mi umožnila realizovat kvantitativní výzkum a poskytla mi potřebná data. Speciální poděkování věnuji všem respondentům za jejich ochotu a čas věnovaný k vyplnění dotazníků. Děkuji.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 PERSONÁLNÍ MANAGEMENT.....	13
1.1 PERSONÁLNÍ STRATEGIE.....	13
1.2 PERSONÁLNÍ POLITIKA	14
1.3 VZNIK A VÝVOJ PERSONÁLNÍHO MANAGEMENTU	14
2 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	17
2.1 MODEL Y ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ.....	18
2.2 LIDSKÉ ZDROJE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	19
2.3 PERSONÁLNÍ ŘÍZENÍ VS. ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	21
3 ADAPTAČNÍ PROCES.....	22
3.1 DEFINICE ADAPTAČNÍHO PROCESU	23
3.2 FÁZE ADAPTAČNÍHO PROCESU	24
3.3 OPTIMÁLNÍ PRŮBĚH.....	25
3.4 PRACOVNÍ A SOCIÁLNÍ ADAPTACE.....	25
3.5 CÍLE ADAPTAČNÍHO PROCESU.....	26
3.6 VYHODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU	27
3.7 RIZIKA NEDOSTATEČNÉ ADAPTACE	28
4 SYNDROM VYHOŘENÍ	29
4.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	29
4.2 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	30
4.3 ZÁKLADNÍ PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	31
4.4 RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ	31
4.5 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	32
5 MOTIVACE A ODMĚŇOVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ.....	33
5.1 MOTIVAČNÍ NÁSTROJE VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA	34
6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
7 PŘEDSTAVENÍ FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY	39
7.1 HISTORIE NEMOCNICE	40
7.2 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	42
7.3 VIZE, MISE A STRATEGIE NEMOCNICE	44

7.4	SPEKTRUM PÉČE	45
7.5	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ	49
7.6	PÉČE O ZAMĚSTNANCE	50
8	ANALÝZA SOUČASNÉHO ADAPTAČNÍHO PROCESU	52
8.1	CÍLE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	52
8.2	VZOREK RESPONDENTŮ	53
8.3	METODIKA, DISTRIBUCE A SBĚR DAT	58
8.4	VYHODNOCENÍ OTÁZEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	60
9	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI	90
10	PROJEKT NA ZLEPŠENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU	92
10.1	NÁVRH A CÍLE PROJEKTU	93
10.2	LOGICKÝ RÁMEC PROJEKTU	101
10.3	ČASOVÁ ANALÝZA	101
10.4	RIZIKOVÁ ANALÝZA	104
10.5	PŘEDPOKLÁDANÉ PŘÍNOSY PROJEKTU	108
11	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	110
	ZÁVĚR	112
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	114
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	119
	SEZNAM OBRÁZKŮ	120
	SEZNAM TABULEK.....	121
	SEZNAM GRAFŮ	123
	SEZNAM PŘÍLOH.....	125

ÚVOD

Adaptační proces představuje klíčové období v profesním životě každého zdravotnického pracovníka. Je to formálně nastavený a realizovaný proces, který pomáhá nově nastupujícím pracovníkům překonat počáteční překážky tak, aby se co nejdříve stali platnými a plnohodnotnými kolegy. Lidské zdroje jsou pro každé zdravotnické zařízení nejcennějším kapitálem. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady je vysoce specializovaným zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v téměř celém rozsahu medicínského spektra. Je zaměstnavatelem pro více jak 3000 zaměstnanců. Ve zdravotnictví je dlouhodobý nedostatek lidského kapitálu, a proto je nezbytné poskytovat zaměstnancům určitou péči pro zajištění jejich spokojenosti. Perspektiva automatizace a robotizace se bude ošetrovatelství dotýkat minimálně, a tak je třeba inovovat procesy.

Jak už z názvu diplomové práce vyplývá, práce si klade za cíl navrhnout projekt k inovaci adaptačního procesu ve FNKV. Cílem je odstranit nedostatky současného adaptačního procesu, lépe a rychleji adaptovat pracovníky nové, zvýšit jejich spokojenost a snížit tak možnou fluktuaci. Zkrácením doby adaptace dosáhneme snížení finančních nákladů na zaměstnance.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. První je část teoretická, ve které je provedena literární rešerše k objasnění problematiky a vysvětlení jednotlivých pojmů z oblasti personálního managementu, řízení lidských zdrojů, adaptačního procesu, syndromu vyhoření a motivace.

V rámci praktické části je představena vybraná nemocnice, její historie, spektrum poskytované péče, personální zajištění s péčí o zaměstnance a organizační struktura je sestavena do organizačních diagramů. Další částí praktické části je část analytická, ve které je vyhodnoceno dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na současný stav adaptačního procesu, spokojenost zaměstnanců, motivaci zaměstnanců a na zájem zaměstnanců o inovaci tohoto procesu. Každá otázka je statisticky vypracována a pro větší přehlednost je graficky zobrazena do výsečového či pruhového grafu.

V projektové části je na základě výsledků zjištěných v analytické části představen projekt vedoucí ke zkvalitnění, zefektivnění a urychlení adaptace nového zaměstnance. Pro tento projekt jsou stanoveny klíčové aktivity, pomocí kterých dosáhneme vytčeného cíle. Je vypracován logický rámec projektu a také je projekt podroben časové a rizikové analýze.

Přínosem práce je inovovaný proces, který má zefektivnit a urychlit zapracování nového pracovníka. Chceme totiž pracovníka, který vykonává svoji práci s jistotou a poskytuje vysoce odbornou a kvalitní péči pacientům. Dalším přínosem projektu je stmelený kolektiv s dobrou vzájemnou komunikací, ve kterém probíhá sdílení znalostí. Neposledním přínosem je návrh na vznik nové mobilní aplikace, která by informovala zaměstnance o novinkách, o možných vzdělávacích kurzech, podporovala by zaměstnance v e – learningu, poskytovala osobní portál zaměstnance a pomáhala nově nastupujícím zaměstnancům s proniknutím do daných problematik.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je navrhnout projekt k inovaci adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Projekt povede ke zefektivnění, zkvalitnění a urychlení adaptačního procesu nově nastupujících zaměstnanců, a to pomocí navrhnutého adaptačního plánu, který ujasní proces adaptace.

Pro úspěšné vytvoření projektu byly určeny dílčí cíle:

- Zajištění vhodného školitele/školitelky;
- Zvýšení motivace stálých zaměstnanců ke sdílení znalostí;
- Zlepšení komunikace ve zdravotnickém týmu;
- Správná motivace zaměstnanců ke stažení a používání navrhnuté aplikace FNKV.

Součástí analytické části práce byla kvantitativní dotazníková metoda výzkumu s určenými cíli zjistit:

- Jak byli noví zaměstnanci spokojeni se svým adaptačním procesem;
- Jaké mají zaměstnanci podněty pro zlepšení adaptačního procesu a rychlejšímu začlenění se do kolektivu;
- Jak byli noví zaměstnanci spokojeni s přiděleným školitelem a zda jim byl k dispozici;
- Zdali by zaměstnanci v roli nováčka přivítali edukační videa a ucelený dokument se základními informacemi;
- Jestli by si zaměstnanci stáhli aplikaci FNKV a co by v ní, popřípadě chtěli najít;
- Jestli a jakým způsobem je podporováno sdílení znalostí mezi personálem.

Výstupem diplomové práce je projekt, který je navržený na základě zjištěných nedostatků z dotazníkového šetření. V projektu jsou stanoveny klíčové aktivity, které jsou nedílnou součástí k dosažení hlavního cíle. Součástí projektu je časová analýza se sestavením Ganttova diagramu a riziková analýza skládající se z kombinace metody RIPRAN a matice rizik. Všechny charakteristiky projektu jsou přehledně uspořádané do logického rámce, který se nachází v přílohách jako příloha PII: Logický rámec projektu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PERSONÁLNÍ MANAGEMENT

Personální management je souhrnem metodologií a rozhodování. Jeho cílem je řídit a rozvíjet lidský potenciál v organizacích. Základním dílčím cílem je zvládnout komunikaci s lidmi, vyhýbat se chybám v řízení a volit správný způsob rozhodování. V rámci zdravotnické instituce se personální management zabývá člověkem jako pracovní silou, jeho místem v hierarchii a struktuře instituce, jeho schopnostmi a kvalifikací (Regina, 2012).

Cílem personálního řízení je optimální využívání potenciálu lidí a investic do nich vložených k dosahování cílů organizace. Dalším cílem je vytvářet předpoklady ke spokojenosti pracovníků s vykonávanou prací, motivovat k rozvoji a napomáhat k jejich identifikaci s cíli organizace. Personální řízení je součástí práce každého vedoucího pracovníka (Kociánová, 2010).

V rámci vnějších podmínek se personální management zabývá trhem práce, reprodukcí pracovních sil, sociálními a zdravotními potřebami obyvatelstva, obecnou i zdravotnickou legislativou, ale i populačním vývojem, hodnotovými orientacemi lidí a dalšími (Regina, 2012).

1.1 Personální strategie

Personální strategie vychází ze strategie organizace a definuje dlouhodobou koncepci řízení a vedení lidí v organizaci. Úkolem personální strategie je také zjistit změny, které je potřeba uskutečnit, aby organizace byla konkurenceschopná. Z komplexní personální strategie vycházejí specifické personální strategie. Specifické personální strategie jsou vytvářeny a naplňovány jako systém směřující k uskutečňování strategických cílů organizace. Specifické personální strategie se týkají jednotlivých personálních činností, například analýzou práce, adaptačním procesem, hodnotícím systémem, rozvojem zaměstnanců a personálním a informačním systémem (Šikýř, 2016; Vodák, Kucharčíková, 2011).

„Vztah mezi personální strategií a strategií podniku musí být pružný a interaktivní“ (Vodák, Kucharčíková, 2011, s. 48).

1.2 Personální politika

Personální politika je nástrojem realizace personální strategie. Je jakousi spojnicí a regulátorem všeho toho, co management organizace podniká a prosazuje směrem k lidem. Z komplexní personální politiky vycházejí specifické personální politiky, které obsahují principy, pravidla, preference a zásady provádění jednotlivých personálních činností, například politika výběru, hodnocení, odměňování, karierního růstu, ochrany zdraví nebo vzdělávání. Personální politika vytváří příznivé podmínky pro uplatňování a rozvoj lidských zdrojů a lidského potenciálu. Na rozdíl od personální strategie, která bývá odvozována od celooorganizační strategie mnohdy personální politika zůstává zachována (Šikýř, 2016; Kubek 2015).

1.3 Vznik a vývoj personálního managementu

Personální management se měnil (včetně svého označení) vždy v souvislosti se sociálními a ekonomickými podmínkami konkrétního historického období a kultury. Odborná literatura vymezuje ve vývoji personálního řízení tři rámcové etapy od vývojově nejstarší k současnosti, a to personální administrativu, personální řízení a řízení lidských zdrojů, které označují jednotlivé vývojové fáze či koncepce personální práce. Společným znakem etap byly různé varianty direktivního řízení s oporou v uplatňování tzv. „tvrdých nástrojů“. Mezi „tvrdé nástroje“ řízení řadíme například příkazy, nařízení, intence, vyžadující disciplinované a důsledné plnění. Zaměstnanec věděl, co dělat musí a co naopak nesmí, aniž by měl možnost pracovní proces pozitivně ovlivňovat (Barták, 2023; Kociánová, 2010).

Ve druhé polovině 19. století se rozvíjelo odborové hnutí a kolektivní vyjednávání. Legislativa začala ovlivňovat pracovní podmínky, které byly všeobecně v tuto dobu špatné (mzdy, pracovní doba, pracovní podmínky). Zaměstnavatelé začínali na tuto situaci reagovat a začala se jako první rozvíjet oblast personalistiky, a to péče o pracovníky. V průběhu 1. světové války se oblast personalistiky rozvíjí a uplatňuje se testování schopností v důsledku potřeby nejlepšího využití lidí (Kociánová, 2010).

Vzhledem k narůstajícímu rozsahu činností v personální oblasti se začínala utvářet personální oddělení, jejichž význam v organizacích postupně narůstal. V prvních desetiletích 20. století personální oddělení pomáhala při náboru, výběru, odměňování, motivace, zlepšování morálky a řešení pracovních podmínek pracovníků. Úkolem

personálních útvarů bylo spravovat a shromažďovat evidenci zaměstnanců (Barták, 2023; Kociánová, 2010).

Personální administrativa (do 30. let 20. století) představovala činnost vyplývající z legislativy v pracovněprávní oblasti, s povinnou péčí o pracovníky a s pořizováním, uchováváním a aktualizací personálních informací a dokumentů. Tyto informace a dokumenty personální administrativa poskytovala řídicím složkám organizace. Jednalo se především o sociální zajištění potřeb zaměstnanců (Kociánová, 2010; Farkačová 2021).

Personální řízení (od 40. let) lze charakterizovat jako činnosti s rozsahem nad rámec nezbytné administrativy, existencí koncepcí personální a sociální politiky, zvyšující se odborností personálních pracovníků a rozvíjejícími se personálními útvary. Personální práce nabývala na významu a stala se důležitou oblastí řízení organizace (Kociánová, 2010).

Od 60. let došlo k rozšíření poskytovaných služeb o rozvoj manažerů, systematické vzdělávání a plánování pracovních sil. Začaly se využívat propracovanější techniky výběru, odměňování a hodnocení pracovníků. Ústřední orientací se staly kolektivní pracovní vztahy. Ve vedení podniků se častěji objevovali personální ředitelé či ředitelé pro kolektivní pracovní vztahy. Je kladen důraz na sociální klima. Postupně narůstala legislativa v oblasti bezpečnosti práce a zdraví při práci, důchodovém zabezpečení a diskriminaci (Kociánová, 2010).

Od 80. let se začala rozvíjet koncepce **řízení lidských zdrojů**. Představitelé popularizovali toto pojetí jako strategický a vnitřně provázaný, manažersky orientovaný přístup k řízení lidí. Je zde kladen důraz na zájmy managementu. Lidské zdroje jsou oblastí řízenou vrcholovým managementem a odpovědnost za řízení lidských zdrojů je na liniových manažerech. Hlavní zaměření je na participaci pracovníků, týmové práci, formování týmů, flexibilitě, motivaci, vzdělávání, stabilizaci, propuštění, respektování potřeb a odměňování je diferencováno dle výkonu, schopností či kvalifikace. Lidé jsou chápáni jako jmění, do kterého se investuje v zájmu dosažení cílů organizace. Do popředí se dostávají aktivity řízení, jako je talent management, age management apod. (Kociánová, 2010; Farkačová 2021).

Od 90. let byla pozornost věnována týmové práci, posilování pravomocí a nepřetržitému rozvoji organizace. Organizace vytvářely štihlejší a pružnější organizační struktury. Personální ředitelé museli řešit nadbytečnost a vypracovávat reengineeringové studie. Byl kladen důraz na význam strategického přístupu a rozvoj vnitřně provázané politiky.

Personalisté přebírali roli interních konzultantů. Výrazně se zvýšil podíl externích organizací, které zajišťují personální práci v oblasti vyhledávání pracovníků. Začala se využívat flexibilní pracovní doba, byl zaznamenán nárůst pracovníků na dílčí pracovní úvazek, dočasné smlouvy či práce z domova. Na významu začaly zvláště nabývat zaměstnanecké výhody. Objevuje se řízení různorodosti – talent management, diversity management. Personálnímu řízení v organizacích významně pomohly informační systémy a informační a komunikační technologie zaměřené na automatizaci rutinních personálních činností (Barták, 2023; Kociánová, 2010).

V současnosti jsou kladeny značné nároky na schopnosti personalistů. Organizace požadují znalost podniku a kultury, strategické schopnosti, soustavný odborný rozvoj, poskytování služeb, interní konzultování a efektivnost organizace (Kociánová, 2010).

„The current era is influenced by using modern digital technologies, which are meant to make people's personal and work lives easier.“ (Štaffenová, Kucharčíková, 2023, str. 1).

Digitální technologie lze využít i v personálních procesech. Lze digitalizovat veškeré činnosti od získávání a výběru zaměstnanců přes jejich odměňování až po jejich propuštění či přeřazení na jinou práci. Bude nutné věnovat větší pozornost lidem, jejich znalostem, dovednostem a kompetencím. Organizace by se měly vyvarovat hromadného propouštění a přednostně investovat do vzdělání svých zaměstnanců. (Štaffenová, Kucharčíková, 2023)

2 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ

Řízení lidských zdrojů je strategický a logický přístup k řízení lidského kapitálu, tedy zaměstnanců. Management organizace se komplexně zabývá zaměstnanci a má k dispozici „nástroje“, kterými může přímo i nepřímo působit na růst a udržení kvality a produktivity práce (Zítková et al., 2015).

Mezi cíle řízení lidských zdrojů patří podpora dosahování strategických cílů organizace pomocí uplatňování strategického řízení lidských zdrojů. Dalším cílem je zabezpečovat organizaci talentované, kvalifikované a oddané pracovníky, podporovat uplatňování etického přístupu, usilovat o vytváření pozitivních pracovních vztahů a navozování vzájemné důvěry mezi managementem a zaměstnanci (Armstrong, Taylor, 2015).

Základem úspěšnosti každé organizace je uvědomění si hodnoty svých zaměstnanců představujících největší bohatství organizace. Jsou to především lidé, kteří přinášejí do organizace své znalosti, zkušenosti, dovednosti, schopnosti a ovlivňují tak hodnotu organizace. Zaměstnanci ovlivňují výsledky organizace mnohem větší hodnotou, než jako je hodnota technologického a materiálního vybavení (Urbancová, Vrabcová, 2023).

Schopní a motivovaní lidé určují výsledek práce, který určuje výsledek podnikání a hospodaření. Motivovaní zaměstnanci zajišťují organizaci dlouhodobou prosperitu a trvalou konkurenční výhodu. Podstatou řízení lidských zdrojů jsou zásady a postupy výběru, odměňování, hodnocení a vzdělávání lidí. K dosažení chtěného výkonu a s tím spojených výsledků je potřeba lidi odměňovat, hodnotit, motivovat a vzdělávat (Šikýř, 2014).

Prostředí organizace ve, kterém lidé pracují je definováno organizační strukturou, která je souborem norem, hodnot a dalších znaků. Tyto znaky charakterizují konkrétní organizaci. Rozvíjení organizační kultury a kvalitní management lidských zdrojů jsou největšími předpoklady pro spokojené zaměstnance, úspěšnost organizace a šíření jejího dobrého jména. Dobré jméno je podmínkou pro to, aby organizace obstála v konkurenčním prostředí a přilákala kvalitní a perspektivní zaměstnance. Součástí dobře fungujícího managementu lidských zdrojů je i vedení adaptačního procesu (Zítková et al., 2015).

„Efektivním řízením lidských zdrojů lze posilovat kapitál společnosti, oddanost, angažovanost a energetizaci pracovníků, tudíž i jejich hodnotu pro organizaci.“ (Barták, 2023, s. 9).

2.1 Modely řízení lidských zdrojů

Model shody – systém, řízení i struktura organizace by měla být vytvářena a uplatňována v souladu se strategií organizace a jejími strategickými cíli. Model ukazuje, jak aktivity řízení lidských zdrojů mohou vést k lepšímu výkonu zaměstnanců a tím přispět k celkovému výkonu organizace. Velice důležitý vztah a kauzalita je mezi aktivitami lidí a finančním výkonem (Armstrong, Taylor, 2015, 2015; Farkačová 2021).

Harvardský model – komplexnější, a strategičtější přístup k lidským zdrojům. Těmito zdroji je nezbytné se zabývat v dlouhodobější perspektivě a přistupovat k lidem spíše jako k potencionálnímu aktivu než jako k variabilním nákladům. V tomto modelu je řízení lidí záležitostí liniových manažerů. Způsoby řízení musejí zvažovat zájmy zainteresovaných stran, rozvíjet schopnosti zaměstnanců a také zajistit efektivnost nákladů na řízení lidských zdrojů (Armstrong, Taylor, 2015, 2015; Šikýř, 2014).

Kontextový model – přihlíží k působení okolních faktorů (sociálních, institucionálních, politických aj.), jejichž vliv byl v jiných modelech podceňován. Kontextový model propojuje systém řízení lidských zdrojů s okolím, ve kterém se utváří a rozvíjí (Armstrong, Taylor, 2015).

5-P model – představuje fungování řízení lidských zdrojů v oblasti pěti určujících prvků:

- *Pojetí lidských zdrojů* – přístup organizace k zaměstnancům, jejich roli z pohledu celkového úspěchu organizace a filozofii organizace.
- *Politiky lidských zdrojů* – zásady vytváření a uplatňování programů a praxe v oblasti lidských zdrojů v souladu se strategickými cíli organizace.
- *Programy lidských zdrojů* – umožňují prosazovat a usměrňovat potřebné organizační změny v oblasti lidských zdrojů.
- *Praxe lidských zdrojů* – jednotlivé postupy směřující k naplňování určených politik a programů v oblasti lidských zdrojů. Jde o zabezpečování zaměstnanců, řízení pracovního výkonu, odměňování, vzdělávání i rozvoj.
- *Procesy lidských zdrojů* – formální postupy a metody určené k uskutečňování strategických plánů a politik (Armstrong, Taylor, 2015).

Evropský model – Brewster (1993) vymezil evropský model takto:

- **Okolí** – právní prostředí;
- **Cíle** – cíle organizace a společenská odpovědnost;
- **Zaměření** – analýza nákladů a výnosů;
- **Vztahy se zaměstnanci** – odborově neorganizované i organizované;
- **Vztahy s liniovými manažery** – součinnost a odbornost;
- **Role personalistů** – nejednoznačnost, odolnost, flexibilita.

Brewsterův model zohledňuje vliv právního prostředí, odborných organizací a společenské odpovědnosti. Mezi charakteristiky evropského modelu patří dialog mezi sociálními partnery, důraz na společenskou odpovědnost, multikulturní organizace, podíl na rozhodování a soustavné vzdělávání. Brewster podporuje divergenční pojetí řízení lidských zdrojů a hledání specifických zásad a postupů (best fit) pro každou organizaci. Nevylučuje však konvergenční pojetí řízení lidských zdrojů a hledání společných zásad a postupů (best practice) pro všechny organizace (Šikýř, 2014; Armstrong, Taylor, 2015).

„Tvrdý“ a „měkký“ model – „tvrdé“ pojetí zdůrazňuje stejný přístup k řízení lidských zdrojů jako v případě všech ostatních zdrojů. „Měkké“ pojetí vyzdvihuje důležitost komunikace, stimulace a vedení (Armstrong, Taylor, 2015).

Měkké dovednosti jsou důležité pro práci závisící na vzájemné důvěře, mezilidských vztazích, schopnostech předávat informace, pracovat v týmu, řešit společné problémy apod. Patří k nim například i schopnost plánovat a využívat svůj čas, odolávat stresu a motivovat sebe sama. Tyto dovednosti jsou důležité pro lidi, kteří pracují bez přímého dozoru či vedení nadřízeného (Urban, 2018).

2.2 Lidské zdroje ve zdravotnictví

Hlavním cílem ve zdravotnictví je týmová práce a holistický přístup k pacientovi. Zdravotnický tým je tvořen mnoha profesionály v oboru. Je zpravidla multidisciplinárním týmem a patří do něj lékaři, sestry, ošetřovatelé, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, psychologové, sanitáři, sociálně – zdravotní pracovníci, duchovní, dobrovolníci, technické profese a také studenti všech zdravotnických i sociálních oborů. Ve vyspělejších chápání se do multidisciplinárního týmu řadí také pacienti a jejich rodiny, neboť jsou nepostradatelní

při plánování a realizaci intervencí. Koncept ošetrovatelského týmu se vyvinul v 50. letech 20. století ze snahy zvýšit spokojenost pacienta. Cílem bylo redukovat rozdělenou péči a poskytovat více osobní přístup (Plevová, 2012).

Každý pracovník poskytující zdravotní péči musí mít jasně stanovené spektrum kompetencí. Tyto kompetence jsou mu přidělovány nejen na základě jeho vzdělání, ale také na základě poslání nemocnice, složení pacientů a jejich potřeb, specifických úkolů konkrétního pracoviště a také na základě jeho osobních znalostí, dovedností a zdravotního stavu. Kompetence všech pracovníků jsou průběžně přehodnocovány a při jejich stanovování je nutné vycházet z platné legislativy (Plevová, 2012).

„Zdravotnictví a management zdravotnictví v 21. století čelí nadměrně vysokým požadavkům ze strany pacientů, vlády, zdravotnických organizací a také ze strany neustále se rozvíjející vědy.“ (Ondriová, Fertaľová, 2021, s. 34).

Vrcholový management ve zdravotnictví

Top manažer je ředitel, náměstek/náměstkyně ošetrovatelské péče. Vrcholový manažer je zodpovědný za celkovou činnost ošetrovatelského úseku. Má mít ošetrovatelské a manažerské vzdělání. Podílí se na strategickém plánování a zabezpečování potřebných zdrojů pro provádění činnosti. Přimo podřízené mu jsou vrchní sestry jednotlivých klinik a oddělení. Náplní práce top manažera je spolupráce s odborem ošetrovatelské péče, zpracování a stanovení koncepce, standardů ošetrovatelské péče, vyhodnocení a interpretace statistických údajů, zabezpečení implementace právních předpisů, kontrola a hodnocení kvality poskytované péče (Ondriová, Fertaľová, 2021).

Střední management ve zdravotnictví

Manažer střední úrovně je členem vedení kliniky nebo oddělení. Je zodpovědný náměstkovi ošetrovatelské péče. Hlavní náplní práce vrchní sestry je odpovědnost za úroveň a kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Dále odpovídá za úroveň vedení sesterské dokumentace, podílí se na vytváření standardů, personálním zajištění, zavádění nových ošetrovatelských postupů, pečuje o další vzdělávání členů ošetrovatelského týmu, deleguje, organizuje, konfrontuje a řeší vzniklé problémy (Ondriová, Fertaľová, 2021; Plevová, 2012).

Liniový management ve zdravotnictví

Liniovým manažerem je staniční sestra, která realizuje personální práci v každodenním kontaktu se svými podřízenými. Odpovídá za vedení a motivaci svých podřízených. Je to zkušená sestra s dlouholetou praxí. Její náplní práce je dbát o komplexní poskytování ošetrovatelské péče, plánovat, řídit, organizovat, spolupracovat s lékaři, zajišťovat objednávání, přejímání a kontrolu léčiv, zdravotnických prostředků, spotřebního materiálu a prádla. Zajišťuje přiměřený počet a kombinaci personálu dle jejich kvalifikace, optimální harmonogram práce a bezpečné pracovní prostředí. Organizuje přidělování práce, rozpis směn a zajišťuje nepřetržitý provoz oddělení. (Kocianová, 2012; Plevová, 2012).

2.3 Personální řízení vs. řízení lidských zdrojů

V praxi se setkáváme s pojmy personální řízení a řízení lidských zdrojů mají však shodné rysy, ale i rozdíly (Barták, 2023).

Mezi **shodné** rysy patří:

- Oba pojmy mají východisko v podnikové strategii, shodné metody výběru pracovníků, analýzy schopností, řízení pracovního výkonu, vzdělávání, rozvoje manažerů a řízení odměňování.
- Zejména střední a liniový management má odpovědnost za řízení lidských zdrojů, personální útvar zabezpečuje odborné poradenské, expertní, vzdělávací a rozvojové zázemí.
- V zájmu organizace a v souladu s potřebami a očekáváním zaměstnance je snaha o rozvíjení lidí, zvyšování způsobilostí, energetizace a respektování jedince (Barták, 2023).

Mezi **rozdíly** patří:

- Řízení lidských zdrojů je založeno na podnikatelské filozofii, firemní strategii a strategii řízení. Orientuje se na strategický soulad a strategickou integraci s aspektem k posilování loajality zaměstnanců. Personální řízení zdůrazňuje využívání „měkkých“ nástrojů řízení zaměstnanců (Barták, 2023).

Důležitost zaměstnanců s ohledem na jejich dovednosti, znalosti, neustálé vzdělávání a rozvoj zaměstnanců dobře vystihuje světoznámé tvrzení Tomáše Bati: „*Vezměte mi mé stroje, ale nechte mi mé lidi. Do roka postavím novou továrnu. Vezměte mi mé lidi a nechte mi stroje a z toho už se nevzpamatuju.*“ (Urbancová, 2018).

3 ADAPTAČNÍ PROCES

Adaptační proces představuje klíčové období v profesním životě každého zdravotnického pracovníka ať už při nástupu na první pracoviště, ukončení pregraduálního studia, anebo při přestupu na jiné pracoviště. Tento proces se opírá o metodický pokyn ministerstva zdravotnictví. Metodický pokyn byl vytvořen jako návod doporučeného postupu pro všechna zdravotnická zařízení v České republice. Konkrétně se jedná o Věstník č. 6 z roku 2009 (MZČR, 2009; Zítková et al., 2015).

S adaptačním procesem úzce souvisí zákon č. 96/2004 Sb., který definuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Tento zákon od jeho platnosti, prošel několika legislativními úpravami a poslední novela tohoto zákona vstoupila v platnost 1. ledna 2024, jako zákon č. 277/2019 Sb. (Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Česko, 2024).

Pojem adaptace znamená přizpůsobení se prostředí, vyrovnání se se změnami v okolí a začlenění se. Jak adaptace proběhne záleží na odolnosti jedince vůči stresu a zároveň na schopnosti zpracovávat impulzy z okolí. V neposlední řadě záleží na pracovních zkušenostech, předpokladech, které jedinec má pro výkon práce a také jaké má socializační schopnosti (Interní dokumenty FNKV, 2022).

„In terms of healthcare, adaptation is found so fundamental, that it makes up the cornerstone in the definition of resilience in healthcare.“ (Lyng et al., 2021, s. 2)

„Digital health technologies will play an ever-increasing role in the future of healthcare. It is crucial that the people who will help make that transformation possible have the evidence-based and hands-on training necessary to address the many challenges ahead.“ (M.P. Ward et al., 2023, s. 1)

3.1 Definice adaptačního procesu

Adaptační proces je formálně nastavený a realizovaný proces, který pomáhá nově nastupujícím pracovníkům překonat počáteční překážky tak, aby se co nejdříve stali platnými a plnohodnotnými kolegy. Tento proces má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě má také zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti. Zahrnuje školení, která jsou povinná z platné legislativy. V celém průběhu tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož vyplynou perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti dalšího rozvoje (Interní dokumenty FNKV, 2022; MZČR, 2009).

Vytváříme soulad mezi odbornými znalostmi, praktickými dovednostmi a sociálními zkušenostmi. Školitel/školitelka je zkušený/á pracovník/pracovnice z konkrétního pracoviště a je zvolen/zvolena vedoucím pracovníkem (Zítková et al., 2015).

Adaptační proces u všeobecných sester se liší podle jednotlivých oddělení ve zdravotnickém zařízení. Tento proces bude mít jiný časový úsek pro sestry zaškolující se v ambulanci, na standardním oddělení, anebo na tzv. vyšších pracovištích akutní lůžkové péče. Zejména na urgentním příjmu, anesteziologicko – resuscitačních odděleních, popřípadě na jednotkách intenzivní péče (Špirudová, 2015).

„Adekvátně vedený adaptační proces je dobrodružstvím, které poskytne novému pracovníkovi pevné základy, na kterých v průběhu další praxe může bezpečně stavět“ (Zítková et al., 2015, s. 11).

S adaptačním procesem se prolíná mentorství. Mentorství představuje metodu pomáhání učení za účelem rychlejšího a efektivnějšího splnění požadavků a začlenění. Rozdíly v rámci EU nacházíme v kritériích a požadavcích, jež musí sestra z praxe splňovat, aby mohla pracovat jako mentor. Ve všech zemích se při výběru mentorů zohledňuje délka jejich klinické praxe. V Polsku je požadovaná délka praxe jeden rok. V České republice dva roky a například ve Španělsku je požadovaná délka praxe pět let (Gurková, Zeleníková, 2017).

Mentor má nezastupitelnou úlohu v adaptaci na nové prostředí, při získávání nových klinických zkušeností a vytváření efektivního prostředí pro vzdělávání. Dobrý mentor poskytuje rady, umí začlenit nového zaměstnance do aktivit na pracovišti, má zájem o zaměstnance, věnuje mu svůj čas, aktivně ho vede a vyvíjí úsilí. Pravidelné supervize na společných setkáních pomáhají vytvářet atmosféru podpory a důvěry. Mentori jsou

nápomocni při předávání explicitních a tacitních znalostí (Gurková, Zeleníková, 2017; Elce, 2021; Henry-Noel et al., 2018).

Explicitní a tacitní znalosti

Explicitní znalosti jsou uloženy a dostupné prostřednictvím databází, intranetových aplikací nebo duševního vlastnictví organizace. Tyto znalosti je možné systematicky zpracovávat. Tacitní znalosti se obtížně vyjadřují v písemné podobě a získávají se osobní zkušeností. Problémem řízení znalostí je, jak přeměnit tacitní znalosti na znalosti explicitní (Armstrong, Taylor, 2015).

„True mentor is someone who has more imagination about you than you have about yourself.“ (Koven, 2024, s. 1).

3.2 Fáze adaptačního procesu

Adaptační proces, můžeme dělit na jednotlivé fáze, nebo etapy. V odborné fázi, která může trvat několik měsíců se všeobecná sestra sblíží se samotným chodem oddělení, jeho dalšími specifiky a seznamuje se postupně s kolektivem. V této fázi jí také čeká přezkoušení jejích dovedností a teoretických znalostí. Při úspěšném závěru této zkoušky může pracovat samostatně a převezme kompletní plnou odpovědnost za svou práci. V praxi se vždy jednotlivé fáze adaptačního procesu prolínají (Plevová, 2012).

První etapa – Přednástupní fáze

V této fázi se člověk rozhodne pro pracovní místo a probíhá tzv. anticipační socializace (osobitá příprava jedince na začlenění). Hlavním cílem úvodní etapy je uvést pracovníka na pracoviště, seznámit jej s prostředím, podmínkami, spolupracovníky a vedoucím pracovníkem. Jak bylo popsáno v kapitole *Lidské zdroje ve zdravotnictví*, vedoucí pracovník spolupracuje s personálním útvarem a následně s liniiovými manažery. V první etapě probíhá současně praktický zácvik, formální vzdělávání, předávání informací, zpětná vazba, supervize apod. V této etapě je vhodné nové zaměstnance příliš nekritizovat, ale aktivně je podpořit v hledání možností pro zabránění vzniku chyby nové (Zítková et al., 2015; Kociánová 2010).

Druhá etapa – nástupní fáze

Cílem druhé etapy je získat potřebné zkušenosti, postupným sžíváním se s pracovním kolektivem a úspěšným zvládnutím pracovních úkolů. Dochází zde ke konfrontaci očekávání pracovníka a organizace (Zítková et al., 2015; Kociánová 2010).

Třetí etapa – integrační neboli metamorfózní fáze

V této etapě je charakteristické začlenění pracovníka do pracovní skupiny. Dochází k formálnímu ukončení adaptačního procesu. Je to optimální stav dovedností a znalostí v korelaci s délkou praxe (Zítková et al., 2015; Kociánová 2010).

3.3 Optimální průběh

Efektivní vedení adaptačního procesu je založeno na užití takových postupů, které umožní uvolnit rozvojový potenciál nového zaměstnance. Pracovní prostředí je pro nové sestry výrazně konkurenční a individualistické. Všichni pracují v týmu, ale zejména za sebe. Snaží se pro sebe získat co nejlepší pracovní pozici, práci, ohodnocení a v našich podmínkách zejména finance. Pracovní výkon je ovlivněn úrovní motivace, schopnostmi nového zaměstnance a pracovními podmínkami na pracovišti (Špirudová 2015; Zítková et al., 2015).

Za ideálních podmínek, by adaptační proces měl být naplánovaný a rozpracovaný do určitého časového úseku v podobě adaptačního programu a plánu. Také by se mělo jednat o promyšlený proces, který se zabývá potřebami nového zaměstnance a požadavky spojenými s výkonem jeho nové role ve firmě, nebo organizaci. Optimální délka praktického zácviku není určena. Velmi často vychází ze stereotypní dlouholeté zkušenosti. Nedostatečná délka praktického zácviku zvyšuje stres a nervozitu u nového zaměstnance a vzniká zde vyšší riziko omylu či nedostatečné kvality ošetrovatelské péče. Naopak příliš dlouhý zácvik výrazně zvyšuje mzdové náklady zdravotnického zařízení. K praktickému zácviku dochází v průběhu tzv. společných směn. V těchto směnách zkušená sestra školitelka spolu s novým pracovníkem společně pečují o skupinu pacientů a v průběhu směny dochází k postupnému zapracovávání (Zítková et al., 2015; Kociánová 2010).

3.4 Pracovní a sociální adaptace

Socializace je celoživotním procesem, který probíhá mezi společností a jedincem.

Pracovní adaptace je kontinuální proces přizpůsobení se jedince práci. Začíná vstupem do zaměstnání a projevuje se v průběhu celé profesionální dráhy. V průběhu pracovní adaptace dochází k postupné harmonii osobních předpokladů jedince s konkrétními požadavky jeho pracovního zařazení. Dobrá pracovní adaptovanost pracovníka zpravidla příznivě ovlivňuje míru jeho sociální adaptovanosti (Veselá, Kanioková Veselá, 2011).

Sociální adaptace je spíše krátkodobý proces, kdy se jedinec aktivně vyrovnává s působením společnosti. Začleňuje se do sociálních vztahů celé organizace a utváří si sociální vztahy se svými kolegy (Veselá, Kanioková Veselá, 2011).

Pracovní a sociální adaptace se navzájem prolínají, a proto je důležité zvládnout adaptaci nového pracovníka v obou rovinách. Všeobecná sestra se po ukončení adaptačního procesu vytyčuje třemi hlavními znaky a to socioentrismem, univerzalismem a emocionální neutralitou. Sestra by měla zachovávat dekorum a nemít žádné sympatie, ale ani antipatie k pacientům, a především by měla ovládat své emoce (Plevová, 2012; Veselá, Kanioková Veselá, 2011).

3.5 Cíle adaptačního procesu

Cíl adaptačního procesu ve zdravotnickém sektoru, je ve Věstníku MZČR z roku 2009, který se zabývá adaptačním procesem definován takto: „*Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu.*“ (MZČR, 2009, s. 40).

Hlavním cílem adaptačního procesu je poskytnout novému zaměstnanci dostatek potřebných informací, podpory a užití takových postupů v každodenní praxi, které umožní uvolnit rozvojový potenciál nového zaměstnance (Zítková et al., 2015).

Špirudová (2015) ve své publikaci dodává, že je nutné se orientovat v interních předpisech, komunikačních kanálech a vytvořených standardech ošetrovatelské péče. Apeluje také na řešení aktuálně vzniklých situací, na odpovědnost za svá rozhodnutí a tím i rozvoj sebereflexe (Špirudová, 2015).

3.6 Vyhodnocení adaptačního procesu

Adaptační proces u všeobecných sester trvá 3 až 12 měsíců. Tato délka se opírá o metodický pokyn MZČR. Na konci uplynutí této doby, kterou zpravidla určuje zaměstnavatel, následuje závěrečný pohovor mezi vedoucím, školícím pracovníkem a novým zaměstnancem. V případě, že byla zadána závěrečná práce následuje její obhajoba. Dochází k hodnocení pracovníka, ale také ke zpětné vazbě a hodnocení celého adaptačního procesu (MZČR, 2009; Špirudová, 2015).

Cílem vyhodnocení adaptačního procesu je zpětně analyzovat celý jeho průběh od začátku do konce. Zjišťuje se, jak se nový zaměstnanec přizpůsobil novému prostředí a jak se mu daří plnit svou pracovní náplň. Také se bilancuje, co se podařilo, anebo nepodařilo a jaká byla příčina neúspěchu. Vyhodnocení probíhá převážně formou rozhovoru mezi zaměstnancem a jeho vedoucím. Výsledkem může být návrh opatření, jako je prodloužení adaptačního procesu nebo další školení a další vzdělávací aktivity. Také je možno přerazení zaměstnance na méně kvalifikovanou pozici, anebo ze strany zaměstnavatele ukončení pracovního poměru. Z pohovoru či skupinové diskuse může i zaměstnavatel získat zajímavé postřehy o pracovní realitě (Koubek, 2015; Zítková et al., 2015).

Neformální hodnocení

Probíhá verbálně a uplatňuje se průběžně při posuzování pracovního výkonu. Účelem hodnocení je včasné rozpoznání a řešení odchylek od požadovaného pracovního výkonu. Je realizováno v běžném pracovním styku a účastní se jej školitel/školitelka, mentor i liniový vedoucí. Zásadou je, že toto hodnocení provádí nejbližší osoba hodnocenému výkonu. (Zítková et al., 2015).

Formální hodnocení

Formální hodnocení je plánované, má dané jasné a objektivní kritéria, probíhá v pravidelně se opakujících intervalech a je písemně dokumentováno. Nejčastěji hodnocená kritéria a determinanty jsou: výsledky práce, celkové chování, přístup k práci, spolupráce, schopnosti, podmínky prostředí, motivace a pracovní nasazení. Pracovník má mít pocit váženosti, povzbuzení, motivování a stimulování (Zítková et al., 2015).

3.7 Rizika nedostatečné adaptace

V rámci adaptačního procesu hrozí rizika, která mohou narušit celý komplex adaptačního procesu a může se projevit pracovní nekázeň, lhostejnost, netečnost a rezignace. Příčiny jsou multifaktoriální. Může to být způsobeno nedostatkem teoretických znalostí a dovedností, nedostatečnou praxí a celkovou nevybaveností do nového zaměstnání. Také může adaptační proces narušit rozpor mezi osobními očekáváními a praxí. Nový zaměstnanec může být frustrován, pokud se jeho představy o zaměstnání neshodují s realitou (Zítková et al., 2015).

Rizikem v adaptačním procesu je chybovost. Každý začátek praxe s sebou přináší zvýšené riziko výskytu chyb a omylů. Špatný přístup v řešení chybovosti vede nového zaměstnance k vyhýbání se dané činnosti a dochází tak ke snížení jeho produktivity práce (Zítková et al., 2015).

Konflikty jsou dalším rizikem v rámci adaptačního procesu. Vztahy na pracovišti významně ovlivňují subjektivní pocity nového pracovníka. Špatná organizace práce, rozdílnost zájmů, nedostatky v hodnocení a osobnostní rysy zapojených jedinců jsou nejčastější příčiny konfliktů. (Zítková et al., 2015).

Paulík (2017) ve své publikaci popisuje, že během adaptačního procesu, může vzniknout tzv. adaptační porucha, je to následek vystavení nového zaměstnance stresující situaci. Začíná do jednoho měsíce od vystavení této situaci a netrvá déle než 6 měsíců. Na vzniku poruchy adaptace zaměstnance působí i jeho psychická a fyzická zranitelnost neboli vulnerabilita (Paulík, 2017).

4 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření neboli *burnout* v angličtině znamená „vyhořet“ nebo „spotřebovat se“. Na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let minulého století se ve vztahu k profesím začal zvedat zájem o tuto problematiku. Syndrom vyhoření je individuální reakcí na chronický pracovní stres, který se vyvíjí progresivně a může se nakonec stát chronickým. Tento syndrom se stal jedním z nejdůležitějších psychosociálních profesních rizik v dnešní společnosti, který generuje značné náklady jak pro jednotlivce, tak i pro organizace (Raudenská, Javůrková, 2011; Edú-Valsania et al., 2022; Vasconcelos, De Martino, 2017).

Stres sám o sobě není vždy škodlivý. Za určitých okolností může stres člověka posunout dále a učinit ho silnějším. Eustres je malá, pozitivní zátěž, která stimuluje člověka k vyšším a lepším výkonům. Naopak distres je nadměrná zátěž, která může člověka poškodit, vyvolat úzkost, odloučení, únavu a vede k syndromu vyhoření (Vala, 2021).

Lékaři a zdravotní sestry jsou jedny z nejvíce náchylných profesí podléhajících tomuto syndromu. Podle kanadského vědeckého výzkumu z Montrealské univerzity, kde bylo po dobu čtyř let sledováno 2026 lidí vyplývá, že ženy jsou náchylnější k vyhoření než muži. Celosvětové náklady na duševní nemoci do roku 2030 odhadem vzrostou na 16 bilionů dolarů, a to částečně kvůli nárůstu syndromu vyhoření. Mezi zdravotníky můžeme syndrom vyhoření vidět v každé fázi jejich kariéry. Převažuje však u mladších sester. V České republice tvoří výdaje na duševní zdraví přibližně 4 % z celkových výdajů na zdravotnictví (Vasconcelos, De Martino, 2017; Vala, 2021; Kotera et al., 2022).

„Burn-out is a syndrome conceptualized as resulting from chronic workplace stress that has not been successfully managed.“ (WHO, 2019).

4.1 Definice syndromu vyhoření

Jde o psychický stav pocitu vyčerpání. Vyskytuje se především u pomáhajících profesí a je tvořen symptomy v oblasti psychické, fyzické a sociální. Klíčovou složkou je emoční exhauce, kognitivní vyčerpání a celková únava. Vyčerpání, pasivita a zklamání se dostavuje jako reakce na pracovní stres. Všechny tyto složky vycházejí z chronického stresu, který snižuje pocit osobního a profesního naplnění (Raudenská, Javůrková, 2011; Maresca et al., 2022).

Podstatou pomáhající sesterské profese je pomoc rodinám, komunitám, edukace pacienta, pečování, podpora a doprovázení, obhajoba práv pacienta a týmová spolupráce. Smyslem oboru je péče o zdravé i nemocné, zmírnění utrpení, pomáhání čelit hendikepům nebo doprovázení ve smrti. Zdravotníci musí často čelit stresujícímu pracovnímu prostředí. Sestra je vyzrálá stabilní osobnost, vzdělaná, empatická, s rozvinutou sebereflexí, vysokým morálním kreditem, která akceptuje etickou rovnu své profese (Špirudová, 2015; Maresca et al., 2022).

Jednou z hlavních příčin syndromu vyhoření je každodenní nevyhnutelná povaha chronického stresu. Osobnostní charakteristiky se ve stresových podmínkách promítají do procesů zvládnání stresu. Rozhodujícím způsobem ovlivňují vyhodnocení stresogenní situace a výběr strategie k jejímu zvládnutí. Emocionální vyčerpání vzniká v důsledku vysokých psychických a emocionálních nároků (Raudenská, Javůrková, 2011).

Důsledky tohoto syndromu se projevují ve fyzickém a emocionálním zdraví. Projevují se sníženou funkcí imunitního, kardiovaskulárního, neuroendokrinního a centrálního nervového systému. Projevují se také ve vztahu k sobě, a i k pracovní činnosti. Pracovní výkon je zhoršen, často se negativně změní vztah k pacientům. K vykonávané profesi se objevují pocity úzkosti, deprese, negativismu, pesimismu, emoční oploštění, utlumení empatie a lhostejnost. Vztah k sobě je charakterizován sníženým sebevědomím a negativním míněním o sobě. Syndrom vyhoření vede ke zvýšené krátkodobé nepřítomnosti zaměstnanců, fluktuaci zaměstnanců a zvýšenému riziku zajištění bezpečnosti pacientů (Sullivan et al., 2022; Raudenská, Javůrková, 2011).

4.2 Fáze syndromu vyhoření

Iniciační fáze je charakterizována původním zapálením pro věc. Po ní dojde k „vystřízlivění“, že ideály nejsou plně realizovatelné. Po první fázi nastává **období první frustrace**. Toto období se vyznačuje problémy, zklamáním z tématu, zklamáním z celé profese a osoby s nimiž je člověk v kontaktu (včetně pacientů) začínají být vnímány negativně. Třetí fází je fáze **apatie**, která je charakteristická hostilitou vůči pacientům, ale i vůči všemu co souvisí s profesí. Poslední fází je fáze **úplného vyhoření**, která je provázena cynismem a ztrátou lidskosti (Raudenská, Javůrková, 2011).

4.3 Základní příznaky syndromu vyhoření

Dle Světové zdravotnické organizace patří mezi základní příznaky pocit nižší energie, vyčerpání, negativismus, cynismus, snížená profesní efektivita a nezájem o svou práci (WHO, 2019).

Jiří Vala (2021) řadí mezi typické příznaky pocitu vyčerpání (hluboká fyzická, kognitivní a emoční únava), nekompetentnosti, nedostatečné výsledky, „duševní vzdálenost“ od zaměstnání, pocitu negativismu, cynismus a snížená profesionální „účinnost“. Dále rozděluje příznaky do tří úrovní s projevujícími se příznaky:

Psychická úroveň: ztráta motivace, redukce kreativity, iniciativy, pocitu smutku, frustrace, deprese, bezvýchodnost, beznaděj, marnost, sebelítost, nedostatek uznání a bezcennost, která hraničí až s mikromanickými bludy.

Fyzická úroveň: celková únava organismu, apatie, ochablost, unavitelnost, vegetativní obtíže: bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací a dýchací obtíže, bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku, bolesti ve svalech a zvýšené riziko vzniku závislostí.

Sociální úroveň: útlum sociability, nezájem o hodnocení, tendence redukovat kontakty s klienty a kolegy, nechut' k vykonávané profesi, nízká empatie a narůstání konfliktů (Vala, 2021).

4.4 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Mezi rizikové faktory syndromu vyhoření řadíme nespravedlivé zacházení, nadměrnou zátěž, nejasnost rolí, nedostatečnou komunikaci a podporu ze strany vedoucího, konflikty a finanční problémy v práci, pracovní přetížení, komunikační nebo organizační problémy, morální stres, chybný systém podpory, omezené zdroje, nedostatečné školení, šikana, práce přesčas, nízká mzda, nedostatek personálu, složitost postupů, časová tíseň, nedostatek týmové podpory a nedostatek osobních a materiálních zdrojů (Maresca et al., 2022; Sullivan et al., 2022; Vala, 2021; Vasconcelos, De Martino, 2017).

4.5 Prevence syndromu vyhoření

Důležité u prevence syndromu vyhoření je stanovit si rovnováhu mezi prací a osobním životem. Najít si čas na koníčky, odpočinek a relaxaci. Také je důležité naučení se zvládání stresu v podobě meditačních technik nebo hledání opory u rodiny či přátel, anebo u odborníků z řad psychologů, popřípadě psychiatrů (Švamberk Šauerová, 2019; Honzák, 2015).

Neméně důležitá je strava. Na začátku pracovního procesu, by měl být jídelníček bohatší na bílkoviny a vlákninu a také by měla obsahovat dostatečné množství sacharidů, jelikož vlivem stresu se zvyšuje i energetický výdej. Tučná a sladká jídla by se měla omezit v nočních směnách, a to z toho důvodu, že způsobují ospalost. Proto je během nočních směn doporučována lehká strava a od čtvrté hodiny ranní nepít kávu. Naopak dodržování pitného režimu je samozřejmost, která by měla být srovnatelná s běžným denním příjmem (Honzák, 2015).

Vedoucí pracovník může předcházet vzniku tohoto syndromu svou empatií, vyslechnutím problému spojeného s prací, přijetím názoru každého člověka, zaměřením se na zpětnou vazbu a rozvoj, podporovat týmovou práci a realizovat pravidelná psychologická školení. Důležitá je sociální podpora a sociální opora v rodině (Sullivan et al., 2022; Vala, 2021).

Preventivní strategie se opírají o psychoterapeutické zdroje. Existenciální psychoterapie se soustřeďuje především na vnitřní svět prožitků. Umožňuje se vyrovnat s otázkami podstaty lidské existence, smyslu života a odpovědnosti člověka. Kognitivně behaviorální terapie je psychoterapeutický směr, který se zaměřuje na analýzu a změnu v oblasti myšlení a chování. Je to práce se schématy a emocemi zaměřená na podstatu problému, nikoliv jen na dílčí potíže (Raudenská, Javůrková, 2011).

Supervize je odborná činnost uplatňující se v oblasti psychoterapie, manažerského poradenství či sociální práce. V ošetrovatelství je významným nástrojem pro rozvoj vzdělávání a reflexe vlastní ošetrovatelské praxe. Jejím cílem je plánovat další postup práce a zvyšovat tak své kompetence. Supervize je v práci sociálních pracovníků označována jako „ústřední podpůrná struktura“ v prevenci syndromu vyhoření (Zítková et al., 2015; Špirudová 2015).

5 MOTIVACE A ODMĚŇOVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ

Správná motivace a efektivní vedení zaměstnanců v organizacích jsou klíčovými faktory pro udržení produktivity, morálky zaměstnanců a zajištění úspěchu organizace. Motivace je obecným označením pro všechny vnitřní podněty a lze ji chápat jako touhu jedince jednat nebo se chovat určitým způsobem. V současnosti je motivace skloňována ve všech pádech a je chápána jako důležitý faktor úspěchu. Motivovat a vyhnout se demotivaci je záměr každého vedoucího pracovníka. Pozornost se v současné době zaměřuje na vytvoření takového prostředí, které by omezilo fluktuaci zdravotnických pracovníků a zabránilo se tak problémům z jejich nedostatku (Vévoda, 2013; Vene, Fabjan, 2023).

V organizačním prostředí jej lze charakterizovat jako ochotu pracovníků plnit své povinnosti za účelem dosažení cílů. Úroveň motivace ovlivňuje rozsah a efektivitu práce, a proto je důležité zjistit, co kterého pracovníka nejvíce motivuje. Pracovně motivovaní lidé nacházejí a vykonávají práci, která uspokojuje jejich potřeby a vede k dosažení vlastních cílů (Magerčiaková, Kober, 2023; Okello, Gilson, 2015).

Motivace je jedním ze základních rysů osobnosti a má biologické, fyziologické a psychologické hledisko. To, co lidi v práci motivuje je u každého člověka jeho subjektivní hierarchie motivátorů. Mezi motivátory řadíme například pochvalu, uznání, ocenění, vztahy na pracovišti, možnost dalšího vzdělávání, odměnu, jistotu, podílení se na úspěchu organizace, potřebu vykonávat zajímavou práci apod. (Hekelová, 2012; Magerčiaková, Kober, 2023)

Systém odměňování zaměstnanců je strategicky důležitý pro každou organizaci. Každá organizace si je vědoma skutečnosti, že náležité odměňování zaměstnanců vede k dobrým obchodním výsledkům, vyšší produktivitě, efektivitě a spokojenosti zaměstnanců. Organizace často odměňují své zaměstnance finančními bonusy. Tyto systémy jsou na první pohled adekvátní, ale z dlouhodobého hlediska nezaručují zlepšení pracovní výkonnosti. Úspěch a spokojenost jsou dnes velmi specifické kategorie a mnoho zaměstnanců má mnoho preferencí (Vene, Fabjan, 2023).

„Každý řetěz je silný jen tak, jak je silný jeho nejslabší článek.“ (J. Watson – Údolí strachu)

5.1 Motivační nástroje vedoucího pracovníka

Dobry vedoucí pracovník musí mít dobře vyvinuté komunikační dovednosti, umět stanovovat jasné cíle, motivovat zaměstnance a získávat si důvěru zaměstnanců. Měl by být schopen identifikovat, co každého pracovníka motivuje a podle toho se zachovat. Pro management je také zásadní vytvořit pozitivní pracovní prostředí, které podporuje zdravý životní styl a odpočinek, aby se předešlo syndromu vyhoření a s ním spojeným důsledkům, které byly popsány v kapitole *Definice syndromu vyhoření* (Vene, Fabjan, 2023).

Je důležité odpovědět si na otázku „koho vlastně manažer motivuje“? Nutností však je, aby měl vedoucí pracovník dostatek sebemotivace. Intervence zaměřené pouze na vnější motivaci vedou k podryvání vnitřní motivace. Přitom vnitřní motivace je specificky spojena s pozitivním chováním zdravotníků, radostí z práce, kvalitou odvedené práce a udržením zdravotnických pracovníků v současných zaměstnáních (Okello, Gilson, 2015; Magerčiaková, Kober, 2023).

V týmu je nejsilnějším motivačním faktorem finanční odměňování. Dále to jsou dobré vztahy s kolegy, důvěra, důvěryhodné vztahy s nadřízenými, uznání a ocenění. Zdravotnictví zřejmě nikdy nebude oplývat nadbytečnými mzdovými fondy, ale i tak zde platí, že vedoucí pracovník musí mít možnost finančně odlišit nadprůměrné pracovní výkony (Okello, Gilson, 2015; Hekelová, 2012).

Naopak mezi demotivující faktory můžeme zařadit špatné pracovní podmínky, nedostatek nebo zastaralé pracovní vybavení, špatnou komunikaci, jazykovou bariéru, nevhodný přístup a styl vedoucího pracovníka, pocity nespravedlnosti, nedůvěru, nepříjemné zkušenosti, nesoulad osobních zájmů, nedostatečné benefity, nedostatečné finanční ohodnocení, nedostatek personálu, psychickou náročnost povolání, konflikty a nedostatek zpětné vazby (Okello, Gilson, 2015; Magerčiaková, Kober, 2023).

Konflikty jsou přirozenou součástí v každé organizaci. Slovem konflikt označujeme střet názorů, neshodu či rozpor. Nikdy je nelze zcela eliminovat, ale je nutné umět je efektivně řešit. Příčinou konfliktů mohou být například osobnostní rozdíly, nevyjasněné cíle a odpovědnost jednotlivců, informační nedorozumění a odlišná očekávání. Základním pravidlem je umět rozeznat blížící se konflikt a umět mu předcházet. Vzniklý konflikt řešit co nejdříve a zbytečně ho neodkládat. Zkušenosti s řízením konfliktů vedou k efektivnější komunikaci a zlepšení vztahů na pracovišti (Vévoda, 2013).

Typy motivace

Finanční motivace – je nejsnáze srozumitelnou hodnotou. Finanční motivace není lineární a pokud dáme lidem finančních prostředků příliš mnoho, budou pracovat méně. Stejně tak, jestliže jim dáme moc málo (Bednář, 2013).

Nefinanční motivace – bývá často podceňována a opomíjena. Ve skutečnosti však bývá mnohem důležitější. Mezi nefinanční motivaci řadíme pochvalu, uznání, ocenění, dodržování slibů, možnost dalšího vzdělávání, možnost seberealizace, úspěch, pokrok apod. (Hekelová, 2012).

Vnitřní motivace – dostatek vnitřní motivace se vyznačuje aktivním přístupem člověka. Lidé mají zájem, jsou zvědaví a spokojeni s úspěchy. Lidé si sami kladou nějaké cíle a jakmile těchto cílů dosáhnou, automaticky si stanovují další. Práce jim přináší pocit naplnění. Jsou uspokojeni sami v sobě (Vévoda, 2013; Vene, Fabjan, 2023).

Vnější motivace – vyznačuje se malou až nulovou mírou uspokojení člověka v rámci jeho vyšších potřeb (uspokojení a seberealizace). Vnější motivace je vyvolána potřebou uspokojit vnější poptávku nebo získat odměnu (Vévoda, 2013; Hekelová, 2012; Kotera et al., 2022).

6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na objasnění problematiky a vysvětlení jednotlivých pojmů z oblasti personálního managementu, řízení lidských zdrojů, adaptačního procesu a syndromu vyhoření. První část vysvětluje pojem personální management, vznik a vývoj personálního managementu, řízení lidských zdrojů, modely v řízení lidských zdrojů a popisuje hierarchii lidských zdrojů ve zdravotnictví. Personální práce představuje pro každou organizaci stěžejní oblast, která však bývá v mnohých případech často opomíjena. Právě zkušení, znalí a schopní zaměstnanci představují největší bohatství každé organizace. Pokud bude organizace přistupovat zodpovědně k řízení lidských zdrojů ušetří si v budoucnu mnoho starostí s demotivovanými pracovníky, sníženým výkonem práce, s konflikty na pracovišti, zvýšenými náklady na přijímání a zaučování nových zaměstnanců.

Personální management ve zdravotnictví však naráží na jisté limity. Jedním z těchto limitů jsou požadavky zaměstnance, na jejich vzdělání, schopnosti a vlastnosti. Zdravotnickým pracovníkem může být pouze osoba, která má zdravotnické vzdělání podle platné legislativy. Legislativa a finanční ohodnocení v kombinaci se stárnoucí populací způsobuje nedostatek zdravotnických pracovníků na trhu práce. Stávající zdravotníci jsou cennými zkušenými pracovníky, kteří předávají své dovednosti a zároveň jsou přetížení přesčasem a dochází tak k riziku vzniku syndromu vyhoření.

Ve druhé polovině teoretické části práce je definován adaptační proces, jeho fáze, cíle, vyhodnocování a optimální průběh. Dále je definován syndrom vyhoření jako takový. Jsou vypsány jeho příznaky, rizikové faktory a možnosti prevence vzniku tohoto syndromu. Poslední kapitola je věnována motivaci, motivačním nástrojům a odměňování zaměstnanců.

Adaptační proces je formálně nastavený a realizovaný proces, který pomáhá nově nastupujícím pracovníkům překonat počáteční překážky. Správný a postupný adaptační proces zajistí organizaci zaměstnance, kteří budou dosahovat očekávaných výsledků v relativně krátkém čase. Pokud nového zaměstnance „zavalíme“ informacemi hned na začátku, tak se bude cítit ztraceně a frustrovaně. To může mít za následek chybovost, nevykonnost a až jeho předčasný odchod od zaměstnavatele. Cílem správného adaptačního procesu je ušetřit finanční prostředky, zvýšit prestiž organizace a zvýšit výkonost zaměstnanců.

Syndrom vyhoření je individuální reakcí na chronický pracovní stres. Vyvíjí se progresivně a projevuje se například vyčerpáním, negativismem, cynismem a sníženým profesním zájmem. Vede ke zvýšené krátkodobé nepřítomnosti zaměstnanců, fluktuaci zaměstnanců a zvýšenému riziku zajištění bezpečnosti pacientů. Vhodnou prevencí je stanovení si rovnováhy mezi prací a osobním životem. Naučení se zvládání stresu, sociální opora v rodině, čas na vlastní koníčky, odpočinek a relaxace jsou další důležitou prevencí. Lékaři a zdravotní sestry jsou jedny z nejvíce náchylných profesí k syndromu vyhoření.

Správná motivace a efektivní vedení zaměstnanců v organizacích jsou klíčovými faktory pro udržení produktivity, morálky zaměstnanců a zajištění úspěchu celé organizace. Motivace, je důležitým prvkem ve spokojenosti zaměstnanců. Motivovat a vyhnout se demotivaci je záměr každého vedoucího pracovníka. Vedoucí pracovník by měl být schopen identifikovat, co každého pracovníka motivuje a podle toho se zachovat.

V rámci řešení této diplomové práce bylo vyhledáno dostatečné množství českých i zahraničních zdrojů pro teoretické poznatky. Na základě těchto poznatků je možné lépe zhodnotit výsledná data a správně je interpretovat. Teoretická část tvoří podklad pro zpracování praktické části. V ní bude představena Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Dále bude analyzován současný adaptační proces a na základě výsledků dotazníkového šetření bude navržen projekt zaměřený na inovaci adaptačního procesu, tak aby byly využity nejmodernější a nejefektivnější postupy.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 PŘEDSTAVENÍ FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (dále jen „FNKV“) je samostatným právním subjektem, státní příspěvkovou organizací, v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR. FNKV je vysoce specializovaným zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v téměř celém rozsahu medicínského spektra pro své spádové oblasti Prahy 3 a Prahy 10, v některých oborech i pro pacienty z celé Prahy, východních Čech a v případě popálených pacientů z celé České republiky (FNKV, 2024).

V areálu nemocnice je několik specializovaných klinik, oddělení, lékáren, ústavů a heliport. FNKV je zřízena k poskytování základních, specializovaných a vysoce specializovaných služeb. Poskytuje lůžkovou, jednodenní a ambulantní péči. Je to zařízení, sloužící k rozvíjení vědy a výzkumu, ověřování nových diagnostických a léčebných metod, provádění klinických hodnocení účinků léčiv a nové zdravotnické techniky. FNKV je zapojena do projektu Ministerstva zdravotnictví ČR Národní hodnocení spokojenosti pacientů. Průzkum probíhá každý rok v období od 1.5. – 31.5. daného roku. V roce 2023 dosáhla tato nemocnice celkového hodnocení 94,05 % a umístila se na 13. místě z 20-ti sledovaných (FNKV, 2024).

Motto fakultní nemocnice Královské Vinohrady se orientuje na potřeby a prospěch pacientů, s ohledem na jejich vůli, v rámci možností nemocnice. Klade důraz na kvalitu poskytované zdravotní péče a minimalizaci rizik souvisejících s poskytováním této péče. Systematické a trvalé zvyšování kvality je prvořadým zájmem managementu, následně pak míra uspokojování potřeb pacientů a zaměstnanců je hlavním kritériem kvality služeb (FNKV, 2024).

Mimo akreditaci SAK (Spojená akreditační komise, o.p.s.) probíhají ve FNKV certifikace dle ISO norem na pracovištích, kterým jsou určeny zvláštní požadavky na kvalitu a způsobilost laboratoří, diagnostických služeb a poskytujících zdravotnické prostředky. Jedná se ISO normy 9001 (Ústavní lékárna, Oční tkáňová banka), 15189 (Ústav laboratorní diagnostiky, Ústav patologie, Transfuzní oddělení) a 13485 (Centrální sterilizace). Pracoviště s ionizujícím zářením procházejí externími klinickými audity dle § 82 odst. 1 a 2 Zákona 373/2011 Sb. (Zákon o specifických zdravotních službách) (FNKV, 2024).

Hlavním posláním nemocnice FNKV je vytvořit:

„Prestižní nemocnici

s Příkladnou péčí o pacienty

s Profesionálním týmem pracovníků

s Přívětivým prostředím

a Podporující kvalitu a bezpečí pro nemocné“

Indikátory kvality ve FNKV

Základem trvalého zvyšování kvality je cyklus:

D (Define) definovat – definují se cíle, popisuje se předmět a cíle zlepšení procesu;

M (Measure) měřit – měření výchozích podmínek ve smyslu principu “co neměřím, neřídím”

A (Analyze) analyzovat – analýza zjištěných skutečností, příčin nedostatků;

I (Improve) zlepšovat – klíčová fáze celého cyklu, ve které dochází ke zlepšení na základě analyzovaných a změřených skutečností;

C (Control) řídit – zlepšený nedostatek je třeba zavést – urdit, udržet zlepšení při životě (FNKV, 2024).

7.1 Historie nemocnice

Rozhodnutí vybudovat Vinohradskou nemocnici bylo přijato 15. července 1897. V roce 1899 byl pro účely stavby nemocnice zakoupen pozemek zemědělské usedlosti. Téhož roku byly zahájeny stavební práce. Projektantem nemocnice byl architekt Karel Horák. Vinohradská nemocnice byla slavnostně odevzdána veřejnosti dne 11. května 1902. V den otevření bylo v nemocnici zprovozněno 103 lůžek. Do provozu byly dány dva interní pavilony, pavilon chirurgie, malý infekční pavilon, administrativní budovy, hospodářská budova, prosektura a pavilon pro dezinfekci. V tuto dobu patřila Vinohradská nemocnice k nejmodernější nemocnici v Čechách (FNKV, 2024).

Nový infekční pavilon byl v areálu Vinohradské nemocnice vybudován v letech 1908–1910. V roce 1910 nemocnice čítala 328 lůžek. Narůstal počet lékařů, zaměstnávala 12 řadových

sester, 27 služek, 3 administrativní pracovníky, vrátného, strojníka, 2 topiče, sluhu na chirurgickém oddělení, švadlenu, zedníka a hlídače. František Kňourek byl prvním správcem nemocnice (FNKV, 2024).

Další vývoj nemocnice byl výrazně ovlivněn 1. světovou válkou. Infekční pavilon sloužil civilní a vojenské správě. Pavilon byl trvale přeplněn a situaci nevyřešilo ani přidělení celého přízemí sousedního židovského chorobince. Válečná a poválečná léta se negativně odrazila také ve finanční situaci. Je zajímavé, že koncem roku 1919 pasiva nemocnice dosáhla částky více než 1,5 milionu Korun Českých. Dne 19.12.1921 se Vinohradské žižkovské zastupitelstvo rozhodlo nemocnici předat do rukou státní správy a nemocnice byla prohlášena za „všeobecný veřejný státní ústav léčebný“. Vinohradská nemocnice se stala jedinou státní nemocnicí v Čechách a přešla pod přímé řízení ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy (FNKV, 2024).

V sousedství nemocnice se začalo s výstavbou Státního zdravotního ústavu republiky Československé. Na Vinohradech měla postupně vyrůst poměrně rozsáhlá odborná základna pro Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Ředitel nemocnice MUDr. Jan Semerád se stal státním tajemníkem Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Byly zpracovány koncepčně rozsáhlé plány pro další výstavbu nemocnice (FNKV, 2024).

V roce 1936 nemocnice čítala 599 lůžek. V roce 1937 byl otevřen chirurgický pavilon s 219 lůžky. Nemocnice byla postupně doplňována o další specializovaná pracoviště tak, aby to odpovídalo vývoji medicíny. V období mezi dvěma světovými válkami se nemocnice stala jednou z nejprogresivnějších a vědecky nejprůbojnějších léčebných zařízení. V roce 1919 prof. MUDr. Ivan Honl vybudoval první léčebný Passeurův ústav na našem území. Pracovníci tohoto ústavu se podíleli na řadě celosvětových programů Světové zdravotnické organizace například na celosvětové eradikaci neštovic. Díky této bohaté tradice bylo možné ve vinohradském zdravotnickém areálu vybudovat lékařskou fakultu (3.LF UK, 2018; FNKV, 2024).

V květnu 1945 začala poválečná etapa vývoje. V roce 1946 byla zavedena pravidelná výuka mediků z Pražské lékařské fakulty University Karlovy. V roce 1952 se stala Vinohradská nemocnice výukovou základnou rodící se lékařské fakulty hygienické University Karlovy, tedy fakultní nemocnice. Od tohoto okamžiku je vývoj fakultní nemocnice neoddělitelně spojen s osudy lékařské fakulty. Téhož roku byla založena Dětská klinika. Jejím založením byla pověřena prof. MUDr. Jiřina Čížková – Písařovicová, DrSc., která patřila k nejvýznamnějším osobnostem české pediatrie 20. století (FNKV, 2024).

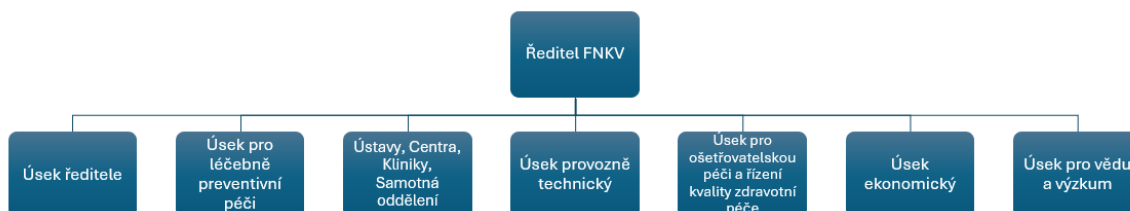
Počátkem 60. let minulého století v rámci fakultní nemocnice pracuje například: I. a II. interní klinika, klinika chirurgická, plastické chirurgie s oddělením popálenin, gynekologicko – porodnická klinika, oční, ORL, dermatovenerologická klinika, neurologická klinika a klinika pracovního lékařství. Dále fungovala ambulantní pracoviště, například: oddělení stomatology, alergologie a oddělení pro pracovníky v zahraničí. Společně tyto kliniky využívají oddělení klinické biochemie, anesteziologie, mikrobiologie, hematologie a další (FNKV, 2024).

V 70. letech 20. století bylo otevřeno několik Jednotek intenzivní péče (na oddělení popálenin, chirurgické klinice, neurologické klinice a interní klinice). Byla vybudována metabolická jednotka s intermediální péčí. V letech 1972–1976 v nemocnici proběhla řada významných stavebních akcí. Do plného provozu byla uvedena II. interní klinika, začala výstavba nového pavilonu Kliniky plastické chirurgie a popálenin (FNKV, 2024).

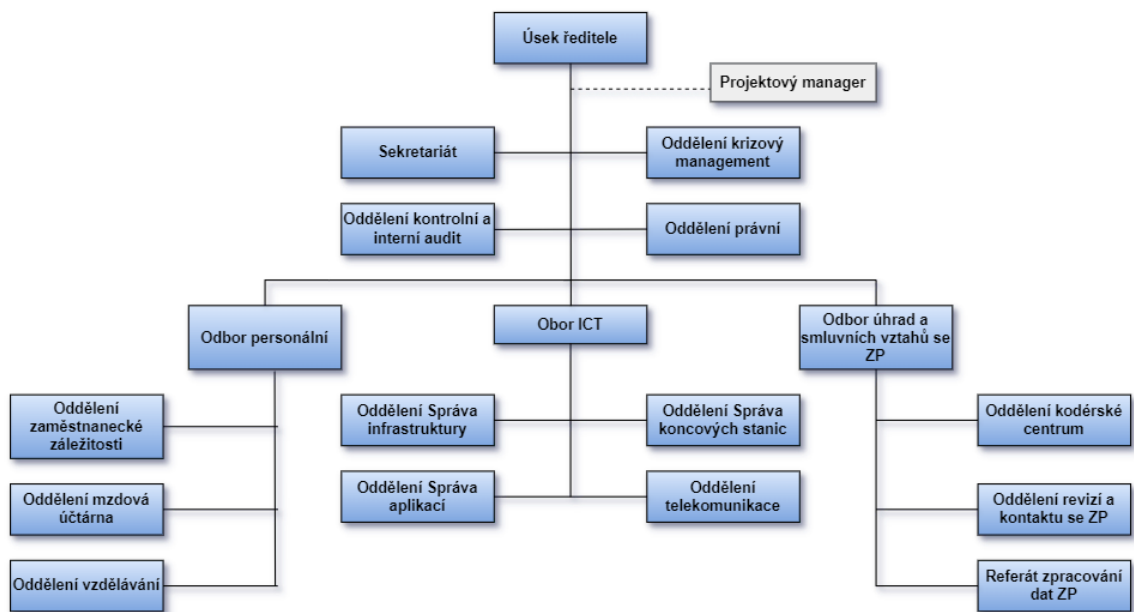
V roce 1995 vzniklo ve FNKV Kardiochirurgické oddělení a o rok později se začleňuje do vznikajícího Kardiocentra. V roce 2002 se oddělení stává klinikou a vzniká moderní kardiocentrum evropského typu. Zásluhy Petra Widimského byly oceněny nejvyšším vyznamenáním Evropské kardiologické společnosti – Zlatou medailí – a dále nejvyšší národní cenou ČR za vědu – Česká hlava (3.LF UK, 2018; FNKV, 2024).

7.2 Organizační struktura

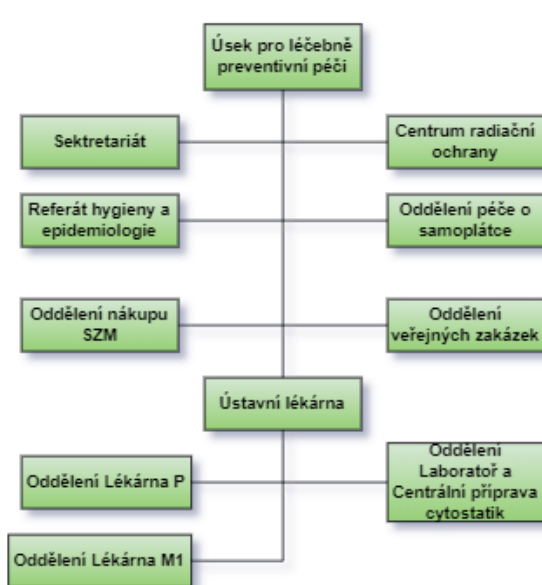
Organizační struktura Fakultní nemocnice Královské Vinohrady je pro lepší přehled sestavena do organizačních diagramů vybraných úseků.



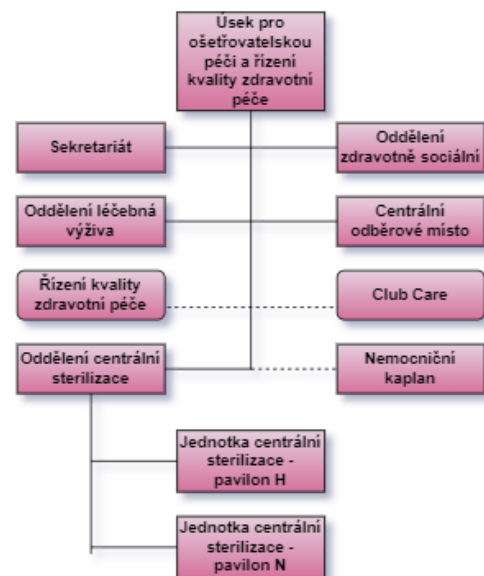
Obrázek č. 1: Organizační diagram FNKV (vlastní zpracování dle interních dokumentů)



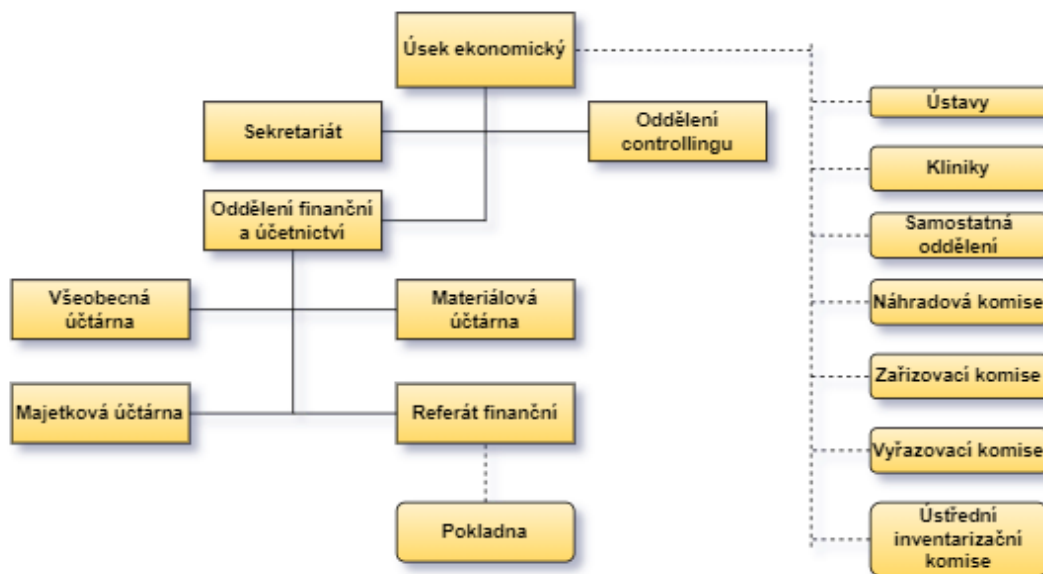
Obrázek č. 2: Organizační diagram Úseku ředitele FNKV (vlastní zpracování dle interních dokumentů)



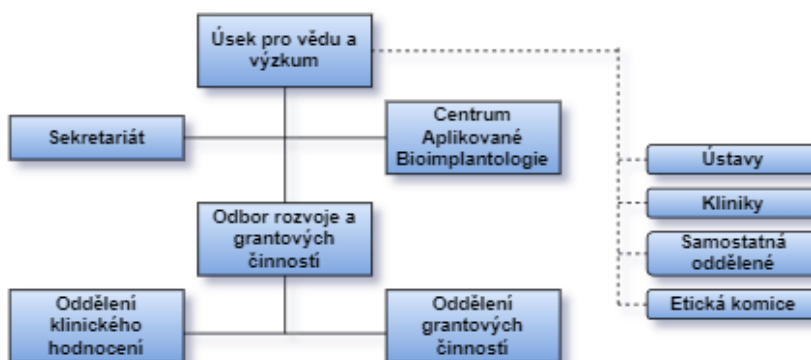
Obrázek č. 3: Organizační diagram Úseku pro léčebně preventivní péči dle interních dokumentů (vlastní zpracování dle interních dokumentů)



Obrázek č. 4: Organizační diagram Úseku pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče FNKV (vlastní zpracování dle interních dokumentů)



Obrázek č. 5: Organizační diagram Úseku ekonomického (vlastní zpracování dle interních dokumentů)



Obrázek č. 6: Organizační diagram Úseku pro vědu a výzkum (vlastní zpracování dle interních dokumentů)

7.3 Vize, mise a strategie nemocnice

Vize, mise a strategie jsou pro organizaci zásadní z hlediska dlouhodobého fungování. Mise, vize a strategie slouží k určení směru, jakým se organizace bude ubírat (Briš a Opletalová, 2019).

Vizi fakultní nemocnice Královské Vinohrady je neustálý růst kvality poskytované péče a stále větší specializace na vybrané obory. Jedná se především o obory traumatologie, popáleninová medicína, kardiologie a kardiochirurgie. Součástí nemocnice je komplexní onkologické centrum, které zajišťuje léčbu pro dospělé pacienty s nádorovým

onemocněním. Další vizí nemocnice je zlepšování postavení a komfortu pacientů v procesu léčby. Snaha o individuální přístup, dostatečné a otevřené podávání informací o jejich stavu a možnostech léčby, Rovněž tak je třeba zajistit důstojné zacházení a potřebné soukromí pacientů. (FNKV, 2024)

Desatero FNKV

1. *„Jsme tým profesionálů, pro který je ctí poskytovat vysoce kvalifikovanou zdravotní péči našim pacientům.*
2. *Potřeby a zájmy pacientů jsou u nás stále na prvním místě.*
3. *K našim pacientům se zásadně chováme ohleduplně, s porozuměním pro jejich přání a starosti.*
4. *Pacienty vždy považujeme za své partnery.*
5. *Nejsme anonymní, každý o koho pečujeme, zná naše jméno, co děláme a chceme udělat v jeho léčbě*
6. *Informujeme své pacienty trpělivě a srozumitelně o zvoleném postupu léčebné péče a jsme vnímaví k jejich stanoviskům.*
7. *Bráníme důstojnost a nárok na soukromí svých pacientů.*
8. *Je pro nás samozřejmostí, že veškeré zprávy a záznamy týkající se léčby pacientů považujeme za důvěrné.*
9. *Našim veškerým úsilím přispíváme ke zvýšení kvality života pacientů.*
10. *Ceníme si připomínek a námětů našich pacientů ke zlepšení práce zdravotnického personálu.“ (FNKV,2024)*

7.4 Spektrum péče

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady orientuje své hlavní procesy na diagnostiku, prevenci, akutní lůžkovou léčbu a následnou ambulantní péči o pacienta. Zabezpečuje kvalitní komplexní péči v optimálním rozsahu a její časovou dostupnost. Vytváří příjemné a bezpečné prostředí, které umožní uspokojení individuálních potřeb pacienta s respektováním

lidské důstojnosti. Sleduje nové trendy ve zdravotnictví a předvídá potřeby pacientů na které rychle reaguje (FNKV, 2024).

Fakultní nemocnici Královské Vinohrady můžeme rozdělit na zdravotnická pracoviště interních a chirurgických oborů. Kliniky a oddělení podle svých možností a charakteru poskytují ambulantní, lůžkovou a jednodenní péči (FNKV, 2024).

Interní obory

- Interní klinika – je zaměřena na urgentní medicínu, intenzivní péči ve vnitřním lékařství, diabetologii a endokrinologii, gastroenterologii a hepatologii, klinickou výživu a metabolismus, nefrologii, revmatologii, podpůrnou a paliativní medicínu a všeobecné vnitřní lékařství.
- Kardiologická klinika – provozuje diagnostickou a léčebnou péči v oborech kardiologie a angiologie dospělých na mezinárodní úrovni.
- Hematologická klinika – patří mezi uznaná Centra intenzivní hematologické péče v České republice a je akreditována Ministerstvem zdravotnictví České republiky k postgraduálnímu vzdělávání v oboru Hematologie a transfuzní služba. Klinika se podílí na řadě vědeckých programů. Samostatné Datové centrum vede registr transplantovaných pacientů a zajišťuje spojení s centrálním evropským registrem. Taktéž vede registry hematologických chorob a je ve spojení s českými dárci kostní dřeně.
- Neurologická klinika – zabývá se diagnostikou a léčbou nemocí ze spektra neurologie. Zaměřuje se na cévní mozkové příhody, roztroušenou sklerózu, demenci a spasticitu.
- Klinika dětí a dorostu – poskytuje komplexní zdravotnické služby pro děti a dorost ve věku 0–19 let. Je podporována hospitalizace dítěte s rodičem.
- Radioterapeutická a onkologická klinika – poskytuje komplexní onkologickou péči zahrnující léčbu cytostatiky, biologickou léčbu, hormonální léčbu, imunoterapii, radioterapii, brachyradioterapii a podpůrnou symptomatickou léčbu včetně léčby bolesti.

- Dermatovenerologická klinika – zabývá se diagnostikou a terapií kožních chorob, projevy systémových onemocnění, problematikou infekčních kožních chorob a pohlavních nemocí.
- Klinika rehabilitačního lékařství – cílem rehabilitace je zlepšit funkční deficit, kvalitu života a pomoci v pracovní a sociální reintegraci pacientům s vertebrogenními poruchami, neurologickými onemocněními a pacientům, kteří jsou po ortopedické operaci nebo úrazech pohybové soustavy či operaci páteře.
- Klinika pracovního a cestovního lékařství – je pracoviště zaměřené na posuzování a uznávání nemocí z povolání, zajišťování zdravotní péče pro osoby cestující do zahraničí a poskytuje pracovnělékařské služby.
- Léčebna pro dlouhodobě nemocné – poskytuje komplexní léčebnou, rehabilitační a ošetrovatelskou péči pro chronicky nemocné.
- Oddělení alergologie a klinické imunologie – náplní práce je diagnostika a terapie alergických a jiných imunopatologických chorob.
- Oddělení psychiatrie – hlavní činností je konziliární služba v nemocnici. Služba je zaměřená na akutní pomoc pacientům s duševním onemocněním, diagnostiku a rozvoj nemoci během hospitalizace.
- Oddělení klinické psychologie – zabývá se psychologickou diagnostikou dospělých, neuropsychologickou diagnostikou, pedopsychologickou diagnostikou, krizovou intervencí, podpůrnou psychoterapií a systematickou psychoterapií. Oddělení poskytuje pravidelně 2x měsíčně klinické supervize (FNKV, 2024).

Chirurgické obory

- Chirurgická klinika – působí jako superkonziliární pracoviště pro chirurgická oddělení v České republice. Nedílnou součástí je Traumacentrum se spádovou oblastí kolem 1 200 000 obyvatel.
- Ortopedicko – traumatologická klinika – hlavním těžištěm činnosti je chirurgie velkých kloubů včetně endoprotetiky, artroskopických operací, rekonstrukčních operací a kompletní oblast spondylochirurgie. Klinika zajišťuje komplexní a superkonziliární péči pro ambulantní a lůžkovou část.

- Urologická klinika – poskytuje diagnostickou a léčebně preventivní péči zejména v oblasti litotripse a terapie některých maligních onemocnění. Klinika spolupracuje s řadou privátních urologií, s centrem asistované reprodukce a řadou zahraničních pracovišť.
- Gynekologicko – porodnická klinika – zajišťuje péči o lehce a středně nezralé novorozence (tzn. narozené po 32. týdnu těhotenství). Ve spolupráci s Klinikou plastické chirurgie zajišťuje péči o děti s vrozenými vadami, především rozštěpem rtu.
- Klinika anesteziologie a resuscitace – slouží jako nejvyšší resuscitační pracoviště pro pacienty z Prahy 3 a 10 a pacienty Traumacentra FNKV, které pokrývá východní část Prahy a středních Čech.
- Klinika plastické chirurgie – nejstarší a největší pracoviště plastické chirurgie v České republice. Řeší léčbu vrozených vývojových vad, akutních úrazů ruky a obličeje, složité mikrochirurgické rekonstrukce a výkony estetické chirurgie.
- Kardiochirurgická klinika – poskytuje kompletní chirurgickou léčbu získaných srdečních onemocnění a některých vrozených vad u dospělých pacientů. Používají se nejnovější trendy v oblasti méně invazivních technik, přímých náhrad poškozených chlopní, použití mimotělního oběhu a poruch srdečního rytmu.
- Klinika popáleninové medicíny – historicky nejstarší specializované popáleninové pracoviště. Klinika poskytuje multidisciplinární, specializovanou léčebnou a preventivní péči všem nemocným s termickým úrazem a jeho následky. Popáleninové centrum zajišťuje komplexní a kontinuální péči pacientům všech věkových kategorií pro celé Čechy.
- Oftalmologická klinika – zajišťuje spektrum výkonů od diagnostických vyšetření, přes konzervační léčbu až po chirurgické řešení standardních i komplikovaných očních nálezů dospělých i dětských pacientů.
- Otorinolaryngologická klinika – pracoviště je největším ORL pracovištěm v jihovýchodním regionu Prahy. Poskytuje diagnostickou a léčebně preventivní péči ušním, nosním a krčným nemocím. Zejména jde o oblasti neurootologie, neurootologické chirurgie, onkologické a rekonstrukční chirurgie hlavy a krku, nosní a ušní chirurgie. Probíhá zde péče i o dětské pacienty. Nachází se zde řada odborných ambulancí, například ambulance foniatrická, neurootologická, neurochirurgická,

pediatrická-ORL, ambulance pro chirurgii chrápání a spánkového apnoického syndromu, otolaryngologická, laryngologická a onkologická, chirurgie štítné žlázy a příštítných tělísek, a v neposlední řadě ambulance pro polykací obtíže probíhající ve spolupráci s klinickým logopedem

- Stomatologická klinika – poskytuje základní stomatologickou péči a komplexní péči v estetické a funkční rekonstrukci dutiny ústní. Velká část je věnována ortodontické léčbě a léčbě vrozeným vývojovým vadám obličeje. Klinika má od roku 2001 status Centra pro léčbu obličejových rozštěpů FNKV.
- Neurochirurgická klinika – je součástí největšího traumacentra v zemi a poskytuje operační léčbu úrazů hlavy a mozku pacientů z Prahy a středních Čech. Součástí je Centrum rekonstrukční neurochirurgie a Centrum chirurgie baze lební a kmene. Centrum rekonstrukční neurochirurgie řeší složité úrazy periferních nervů včetně poranění pažní nervové pleteně a zvrátého nervu po operacích štítné žlázy. Centrum chirurgie baze lební a kmene řeší tumory spodiny lebeční a mozkového kmene. Jedná se zejména neurinomy sluchového nervu a kavernomy kmene (FNKV, 2024).

7.5 Personální zajištění

Ke konci roku 2021 měla fakultní nemocnice 1113 lůžek (z toho 194 lůžek JIP), hospitalizovala ročně 33 349 pacientů, ambulantně ošetřila 788 856 pacientů a provedla 20 355 operací (Výroční zpráva FNKV, 2021).

Průzkum spokojenosti zaměstnanců probíhá 1x za 3 roky. Vedoucí zaměstnanci zajistí vyplnění dotazníků od respondentů a předá jej zpět na Úsek personální. Ve fakultní nemocnici celkem pracuje přes 3 000 zaměstnanců v rámci pracovního poměru a dohod. V rámci pracovních poměrů pracuje k 31.3.2024 celkem 3000 zaměstnanců, a to v průměrném přepočtu dle kategorií: (personální úsek FNKV, 2024)

- **lékaři a zubní lékaři:** 556,38
- **farmaceuti:** 26,43
- **všeobecné sestry a porodní asistentky:** 1059,80
- **ostatní zdravotničtí pracovníci a nelékaři s odbornou způsobilostí:** 338,26
- **zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou a specializační způsobilostí:** 100,10

- **zdravotničtí pracovníci nelékaři pod odborným nebo přímým dohledem:** 447,74
- **jiní odborní pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí a dentisté:** 0,50
- **pedagogičtí pracovníci:** 0,00
- **techničtí pracovníci:** 350,96
- **dělníci a provozní pracovníci:** 119,84

7.6 Péče o zaměstnance

Část této kapitoly je zpracována podle interních dokumentů FNKV, které jsou dostupné jen zaměstnancům. Zaměstnaneckou politikou ve FNKV je vytvářet podmínky přitahující loajální zaměstnance, rozpoznat a využívat jejich individuální schopnosti, umožnit odborný a kariérní růst zaměstnancům, zabezpečit korektní a spolupracující prostředí v celé nemocnici a zvyšovat tak potenciál úspěšnosti a osobní rozvoj FNKV.

Hlavním poskytovaným benefitem je Fond kulturních a sociálních potřeb (dále jen „FKSP“). Postup při čerpání, pravidla a použití tohoto fondu upravuje metodický pokyn FNKV. Metodický pokyn se řídí podle zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů. Jedná se o osobní limit zaměstnance, který může být použit ve prospěch zaměstnance pro stanovené účely. Mezi tyto účely patří například: rekreace nebo zájezd zaměstnance, vstupenky na jednorázové sportovní nebo kulturní akce, permanentka do kulturních nebo sportovních zařízeních, léčebné pobyty, dětské tábory, dioptrické brýle a kontaktní čočky. Z fondu je zaměstnancům poskytován příspěvek na stravování. Dalším poskytovaným benefitem je možnost sociální výpomoci zaměstnancům. Tato výpomoc může být poskytnuta jako návratná nebo nenávratná sociální půjčka. FNKV dává dar při odchodu do důchodu nebo dává dar při životním jubileu 50 let. Jedná se o finanční odměnu, a to ve výši podle délky pracovního poměru. Nemocnice poskytuje příspěvek na penzijní spoření nebo příspěvek na doplňkové spoření ve výši stanovené pro daný rok. Hospitalizovanému zaměstnanci je poskytnut nadstandartní pokoj bez poplatku a zdravotní prohlídka s právem přednostního ošetření.

Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků probíhá v souladu s § 53 zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění. Odborný rozvoj lékařů probíhá v souladu s § 22 zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění. Pro celoživotní vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů se jedná o různé semináře, přednášky, konference, sympozia a klinické stáže.

FNKV je od roku 2018 zapojena do **Mezinárodní sítě nemocnic podporujících zdraví**, čímž se zavázala k přijetí dlouhodobých programů podporující prevenci a zdravý životní styl. Tato mezinárodní síť je iniciovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Hlavními aktivitami FNKV jsou programy zaměřené na správnou výživu, dostatečný pohyb, kvalitní spánek, nekuřáctví a svoboda od jiných závislostí, prevence přenosných chorob, péče o duševní zdraví včetně zvládání stresu. Zaměstnanci mohou využít Nutriční poradnu, Centrum pro závislé na tabáku FNKV a psychosociální intervenční službu poskytovanou týmem interventů FNKV. Dále mohou zaměstnanci využít preventivní programy nabízené v rámci příslušné kliniky. Jedná se o program prevence maligního melanomu a prevence karcinomu prsu. Supervize je podpora duševního zdraví, která pomáhá jednotlivým pracovníkům nebo skupinám pracovníků lépe zvládat pracovní nároky a pomáhá včas odhalit případné problémy. Tento projekt je ve FNKV realizován za podpory MZ ČR v rámci programu Bezpečnost a kvalita zdravotní péče (FNKV, 2024).

Pro zvýšení spokojenosti zaměstnanců probíhá ve FNKV hodnocení zaměstnanců, které se provádí 1 x za 2 roky a průzkum spokojenosti zaměstnanců, který se provádí 1x za 3 roky. Hlavním cílem hodnocení zaměstnanců je získání zpětné vazby o vykonávané práci, o postojích a motivaci zaměstnanců. Zjišťuje se pracovní chování, vykonávaná práce, plnění úkolů, osobnostní charakteristiky, vztahy se spolupracovníky, pacienty a dalšími osobami. Hodnocení se nejčastěji uskutečňuje formou hodnotících rozhovorů. Průzkum se uskutečňuje pomocí dotazníkového šetření. Poslední průzkum proběhl v roce 2022. K tomuto roku by 89 % zaměstnanců doporučilo zaměstnání ve FNKV i přesto, že ve FNKV neexistují žádné náborové příspěvky. U 90 % zaměstnanců dominuje požadavek na zvyšování mezd, přísun investic a modernizaci přístrojového vybavení. Polovina dotazujících zaměstnanců požaduje větší důraz na pořádek a disciplínu. Zaměstnanci by chtěli zlepšit parkovací možnosti ve FNKV společně s příspěvkem na parkovací kartu. Také požadují Multisport kartu, větší digitalizaci, automatizaci administrativy, příspěvek na obuv a modernější vybavení pracovního prostředí (FNKV, 2022; interní dokumenty FNKV).

8 ANALÝZA SOUČASNÉHO ADAPTAČNÍHO PROCESU

Průběh adaptačního procesu ve FNKV dle vnitřní směrnice s účinností od 06.09.2022

Nový zaměstnanec při nástupu obdrží v písemné podobě manuál harmonogramu povinných školení. Vstupní blok školení obsahuje například školení BOZP a PO, hygienu rukou, bariérovou péči, nakládání s chemickými látkami, podávání stravy, práci s cytostatiky a prevenci dekubitů. Po absolvování všech bloků školení a vyřízení vstupních formalit se nového pracovníka ujme vedoucí, který ho představí všem kolegům a poskytne mu informace o struktuře oddělení, o jeho zvyklostech, o možnostech vzdělávání, příp. kariérního postupu, které jsou pro něho relevantní a dále o normách chování a výkonu, které jsou od něho očekávány. První pracovní den vedoucí zaměstnanec nového pracovníka seznámí s průběhem zaškolení, definuje jeho kompetence, sdělí informace o pracovní době, pravidla při nepřítomnosti, pravidla pro podpisy, podpisový režim, pokyny k bezpečnosti, návody pro jednání na pracovišti a mnoho dalších informací. Vedoucí pracovník vede v průběhu procesu pravidelně krátké pohovory, aby zjistil, jak adaptace probíhá a v případě neuspokojivého průběhu adaptace musí zavést opatření ke zlepšení. V krajním případě by měl využít možnosti ukončení pracovního poměru ve zkušební době. V tomto rozhovoru, jsou novému zaměstnanci stanoveny kromě cílů také opatření pro další rozvoj pracovníka (v podobě školení, seminářů) a nový pracovník také dostane prostor pro vlastní zhodnocení. Adaptační proces je ukončen závěrečným pohovorem, u kterého je přítomen vedoucí pracovník a příslušný školitel. Při tomto pohovoru se zjišťuje, jaký má nový pracovník pocit z FNKV, jestli je spokojený s průběhem adaptačního procesu, zda vnímal nějaké nedostatky v zaškolování, jak se začlenil do kolektivu a zjišťuje se cílenými dotazy úroveň řádného zapracování a osvojení potřebných znalostí a dovedností. Vedoucí pracovník vyhotoví záznam hodnocení zaměstnance, který obsahuje vyjádření školitele, hodnoceného zaměstnance a vedoucího pracovníka. Formulář se zakládá do osobního spisu zaměstnance na Oddělení zaměstnaneckých záležitostí.

Adaptace nového zaměstnance trvá dle pracovní pozice a náročnosti práce 1–6 měsíců. Zpravidla však přesáhne tří měsíční zkušební dobu. Délku adaptačního procesu také udávají podmínky ze strany organizace. Ve FNKV o konečné délce adaptačního procesu rozhoduje individuálně vedoucí pracovník.

8.1 Cíle dotazníkového šetření

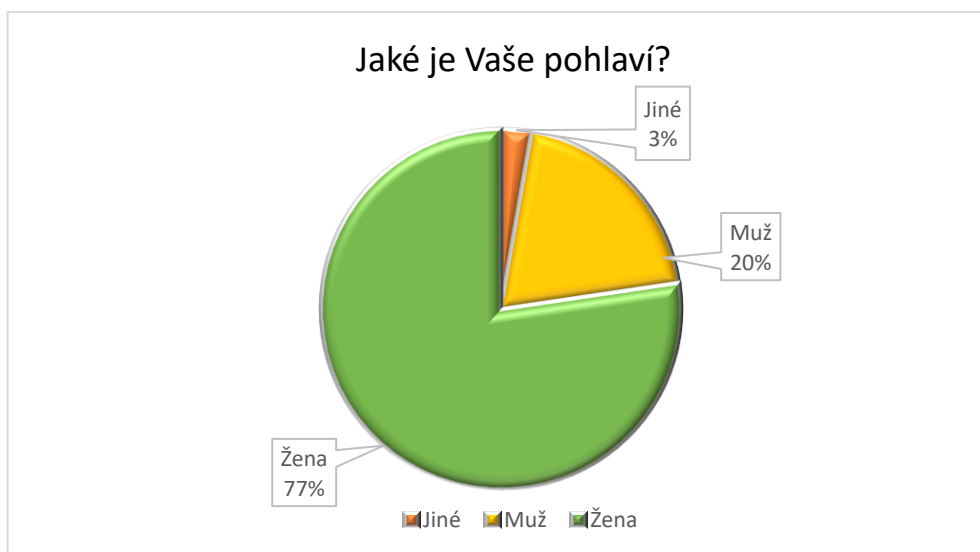
Cílem diplomové práce je inovovat adaptační proces ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze. Součástí tohoto projektu inovace je realizace dotazníkového šetření se zaměřením na slabé stránky procesu.

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit:

- 1) Jak byli noví zaměstnanci spokojeni se svým adaptačním procesem;
- 2) Jaké mají zaměstnanci podněty pro zlepšení adaptačního procesu a rychlejšímu začlenění se do kolektivu;
- 3) Jak byli noví zaměstnanci spokojeni s přiděleným školitelem a zda jim byl k dispozici;
- 4) Zdali by v roli nováčka přivítali edukační videa a ucelený dokument se základními informacemi;
- 5) Jestli by si zaměstnanci, jakožto noví zaměstnanci stáhli aplikaci FNKV a co by zde chtěli najít;
- 6) Jestli a jakým způsobem je podporováno sdílení znalostí mezi personálem;
- 7) Jak jsou zaměstnanci spokojeni se svým nadřízeným.

8.2 Vzorek respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 181 (100 %) respondentů, z toho 140 (77 %) žen, 36 (20 %) mužů a odpověď jiné zvolilo 5 (3 %) respondentů. Kolektiv pracovníků FNKV je genderově nerovnoměrně rozložený, avšak toto rozložení kopíruje typickou charakteristiku rozložení ve zdravotnictví.

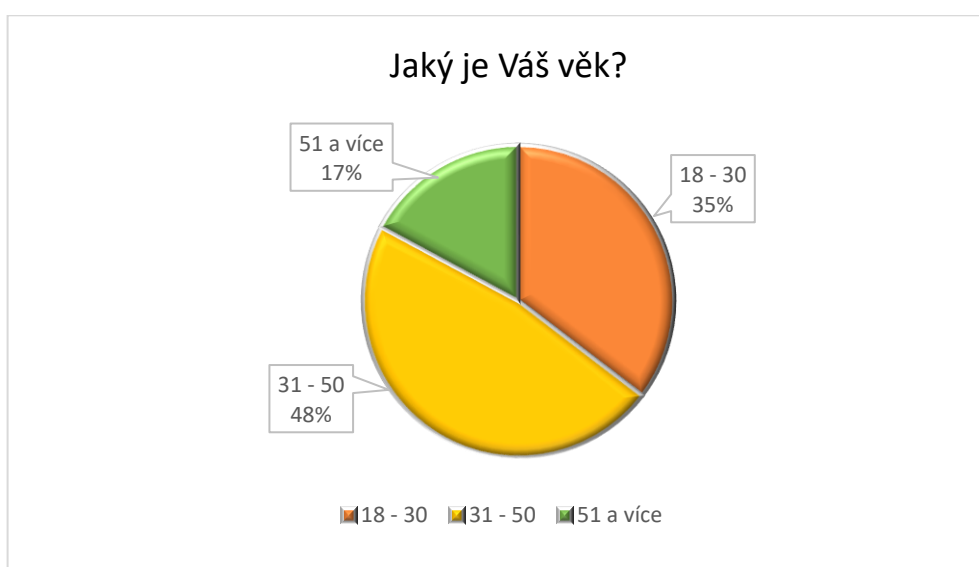


Graf č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	36	20 %
Žena	140	77 %
Jiné	5	3 %

V grafu č. 2 je zobrazená věková struktura respondentů. Z celkového počtu 181 (100 %) bylo ve věku 18–30 let 64 (35 %) respondentů, ve věku 31–50 let odpovědělo 86 (48 %) respondentů a ve věku 51 a více odpovědělo 31 (17 %) respondentů.



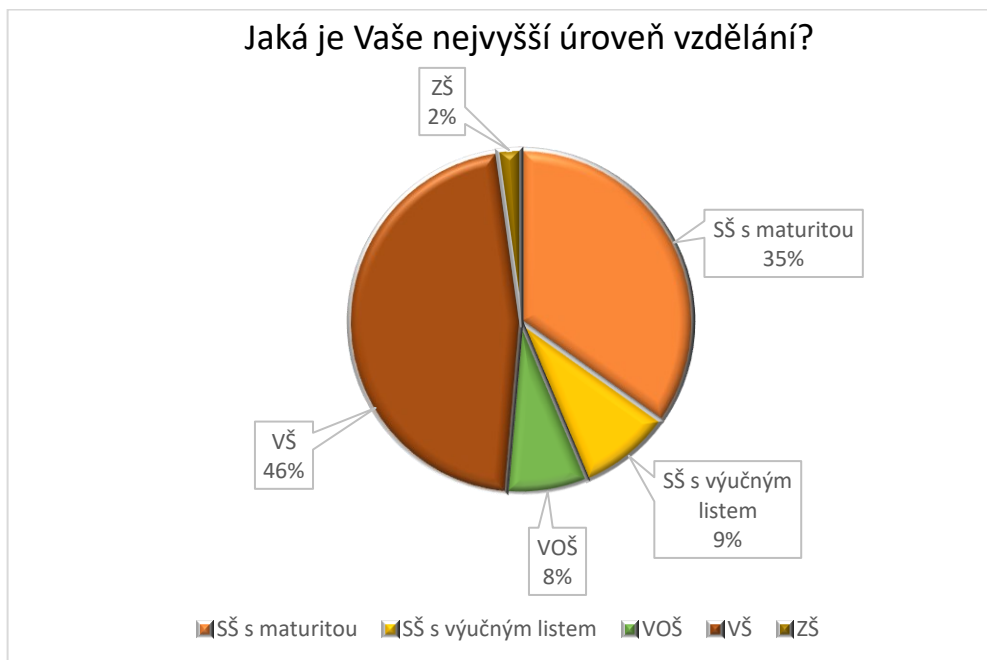
Graf č. 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 2: Jaký je Váš věk?

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-30	64	35 %
31-50	86	48 %
51 a více	31	17 %

Grafem č. 3 je zobrazeno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu 181 (100 %) byli se základním vzděláním 4 (2 %) dotazovaní. Středoškolské vzdělání s výučním listem mělo 16 (9 %) respondentů, středoškolské vzdělání ukončené maturitou zvolilo 63

(35 %) respondentů. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 14 (8 %) dotazovaných a nejvíce tázaných bylo s vysokoškolským vzděláním a to 84 (46 %) respondentů.

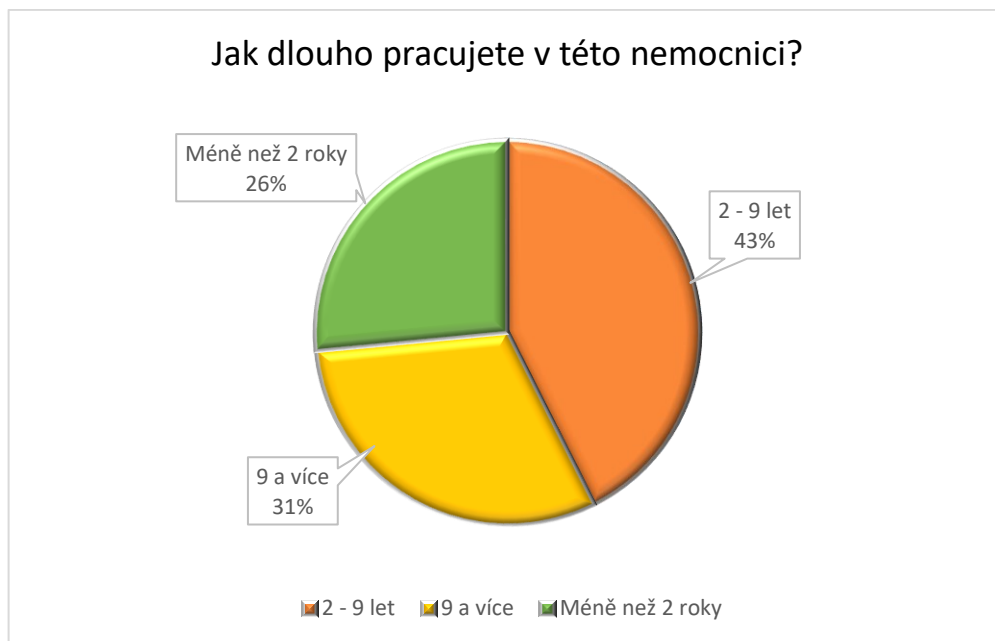


Graf č. 3: Jaká je Vaše nejvyšší úroveň vzdělání?

Tabulka č. 3: Jaká je Vaše nejvyšší úroveň vzdělání?

Nejvyšší úroveň vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
ZŠ	4	2 %
SŠ s výučním listem	16	9 %
SŠ s maturitou	63	35 %
VOŠ	14	8 %
VŠ	84	46 %

Otázku č. 31 znázorňuje graf č. 4. V této otázce jsem se dotazovala na délku praxe v dané nemocnici. V kategorii 2–9 let odpovědělo nejvíce respondentů, a to v počtu 77 (43 %). Možnost „9 a více“ zvolilo 56 (31 %) a možnost „méně než 2 roky“ vybralo 48 (26 %) respondentů.

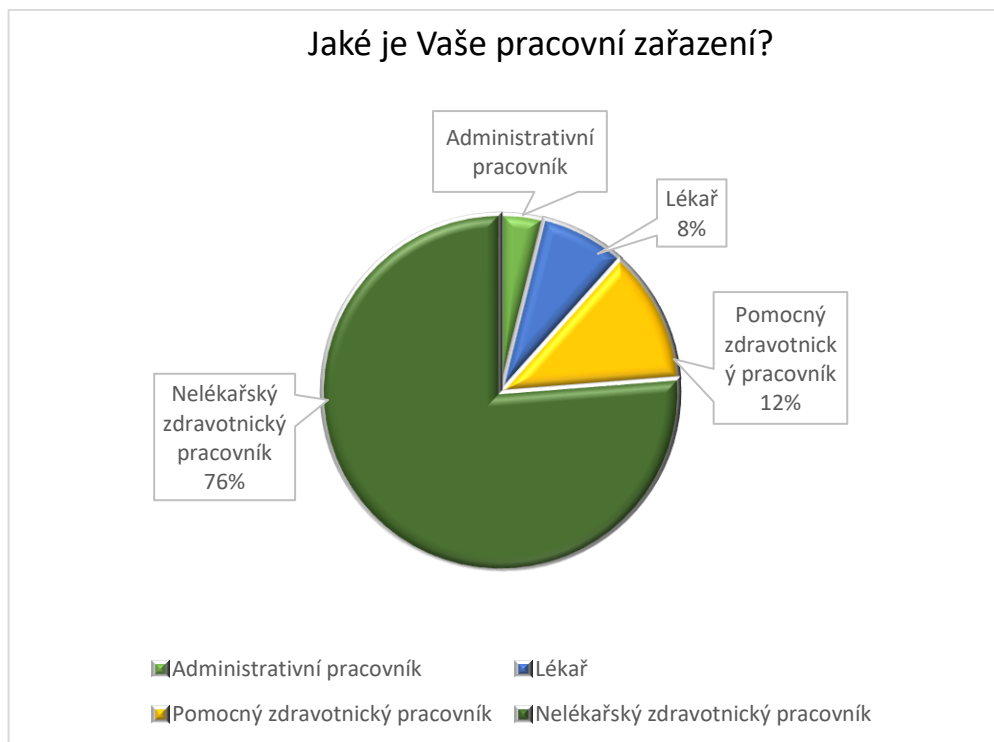


Graf č. 4: Jak dlouho pracujete v této nemocnici?

Tabulka č. 4: Jak dlouho pracujete v této nemocnici?

Délka práce ve FNKV	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 2 roky	48	26 %
2–9 let	77	43 %
9 a více	56	31 %

Graf č. 5 ukazuje pracovní zařazení zúčastněných respondentů. Z celkového počtu 181 (100 %) patřila valná většina respondentů v počtu 138 (76 %) do kategorie nelékařského zdravotnického personálu. Pozici pomocný zdravotnický pracovník odpovědělo 22 (12 %) respondentů, pozici lékař vybralo 14 (8 %) a pozici administrativní pracovník zvolilo 7 (4 %) respondentů.

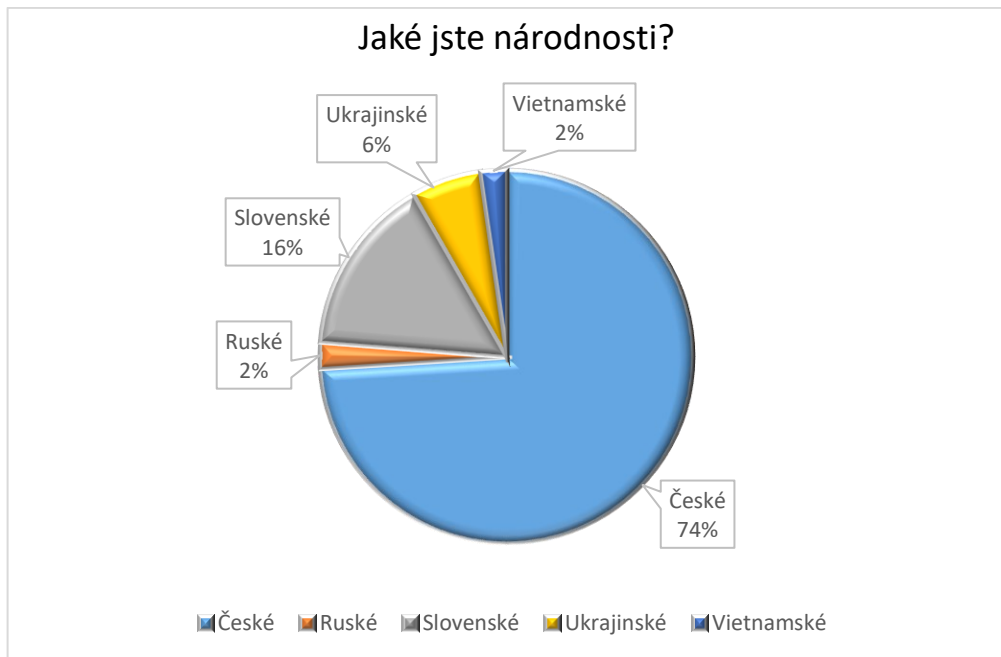


Graf č. 5: Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Tabulka č. 5: Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	14	8 %
Nelékařský zdravotnický pracovník	138	76 %
Administrativní pracovník	7	4 %
Pomocný zdravotnický pracovník	22	12 %
Jiné	0	0 %

Grafem č. 6 jsou zobrazeny odpovědi na otázku jaké národnosti respondenti jsou. Z celkového počtu 181 (100 %) je nejvíce tázaných národnosti české, a to v počtu 134 (74 %). Druhou nejpočetnější národností je slovenské 28 (16 %). Třetí nejvíce zastoupenou národností je národnost ukrajinská, v počtu 11 (6 %). Stejný počet odpovědí získala národnost ruská 4 (2 %) a národnost vietnamská (2 %).



Graf č. 6: Jaké jste národnosti?

Tabulka č. 6: Jaké jste národnosti?

Jaké jste národnosti?	Absolutní četnost	Relativní četnost
České	134	74 %
Ukrajinské	11	6 %
Slovenské	28	16 %
Ruské	4	2 %
Vietnamské	4	2 %
Jiné	0	0 %

8.3 Metodika, distribuce a sběr dat

K získání informací pro tuto diplomovou práci si autorka práce zvolila kvantitativní dotazníkovou metodu výzkumu. Dotazník byl anonymní a dobrovolný. Byl určen pro zaměstnance FNKV a obsahoval 29 uzavřených otázek, kde měli respondenti vybírat jednu z navržených odpovědí. Výjimkou byly otevřené otázky č. 9, č. 17, č. 19 a také č. 26, kde respondenti mohli vyjádřit svůj postoj k adaptačnímu procesu, poznatky ze svého

začleňování, své praxe, nápady, názory a podněty pro zlepšení. Otázkami v dotazníku byly ujišťovány identifikační údaje respondentů, vlastní prožitky s průběhem adaptačního procesu, spokojenost a zkušenost se školitelem, jaké jsou mezilidské vztahy na pracovišti, zda jsou zaměstnanci podporováni ve sdílení svých znalostí, zda mohou rozvíjet své profesní schopnosti, co nového by samotní zaměstnanci přivítali pro lepší a rychlejší začlenění a zda by si stáhli aplikaci FNKV.

Prvních pět otázek bylo zaměřeno na představení kolegům a přidělení školitele. Cíleně bylo prováděno dotazování na časové možnosti zvoleného školitele/školitelky. V šesté otázce autorka práce zjišťovala, jaké znalosti respondenti považují za důležitější. V sedmé až deváté otázce respondenti zhodnotili průběh adaptačního procesu, zvolili délku jeho trvání a v otázce č. 9 respondenti dopisovali co by jim pomohlo k rychlejšímu začlenění a usnadnění práce. V desáté až třinácté otázce byly zjišťovány názory respondentů na dosavadní adaptační proces, na jeho obsahovou stránku a pocity nováčků po ukončení tohoto procesu. Ve čtrnácté a patnácté otázce respondenti ohodnotili mezilidské vztahy, komunikaci a předávání informací mezi personálem. Šestnáctá až devatenáctá otázka zjišťovala, zda je podporováno sdílení znalostí mezi personálem, zdali jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí a jakým způsobem se tak děje.

Dvacátá až dvaadvacátá otázka byla zaměřena na možnost rozvíjení profesních schopností, na styl řízení a motivaci od svého nadřízeného. Otázka č. 23 a č. 24 se dotazovaných ptá, jestliže by v roli nováčka uvítali ucelený dokument obsahující popis chodu oddělení, samotnou organizaci, edukační videa o pracovních postupech, typech převazových materiálů, pomůcek apod. Další dvě otázky tj. č. 25 a č. 26 zjišťují, zda by si dotazující zaměstnanci stáhli aplikaci FNKV, jaké informace by v této aplikaci rádi našli a jaké funkce by tato aplikace měla ideálně poskytovat. Otázka č. 27 zjišťuje národnost respondentů. V otázkách č. 28, č. 29 a č. 30 se autorka práce dotazovala na celkovou spokojenost se zaměstnáním, na pracovní zařazení a délku praxe v této nemocnici. Poslední tři otázky byly identifikační a zjišťovaly nejvyšší dosažené vzdělání, věk a pohlaví.

Data byla získána formou tištěného i elektronického dotazníku v totožné podobě. Byl proveden předvýzkum se šesti tištěnými dotazníky. Návratnost dotazníků byla 100 %, ale dva dotazníky byly špatně vyplněny. Proto autorka práce zvolila jinou grafickou úpravu. Poté již respondenti dotazníky vyplňovali správně. Tyto dotazníky byly distribuovány na kmenovém pracovišti autorky práce a taktéž online přes pracovní e – mail. Odkaz na dotazník a dotazník k tisku ve formátu pdf. byl zaslán každé vrchní sestře dané kliniky ve

FNKV. FNKV má 21 klinik, které byly popsány v kapitole *Spektrum péče*. Pro zajištění větší ochoty k vyplnění a větší návratnosti je v úvodu dotazníku QR kód, který respondenta přeměruje na webovou stránku k online vyplnění. Dotazník byl vytvořen přes Google Forms. V neposlední řadě bylo myšleno i na zkušené sestry s dlouholetou praxí, které nerady pracují s moderní technikou. Takovéto sestry měly k dispozici klasický tištěný dotazník. Více informací bylo získáno prostřednictvím elektronického dotazníku. Vyplněné tištěné dotazníky si autorka práce vyzvedla pouze ze dvou klinik. Dotazníkové šetření proběhlo od prosince minulého roku do půli března tohoto roku.

Celkem bylo získáno 181 dotazníků. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek a grafů s absolutní a relativní četností (%).

8.4 Vyhodnocení otázek dotazníkového šetření

Otázka č. 1:

První otázkou bylo zjišťováno, zda byl nově nastupující zaměstnanec představen novým kolegům a kolegyním. Z celkového počtu 181 (100 %) odpovědělo „ano“ 160 (88 %) respondentů a odpověď „ne“ zvolilo 21 (12 %) respondentů.



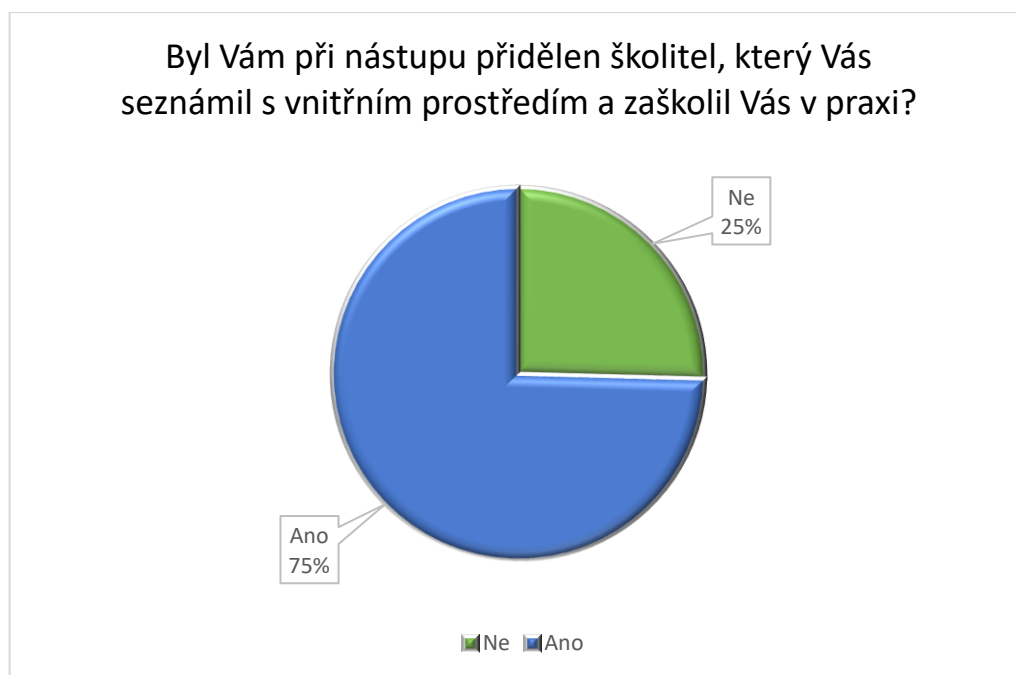
Graf č. 7: Byl/a jste v den nástupu představen/a novým kolegům a kolegyním?

Tabulka č. 7: Byl/a jste v den nástupu představen/a novým kolegům a kolegyním?

Byl/a jste v den nástupu představen/a novým kolegům a kolegyním?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	160	88 %
Ne	21	12 %

Otázka č. 2:

Druhá otázka zjišťovala, zda byl nově nastupujícímu zaměstnanci přidělen školitel, který by nového zaměstnance seznámil s prostředím a zaškolil ho v praxi. Z celkového počtu 181 (100 %) respondentů mělo přiděleného školitele 135 (75 %) respondentů a 46 (25 %) dotazovaných přiděleného školitele nemělo.



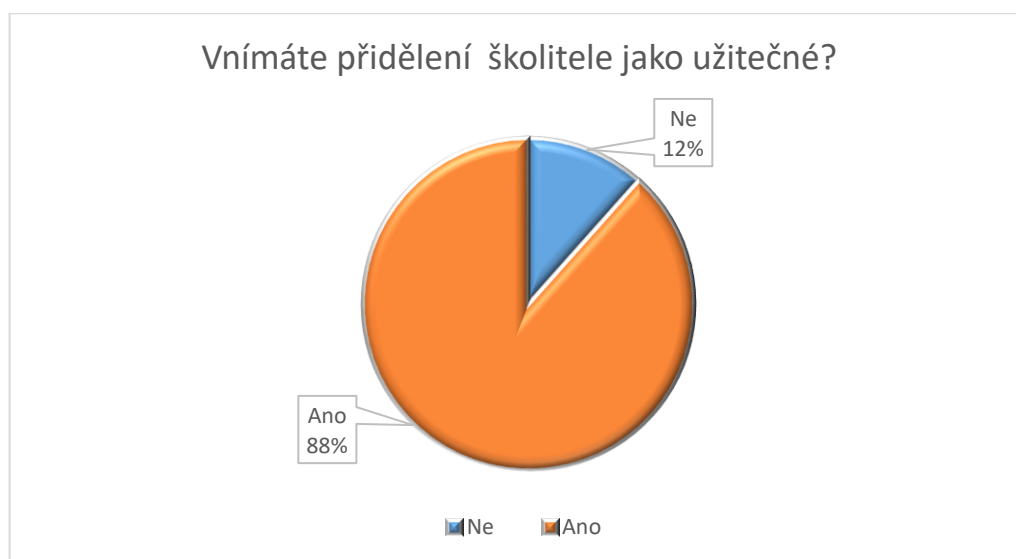
Graf č. 8: Byl Vám při nástupu přidělen školitel, který Vás seznámil s vnitřním prostředím a zaškolil Vás v praxi?

Tabulka č. 8: Byl Vám při nástupu přidělen školitel, který Vás seznámil s vnitřním prostředím a zaškolil Vás v praxi?

Byl přidělen školitel?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	135	75 %
Ne	46	25 %

Otázka č. 3:

Třetí otázkou byli respondenti tázáni, zda vnímají přidělení školitele jako užitečné. Z grafu je patrné, že valná většina 160 (88 %) odpovídajících vnímá přidělení školitele jako užitečné a 21 (12 %) respondentů přidělení školitele vnímá naopak.



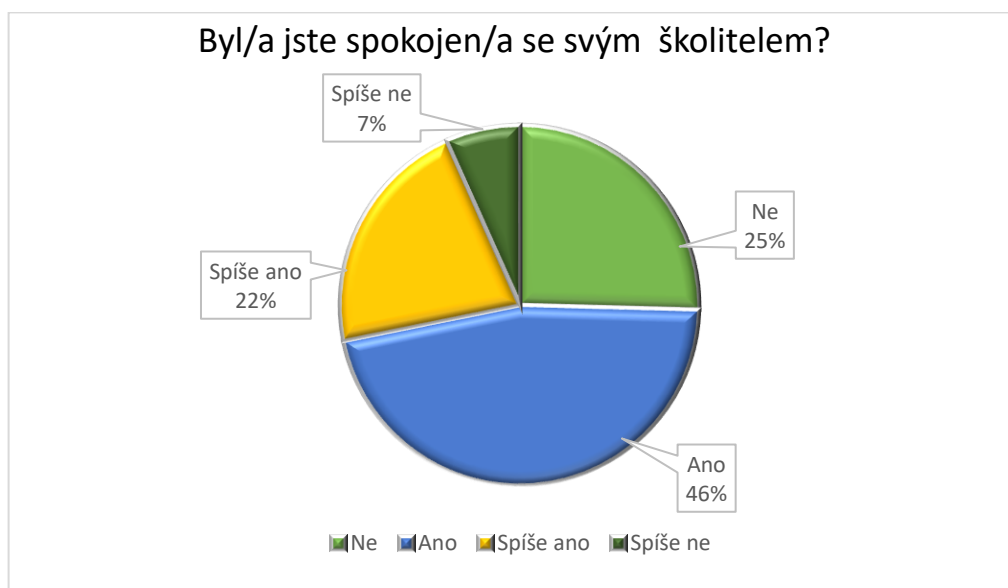
Graf č. 9: Vnímáte přidělení školitele jako užitečné?

Tabulka č. 9: Vnímáte přidělení školitele jako užitečné?

Vnímáte přidělení školitele jako užitečné?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	160	88 %
Ne	21	12 %

Otázka č. 4:

V otázce č. 4 bylo zjišťováno, jak zaměstnanci jako nově nastupující byli spokojeni se svým školitelem/školitelkou. Z celkového počtu 181 (100 %) odpovědělo „Ano“ 84 (46 %) respondentů, „Spíše ano“ odpovědělo 39 (22 %), „Spíše ne“ odpovědělo 12 (7 %) a „Ne“ zvolilo 46 (25 %) respondentů.



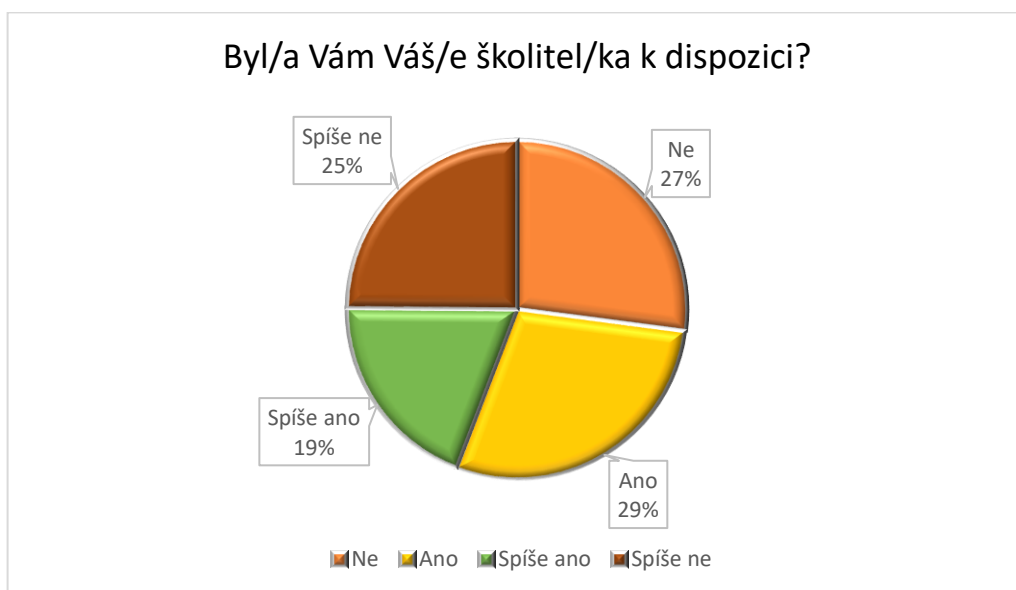
Graf č. 10: Byl/a jste spokojen/a se svým školitelem?

Tabulka č. 10: Byl/a jste spokojen/a se svým školitelem?

Byl/a jste spokojen/a se svým školitelem ?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	84	46 %
Spíše ano	39	22 %
Spíše ne	12	7 %
Ne	46	25 %

Otázka č. 5:

Pátou otázkou byli respondenti dotazováni, zda jim přidělený školitel/školitelka byl/a k dispozici. Z celkového počtu 181 (100 %) odpovědělo „Ano“ 52 (29 %) respondentů, „Spíše ano“ odpovědělo 35 (19 %) respondentů, „Spíše ne“ zvolilo 45 (25 %) dotazovaných a možnost „Ne“ zvolilo 49 (27 %) dotazovaných.



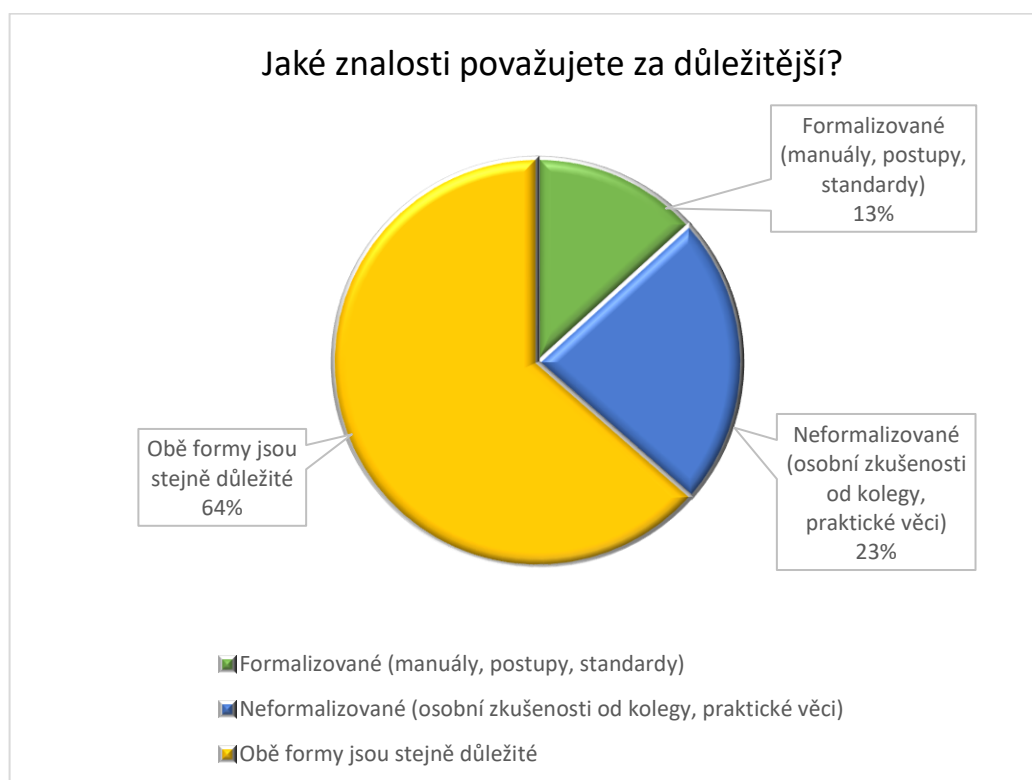
Graf č. 11: Byl/a Vám Váš/e školitel/ka k dispozici?

Tabulka č. 11: Byl/a Vám Váš/e školitel/ka k dispozici?

Byl/a Vám Váš/e školitel/ka k dispozici?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	52	29 %
Spíše ano	35	19 %
Spíše ne	45	25 %
Ne	49	27 %

Otázka č. 6:

V této otázce měli respondenti zvolit jakou formu znalostí považují za důležitější. Z celkového počtu 181 (100 %) respondentů zvolilo odpověď „Obě formy jsou stejně důležité“ 115 (64 %) dotazovaných, tedy více jak polovina vzorku dotazovaných. Formalizované znalosti byly zvoleny 24 (13 %) a neformalizované znalosti, tedy osobní zkušenosti byly zvoleny 42 (23 %) respondenty.



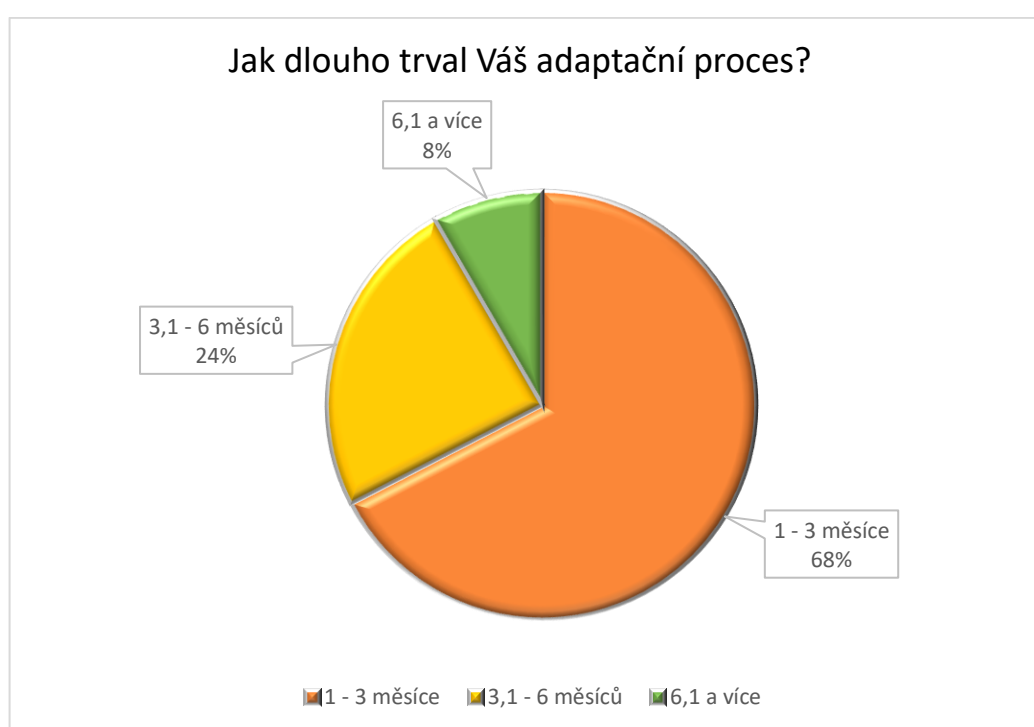
Graf č. 12: Jaké znalosti považujete za důležitější?

Tabulka č. 12: Jaké znalosti považujete za důležitější?

Jaké znalosti považujete za důležitější?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Formalizované	24	13 %
Neformalizované	42	23 %
Obě formy jsou stejně důležité	115	64 %

Otázka č. 7:

Na otázku, jak dlouho trval Váš adaptační proces vybralo odpověď „1-3 měsíce“ 122 (68 %) respondentů. Adaptační proces trval od 3,1 – 6 měsíců 44 (24 %) respondentům a více jak 6 měsíců trval adaptační proces 15 (8 %) respondentům. Délka adaptačního procesu se odvíjí od pracovní pozice a velikosti pracovního úvazku. Ve vzorku respondentů, konkrétně v grafu č.5 je patrné, že odpovídalo 76 % NLZP u kterých je standardní doba adaptačního procesu 1-3 měsíce, a to i z důvodu personální tísně.



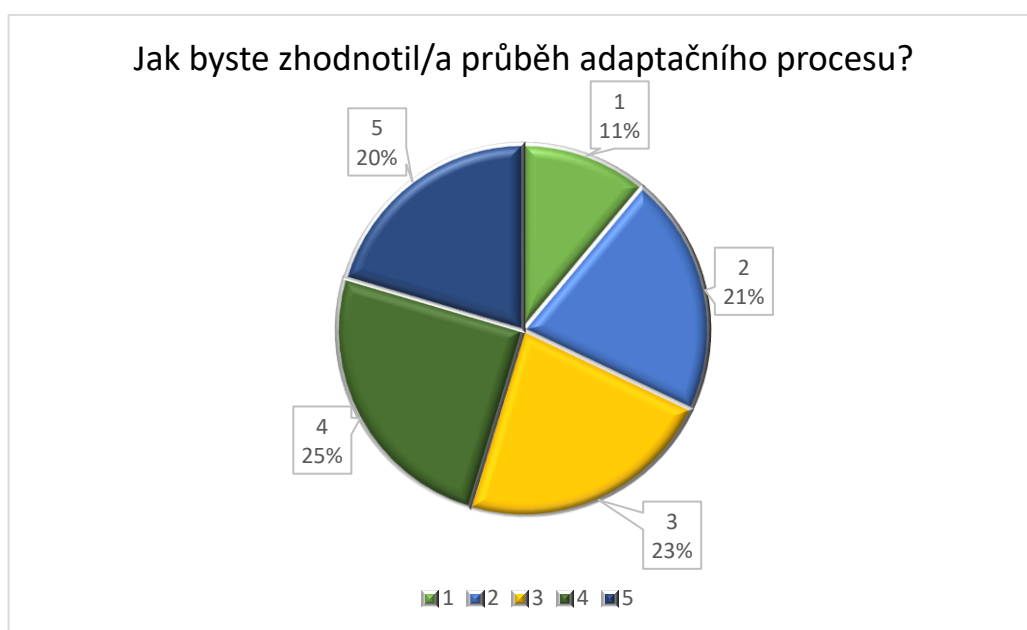
Graf č. 13: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

Tabulka č. 13: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

Délka adaptačního procesu	Absolutní četnost	Relativní četnost
1–3 měsíce	122	68 %
3,1-6 měsíců	44	24 %
6,1 a více	15	8 %

Otázka č. 8:

V této otázce respondenti hodnotili průběh adaptačního procesu pomocí známkování od 1 do 5, kde se 1 = výborný a 5 = nedostatečný. V grafu můžeme vidět převahu známek 3–5. Z celkového počtu 181 (100 %) zvolilo známku „1“ pouze 20 (11 %) respondentů a známku „2“ zvolilo 38 (21 %) dotazovaných. 41 (23 %) respondentů zvolilo známku „3“, Nejvíce krát byla zvolena známka „4“, kterou zvolilo 45 (25 %) dotazovaných a nedostatečnou známkou „5“ zhodnotilo adaptační proces 37 (20 %) dotazovaných.



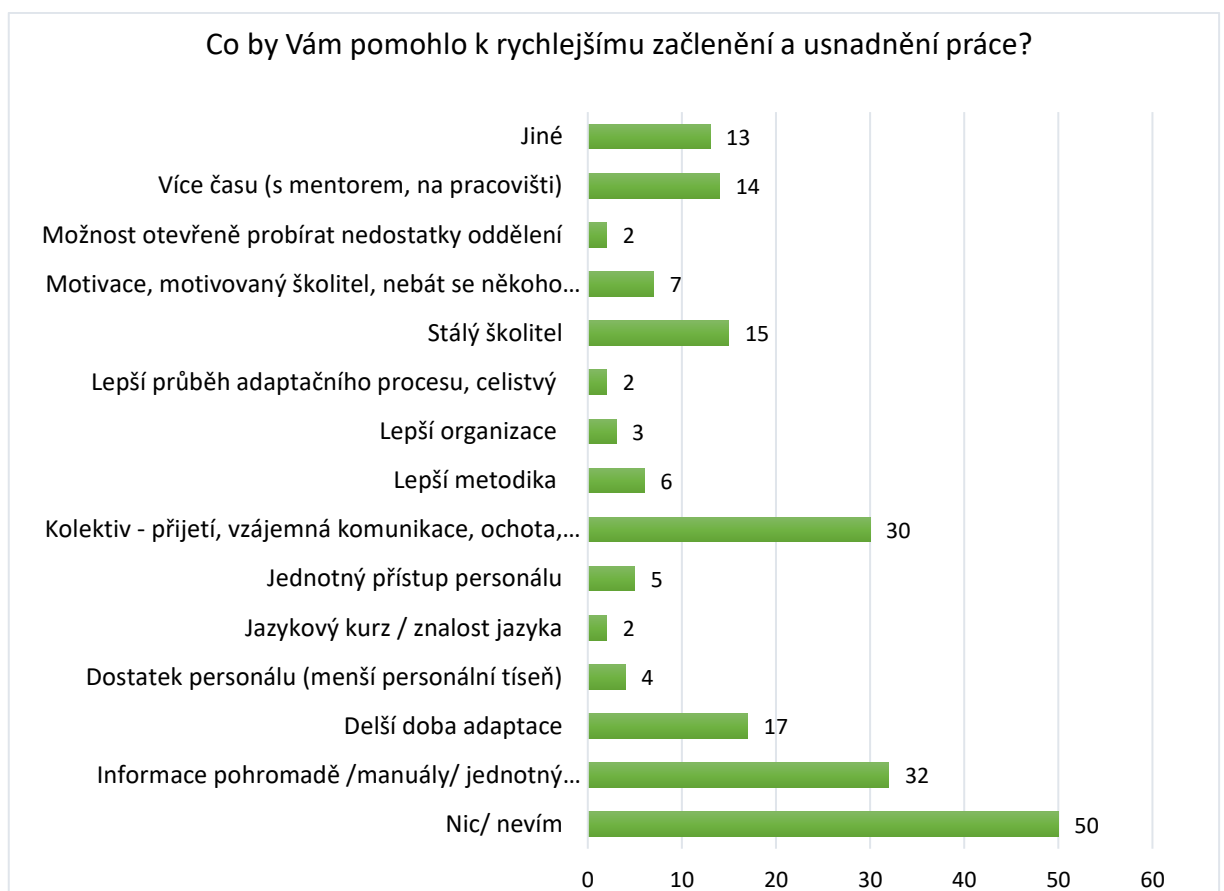
Graf č. 14: Jak byste zhodnotil/a průběh adaptačního procesu?

Tabulka č. 14: Jak byste zhodnotil/a průběh adaptačního procesu?

Jak byste zhodnotil/a průběh adaptačního procesu?	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	20	11 %
2	38	21 %
3	41	23 %
4	45	25 %
5	37	20 %

Otázka č. 9:

Otázka č. 9 je první otevřenou otázkou v dotazníkovém šetření, která dává spoustu podnětů ke zlepšení adaptačního procesu. Respondenti neměli určený počet odpovědí, a tak někteří napsali pouze nevíam a jiní měli podnětů více. Tato otázka je vyhodnocena pomocí četnosti odpovědí a relativní četnost je zaokrouhlena na celá čísla. Odpovědi byly různorodé, ale „nic“ nebo „nevím“ bylo napsáno 50krát (25 %). Nejvíce opakovanými podněty byly dostupné strukturované informace, manuály, jednotný systém podávání informací, dobrá vzájemná komunikace, ochota a lidský přístup. Dalším hojně opakovaným podnětem bylo strávit s mentorem více času na pracovišti, mít stálého školitele a možnost delší doby adaptace. Motivace, motivovaný školitel a nebát se někoho zeptat bylo napsáno 7 (3 %) respondenty. Mnoho respondentů by přivítalo lepší, celistvý průběh adaptace, lepší organizaci, metodiku, menší personální tíseň a někteří by rádi podstoupili jazykový kurz.



Graf č. 15: Co by Vám pomohlo k rychlejšímu začlenění a usnadnění práce?

Tabulka č. 15: Co by Vám pomohlo k rychlejšímu začlenění a usnadnění práce?

Co by Vám pomohlo k rychlejšímu začlenění a usnadnění práce?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nic/ nevím	50	25 %
Informace pohromadě / manuály / jednotný systém	32	16 %
Delší doba adaptace	17	8 %
Dostatek personálu (menší personální tíseň)	4	2 %
Jazykový kurz / znalost jazyka	2	1 %
Jednotný přístup personálu	5	2 %
Kolektiv - přijetí, vzájemná komunikace, ochota, přístup, i s nadřízenými	30	15 %
Lepší metodika	6	3 %
Lepší organizace	3	1 %
Lepší průběh adaptačního procesu, celistvý	2	1 %
Stálý školitel	15	7 %
Motivace, motivovaný školitel, nebát se někoho zeptat	7	3 %
Možnost otevřeně probírat nedostatky oddělení	2	1 %
Více času (s mentorem, na pracovišti)	14	7 %
Jiné	13	6 %

Otázka č. 10:

Z celkového počtu 181 (100 %) respondentů si celkem 121 respondentů (součtem odpovědí „Ne“ a „Spíše ne“) myslí, že je dosavadní adaptační proces nevyhovující. Odpověď „Ne“ zvolilo 56 (31 %) zaměstnanců a odpověď „Spíše ne“ zvolilo 65 (36 %) dotazovaných. V grafu je čitelná menší výšeč kladných odpovědí. Kladnou odpověď „ano“ zvolilo pouze 28 (15 %) respondentů a „Spíše ano“ zvolilo 32 (18 %) zaměstnanců.



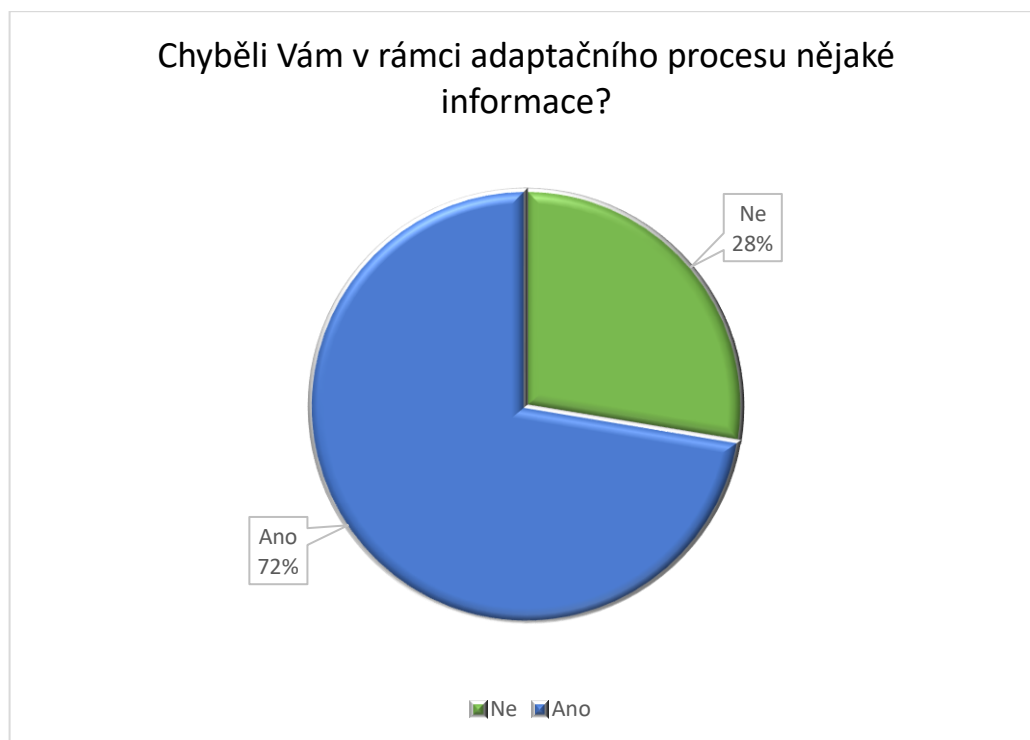
Graf č. 16: Myslíte si, že dosavadní adaptační proces je vyhovující?

Tabulka č. 16: Myslíte si, že dosavadní adaptační proces je vyhovující?

Myslíte si, že dosavadní adaptační proces je vyhovující?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	15 %
Spíše ano	32	18 %
Spíše ne	65	36 %
Ne	56	31 %

Otázka č. 11:

U jedenácté otázky respondenti odpovídali na otázku, zda jim v rámci adaptačního procesu chyběly nějaké informace. Z celkového počtu 181 (100 %) dotazovaných zvolilo možnost „Ano“ 131 respondentů a možnost „Ne“ zvolilo pouze 50 (28 %) odpovídajících.



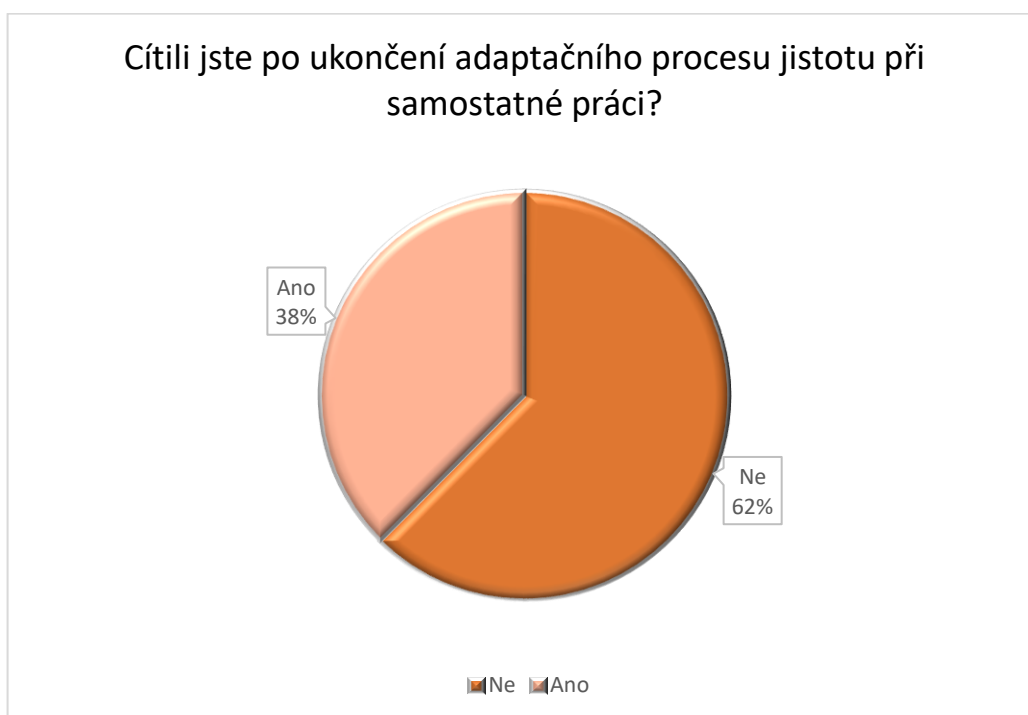
Graf č. 17: Chyběli Vám v rámci adaptačního procesu nějaké informace?

Tabulka č. 17: Chyběli Vám v rámci adaptačního procesu nějaké informace?

Chyběli Vám v rámci adaptačního procesu nějaké informace?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	131	72 %
Ne	50	28 %

Otázka č. 12:

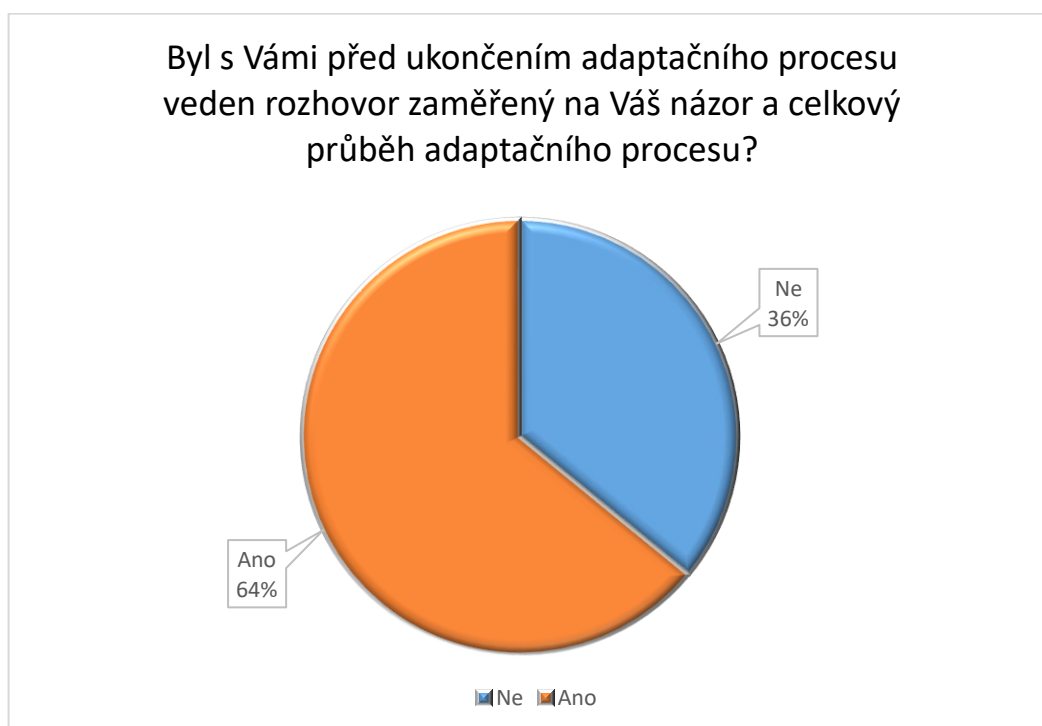
V této otázce autorka práce zjišťovala pocit jistoty při samostatné práci po ukončení adaptačního procesu. Jistotu při samostatné práci pociťovalo pouze 68 (38 %) respondentů, zatímco nejistotu pociťovala více jak polovina dotazovaných, v počtu 113 (62 %) nových zaměstnanců. Toto zjištění ukazuje na potřebu inovace stávajícího adaptačního procesu.

Graf č. 18: Cítíte po ukončení adaptačního procesu jistotu při samostatné práci?**Graf č. 18:** Cítíte po ukončení adaptačního procesu jistotu při samostatné práci?**Tabulka č. 18:** Cítíte po ukončení adaptačního procesu jistotu při samostatné práci?

Pocit jistoty při samostatné práci?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	68	38 %
Ne	113	62 %

Otázka č. 13:

Třináctá otázka byla zaměřena na ukončení adaptačního procesu, konkrétně na rozhovor o proběhlé adaptaci. Z celkového počtu 181 (100 %) respondentů proběhl rozhovor se 116 (64 %) nově nastoupenými zaměstnanci. U 65 (36 %) respondentů závěrečný rozhovor neproběhl i přes to, že se má vyplněný formulář o hodnocení zaměstnance zakládat do osobního spisu na Oddělení zaměstnaneckých záležitostí.



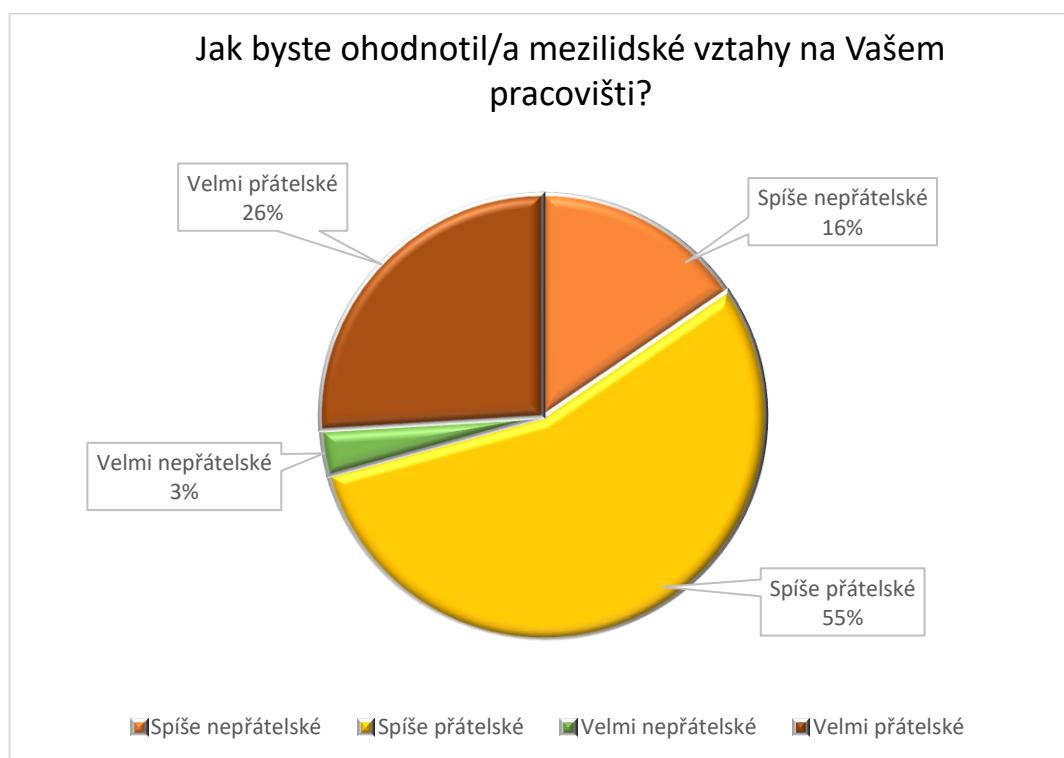
Graf č. 19: Byl s Vámi před ukončením adaptačního procesu veden rozhovor zaměřený na Váš názor a celkový průběh adaptačního procesu?

Tabulka č. 19: Byl s Vámi před ukončením adaptačního procesu veden rozhovor zaměřený na Váš názor a celkový průběh adaptačního procesu?

Byl s Vámi veden rozhovor před ukončením, adaptačního procesu?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	116	64 %
Ne	65	36 %

Otázka č. 14:

V této otázce respondenti posuzovali mezilidské vztahy na pracovišti. Z možností výběru velmi přátelské, spíše přátelské, spíše nepřátelské a velmi nepřátelské odpověděla více jak polovina respondentů v počtu 100 (55 %) „Spíše přátelské“ mezilidské vztahy. „Velmi přátelské“ zvolilo 47 (26 %) zaměstnanců. Negativních odpovědí „Velmi nepřátelské“ bylo 6 (3 %) a „Spíše nepřátelské“ bylo zvoleno 28krát, tedy v 16 %.



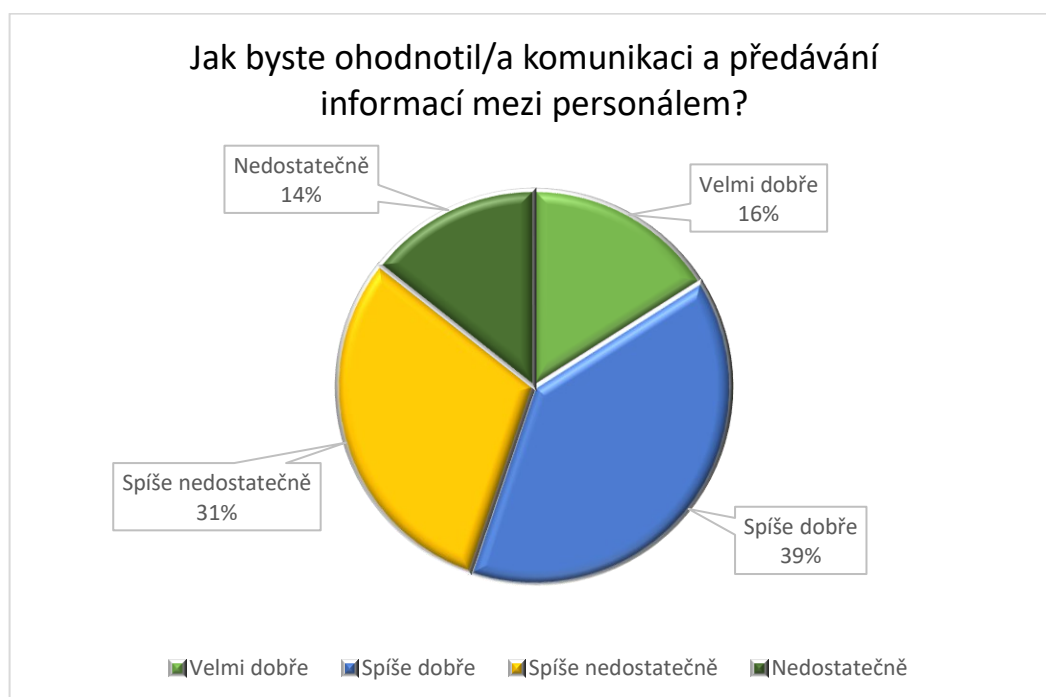
Graf č. 20: Jak byste ohodnotil/a mezilidské vztahy na Vašem pracovišti?

Tabulka č. 20: Jak byste ohodnotil/a mezilidské vztahy na Vašem pracovišti?

Vztahy na pracovišti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi přátelské	47	26 %
Spíše přátelské	100	55 %
Spíše nepřátelské	28	16 %
Velmi nepřátelské	6	3 %

Otázka č. 15:

Patnáctou otázkou respondenti ohodnotili komunikaci a předávání informací mezi personálem. Z celkového počtu 181 (100 %) si 29 (16 %) odpovídajících myslí, že je předávání informací velmi dobré a 71 (39 %) si myslí spíše dobré. Odpovědí „Spíše nedostatečně“ ohodnotilo komunikaci 55 respondentů a „Nedostatečně“ komunikaci ohodnotilo 26 (14 %) respondentů.



Graf č. 21: Jak byste ohodnotil/a komunikaci a předávání informací mezi personálem?

Tabulka č. 21: Jak byste ohodnotil/a komunikaci a předávání informací mezi personálem?

Jak byste ohodnotil/a komunikaci a předávání informací mezi personálem?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobře	29	16 %
Spíše dobře	71	39 %
Spíše nedostatečně	55	31 %
Nedostatečně	26	14 %

Otázka č. 16:

Touto otázkou autorka práce zjišťovala, zda je podporováno sdílení znalostí a následnou otevřenou otázkou zjišťovala jakým způsobem se tak děje. V této otázce, tedy otázce č. 16 měli respondenti na výběr ze čtyř možností. Odpověď „Ano“ zvolilo pouhých 27 (15 %) respondentů, „Spíše ano“ zvolilo 43 (24 %), „Spíše ne“ vybralo 56 (31 %) a „Ne“ zvolilo 55 (30 %) respondentů. Na grafu je vidět převaha negativních odpovědí.



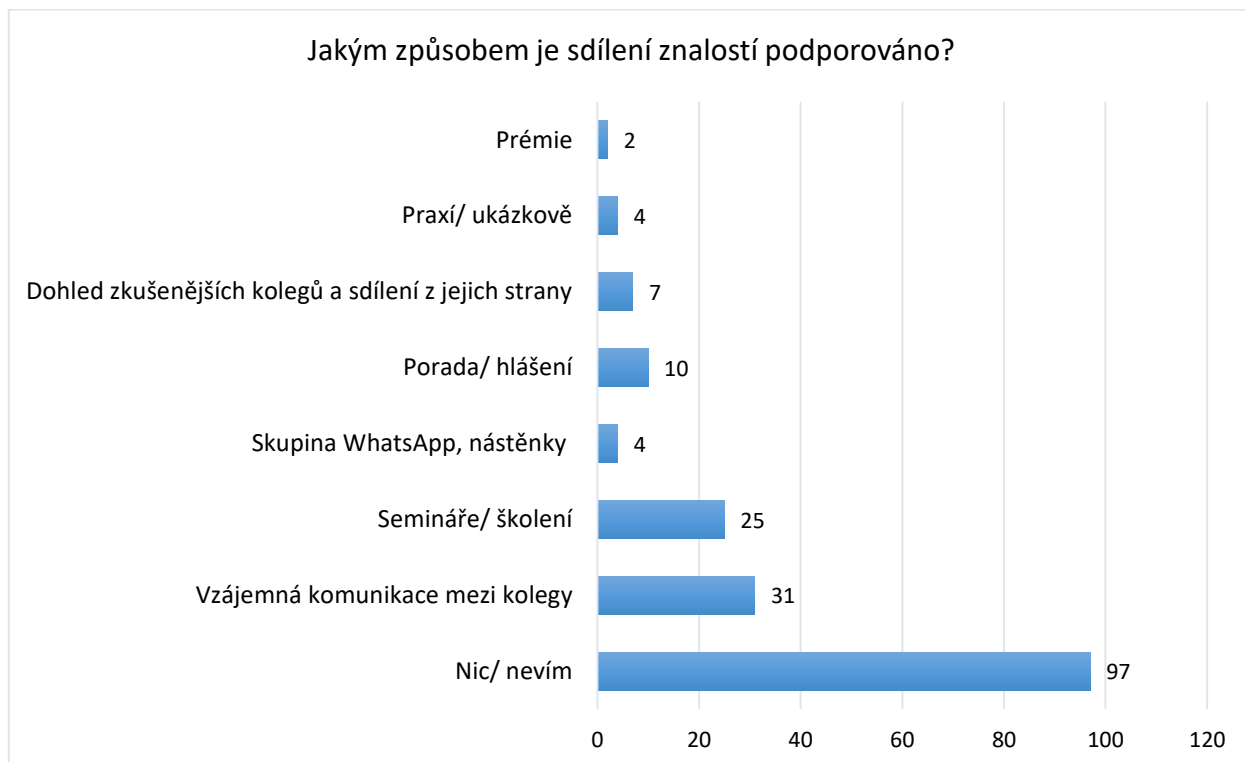
Graf č. 22: Je podporováno sdílení znalostí mezi zaměstnanci?

Tabulka č. 22: Je podporováno sdílení znalostí mezi zaměstnanci?

Je podporováno sdílení znalostí mezi zaměstnanci?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	27	15 %
Spíše ano	43	24 %
Spíše ne	56	31 %
Ne	55	30 %

Otázka č. 17:

Touto otevřenou otázkou autorka práce zjišťovala, jakým způsobem je sdílení znalostí podporováno. Podobající se odpovědi byly pro účely vyhodnocování sjednoceny a na grafu č. 23 je zobrazena četnost odpovědí. V předchozí otázce, zda je sdílení znalostí podporováno kladně odpovědělo 70 (39 %) respondentů z celkového počtu 181 (100 %). Někteří tito respondenti však přes předešlou kladnou odpověď napsali „nevím“ a to s četností 97 (54 %) odpovědí. 31krát (17 %) bylo odpovězeno, že je sdílení znalostí podporováno vzájemnou komunikací mezi kolegy a 25krát (14 %) byly vyzdviženy semináře a školení. Pouze ve 4 (2 %) dotaznících byla uvedena skupina WhatsApp jako nástroj pro sdílení znalostí. Zde autorka práce vidí příležitost ke zlepšení a vývoj digitalizace ve zdravotnictví.



Graf č. 23: Jakým způsobem je sdílení znalostí podporováno?

Tabulka č. 23: Jakým způsobem je sdílení znalostí podporováno?

Jakým způsobem je sdílení znalostí podporováno?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nic/ nevím	97	54 %
Vzájemná komunikace mezi kolegy	31	17 %
Semináře/ školení	25	14 %
Skupina WhatsApp, nástěnky	4	2 %
Porada/ hlášení	10	6 %
Dohled zkušenějších kolegů a sdílení z jejich strany	7	4 %
Praxí/ ukázkově	4	2 %
Praxí/ ukázkově	2	1 %

Otázka č. 18:

V grafu č. 18 můžeme vidět, že na otázku, zda jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí odpovědělo z celkového počtu 181 (100 %) odpovídajících „Ano“ pouhých 25 (14 %) respondentů. Valná většina, v počtu 156 (86 %) respondentů zvolila možnost „Ne“ zaměstnanci nejsou oceněni za sdílení znalostí.



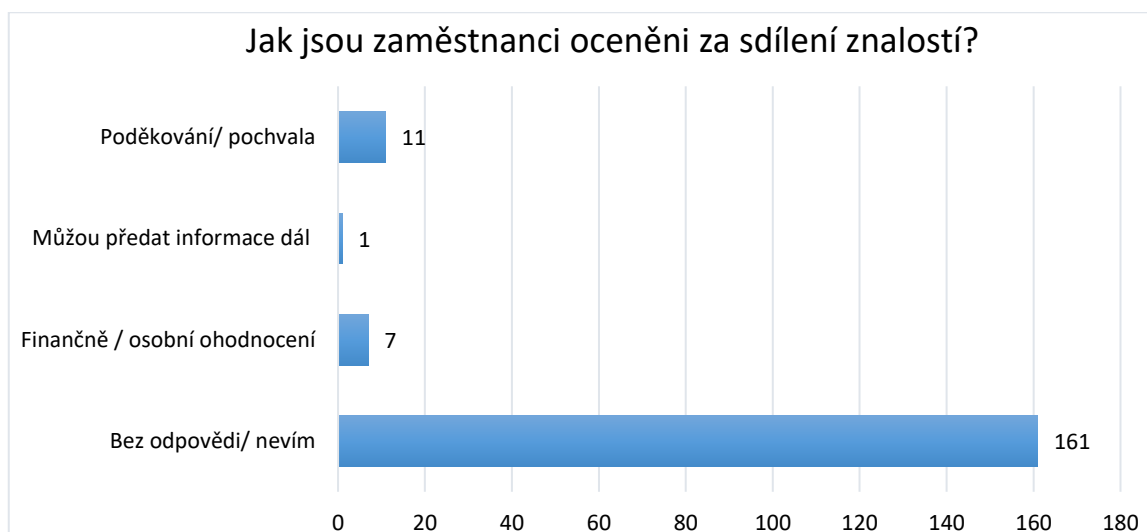
Graf č. 24: Jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?

Tabulka č. 24: Jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?

Jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	14 %
Ne	156	86 %

Otázka č. 19:

Otázka č. 19 je otázka otevřená, která navazuje na otázku předchozí. V této otázce respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně vypisovali, jak jsou zaměstnanci oceněni za sdílení svých znalostí. Odpovědi byly četné, ale mnoho respondentů nevědělo, co napsat. Ve vyhodnocování této otázky autorka práce sloučila podobné odpovědi a nezodpovězené odpovědi sloučila s odpovědi „nevím“. Z celkového počtu 181 (100 %) neodpovědělo nebo napsalo nevím 161 (89 %) respondentů. Ocenění v podobě poděkování a pochvaly napsalo 11 (6 %) dotazovaných, finanční ocenění uvedlo 7 (4 %) a jeden zaměstnanec odpověděl „Můžou předat informace dál“.



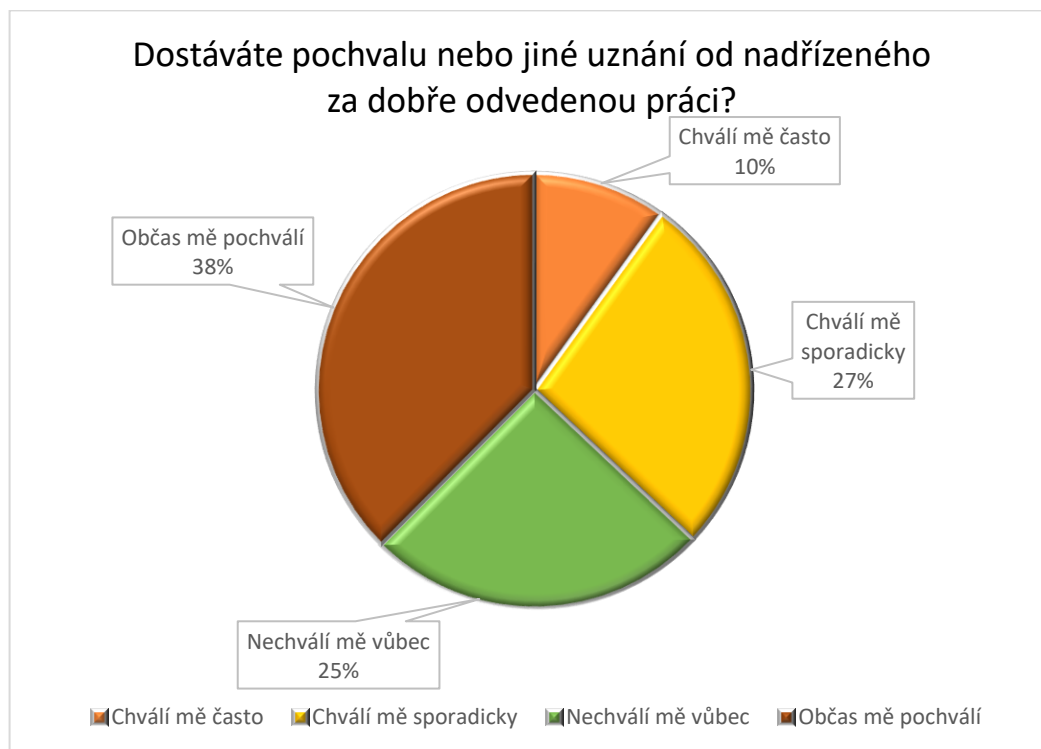
Graf č. 25: Jak jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?

Tabulka č. 25: Jak jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?

Jak jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bez odpovědi/nevím	161	89 %
Finančně/ osobní ohodnocení	7	4 %
Můžou předat informace dál	1	1 %
Poděkování/ pochvala	11	6 %

Otázka č. 20:

Tato otázka byla zaměřena na četnost pochval, které zaměstnanci dostávají od svého nadřízeného. Z celkového počtu 181 (100 %) je často pochváleno 18 (10 %) respondentů. Občas je pochváleno 68 (38 %) zaměstnanců, sporadicky je pochváleno 49 (27 %) zaměstnanců a 46 (25 %) respondentů není pochváleno vůbec od svého nadřízeného.



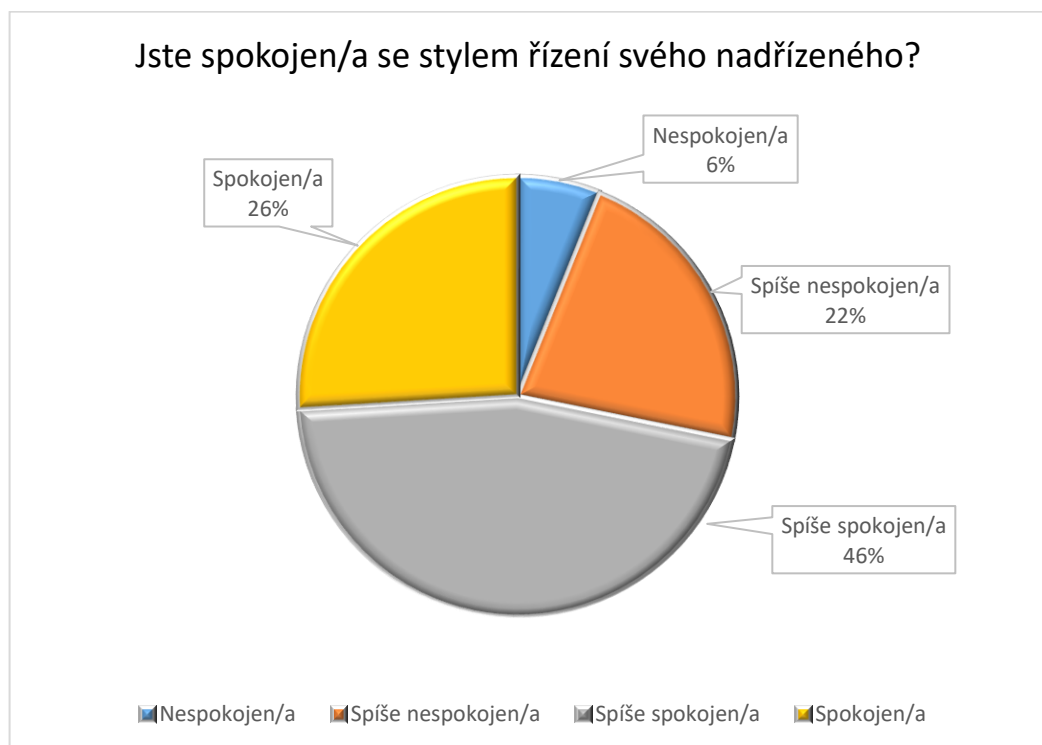
Graf č. 26: Dostáváte pochvalu nebo jiné uznání od nadřízeného za dobře odvedenou práci?

Tabulka č. 26: Dostáváte pochvalu nebo jiné uznání od nadřízeného za dobře odvedenou práci?

Četnost pochval	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chválí mě často	18	10 %
Občas mě pochválí	68	38 %
Chválí mě sporadicky	49	27 %
Nechválí mě vůbec	46	25 %

Otázka č. 21:

V této otázce je znázorněno, jak jsou zaměstnanci spokojeni se stylem řízení svého nadřízeného. Z celkového počtu 181 (100 %) je spokojeno pouze 47 (26 %) zaměstnanců a spíše spokojeno je 83 (46 %) zaměstnanců. Spíše nespokojeno je 40 (22 %) respondentů a nespokojených respondentů je 11 (6 %). U těchto spíše nespokojených a nespokojených zaměstnanců hrozí jejich fluktuace.



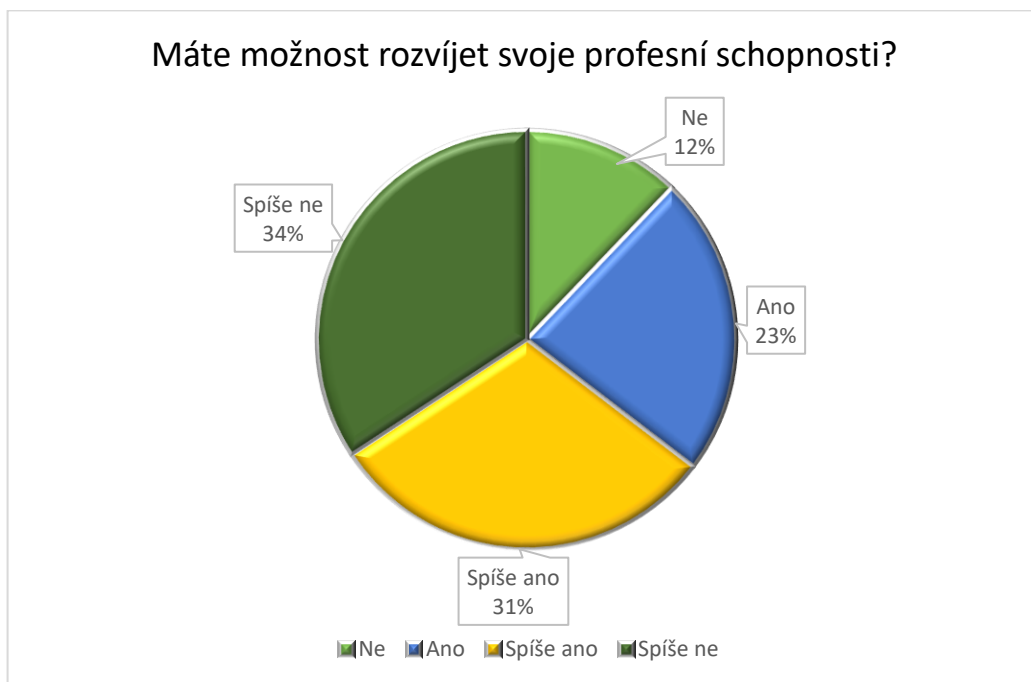
Graf č. 27: Jste spokojen/a se stylem řízení svého nadřízeného?

Tabulka č. 27: Jste spokojen/a se stylem řízení svého nadřízeného?

Jste spokojen/a se stylem řízení svého nadřízeného?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spokojen/a	47	26 %
Spíše spokojen/a	83	46 %
Spíše nespokojen/a	40	22 %
Nespokojen/a	11	6 %

Otázka č. 22:

V otázce, zda mají zaměstnanci možnost rozvíjet své profesní schopnosti odpovědělo „Ano“ 42 (23 %) respondentů. „Spíše ano“ uvedlo 55 (34 %) dotazovaných, „Spíše ne“ odpovědělo 62 (34 %) respondentů a možnost „Ne“ zvolilo 22 (12 %) zaměstnanců. Na grafu č. 28 jsou výše kladných odpovědí téměř vyrovnané s negativními.



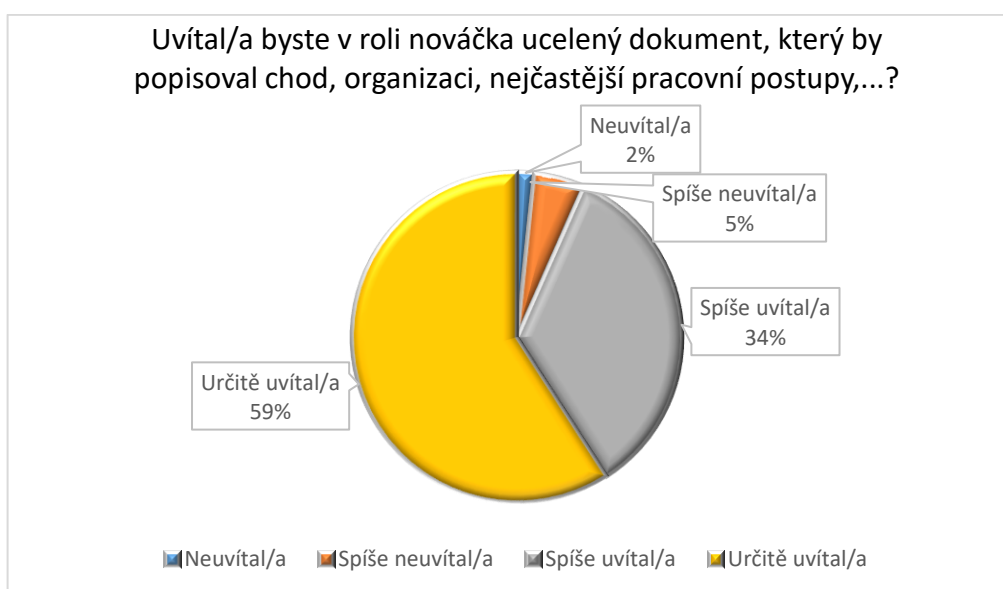
Graf č. 28: Máte možnost rozvíjet svoje profesní schopnosti?

Tabulka č. 28: Máte možnost rozvíjet svoje profesní schopnosti?

Máte možnost rozvíjet svoje profesní schopnosti?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	42	23 %
Spíše ano	55	31 %
Spíše ne	62	34 %
Ne	22	12 %

Otázka č. 23:

U této a u otázky následující respondenti uváděli, zda by jako nově nastupující uvítali ucelený dokument, který by popisoval chod oddělení a další důležité informace. Z celkového počtu 181 (100 %) odpovídajících by určitě tento dokument uvítalo 107 (59 %) respondentů a spíše by ho uvítalo 62 (34 %) respondentů. Dohromady by tedy ucelený dokument uvítalo 169 zaměstnanců. Negativní postoj s odpovědí „Spíše neuvítalo“ zaujalo 9 (5 %) odpovídajících a ucelený dokument by určitě neuvítali pouze 3 (2 %) respondenti.



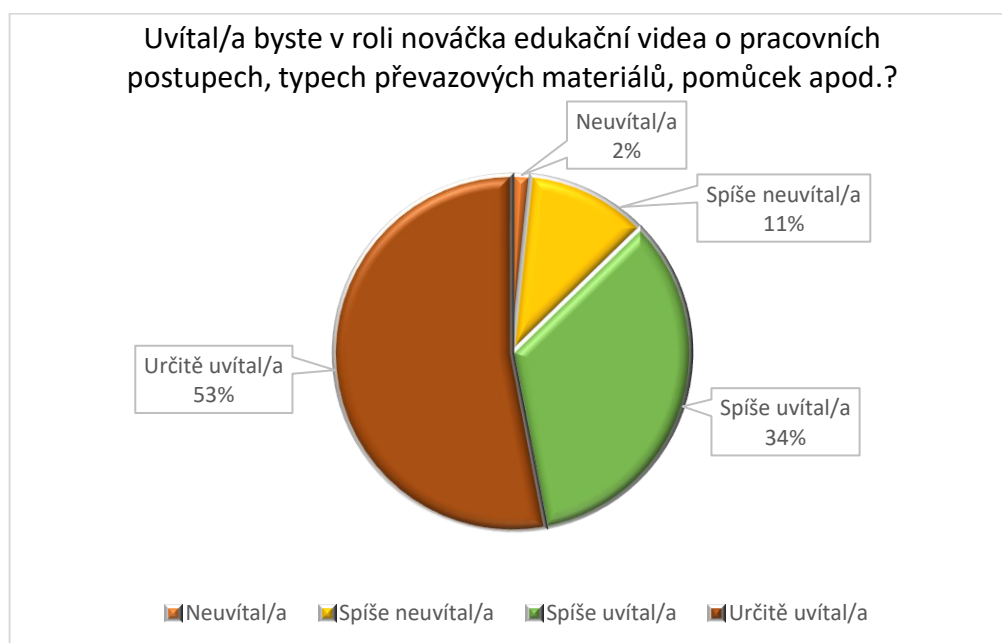
Graf č. 29: Uvítal/a byste v roli nováčka ucelený dokument, který by popisoval chod, organizaci, nejčastější pracovní postupy,...?

Tabulka č. 29: Uvítal/a byste v roli nováčka ucelený dokument, který by popisoval chod, organizaci, nejčastější pracovní postupy,...?

Uvítal/a byste v roli nováčka ucelený document?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě uvítal/a	107	59 %
Spíše uvítal/a	62	34 %
Spíše neuvítal/a	9	5 %
Neuvítal/a	3	2 %

Otázka č. 24:

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda by zaměstnanci v roli nováčka uvítali edukační videa o pracovních postupech, typech převazových materiálů, pomůcek apod. Určitě by tyto edukační videa uvítalo 96 (53 %) respondentů a spíše by je uvítalo 62 (34 %) respondentů. 20 (11 %) odpovídajících by edukační videa spíše neuvítalo a úplně negativní postoj zaujali 3 (2 %) zaměstnanci.



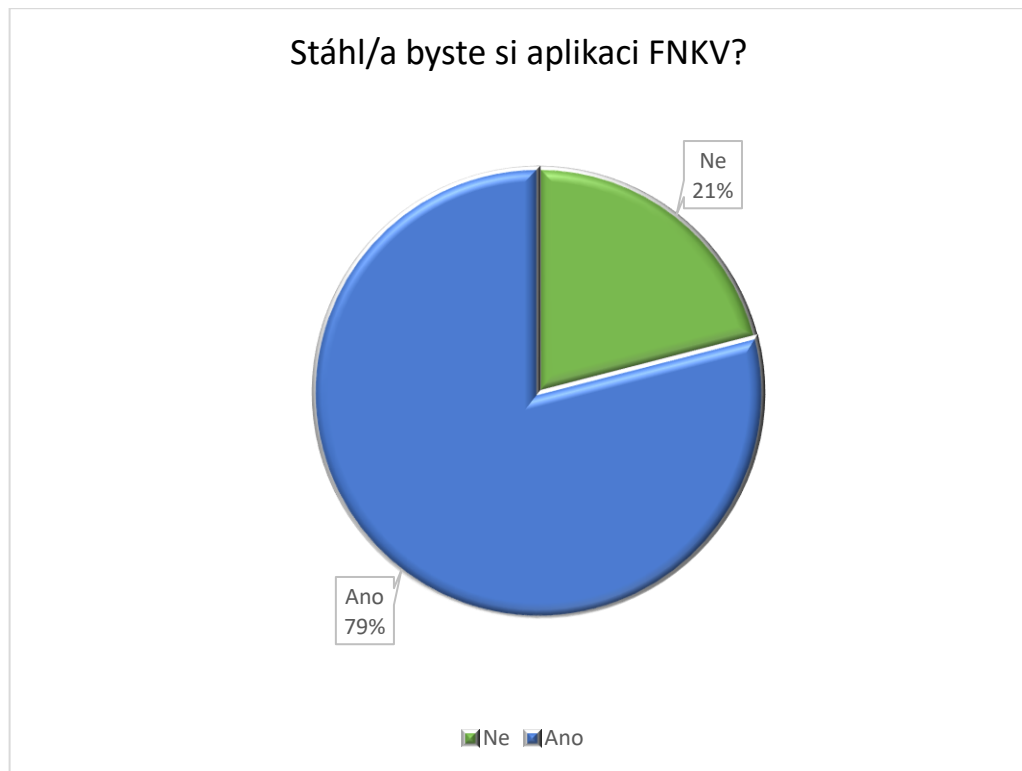
Graf č. 30: Uvítal/a byste v roli nováčka edukační videa o pracovních postupech, typech převazových materiálů, pomůcek apod.?

Tabulka č. 30: Uvítal/a byste v roli nováčka edukační videa o pracovních postupech, typech převazových materiálů, pomůcek apod.?

Uvítal/a byste v roli nováčka edukační videa?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě uvítal/a	96	53 %
Spíše uvítal/a	62	34 %
Spíše neuvítal/a	20	11 %
Neuvítal/a	3	2 %

Otázka č. 25:

Graf č. 25 ukazuje odpovědi na otázku, zda by si zaměstnanci stáhli aplikaci FNKV. Nadpoloviční většina respondentů v počtu 143 (79 %) by si aplikaci ráda stáhla zatímco 38 (21 %) respondentů nikoli.



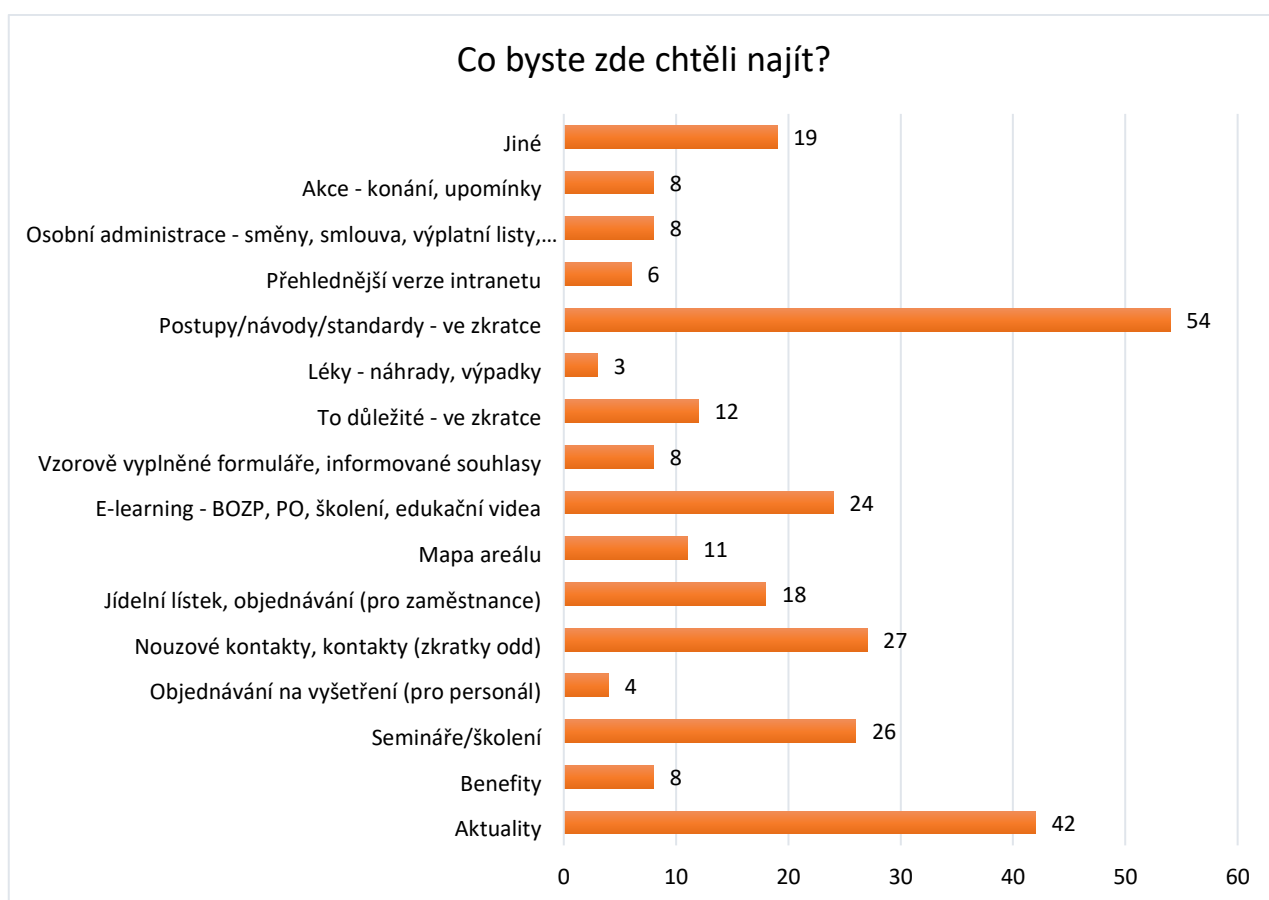
Graf č. 31: Stáhl/a byste si aplikaci FNKV?

Tabulka č. 31: Stáhl/a byste si aplikaci FNKV?

Stáhl/a byste si aplikaci FNKV?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	143	79 %
Ne	38	21 %

Otázka č. 26:

Tato otázka navazuje na otázku předchozí a zjišťuje co by zaměstnanci chtěli, aby aplikace FNKV poskytovala. Otázka byla otevřená a odpovědi byly různorodé. Počet nutných odpovědí nebyl určen, každý respondent mohl vypsát vše co by si v aplikaci přál. V grafu je znázorněna četnost konkrétních odpovědí. Ve zkratce vypsané postupy, návody a standardy byly odpovědi s největší četností. S druhou největší četností byla odpověď „Aktuality“. Aktuality byly zmíněny 42krát. Vyrovnaně zmíněné byly funkce e – learningu, online školení, seminářů a edukační videa. Aplikace by měla poskytovat telefonní seznam s nouzovými kontakty. Přivítáno by bylo i objednávání zaměstnanecké stravy přes aplikaci v telefonu. Dále by respondenti chtěli, aby v aplikaci byly vypsány poskytované benefity, akce od nemocnice nebo od lékárny, vzorově vyplněné formuláře nebo taky náhrady léků, momentální výpadky léků a mapa areálu.

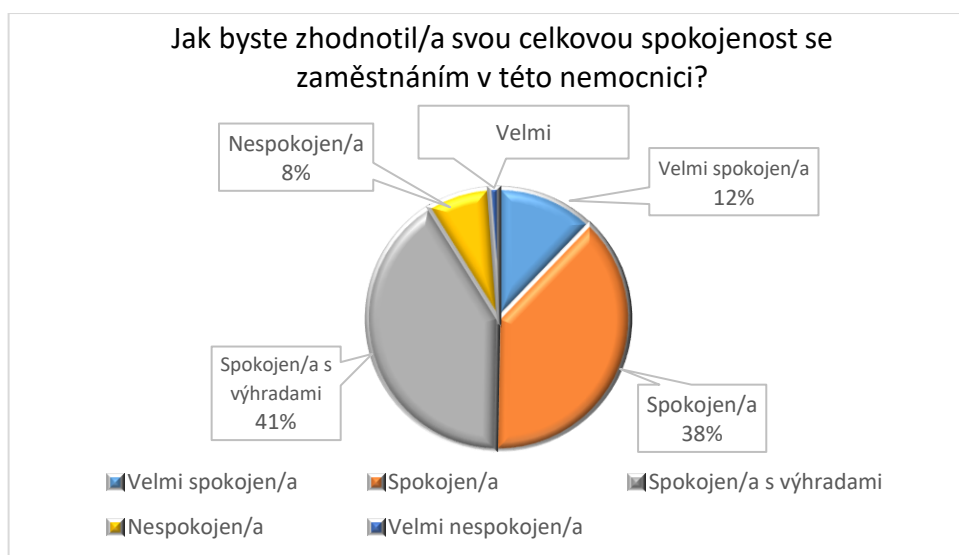
**Graf č. 32:** Co byste zde chtěli najít?

Tabulka č. 32: Co byste zde chtěli najít?

Co by mělo být v aplikaci FNKV?	Absolutní četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí
Aktuality	42	15 %
Benefity	8	3 %
Semináře/školení	26	9 %
Objednávání na vyšetření (pro personál)	4	1 %
Nouzové kontakty, kontakty (zkratky odd.)	27	10 %
Jídelní lístek, objednávání (pro zaměstnance)	18	6 %
Mapa areálu	11	4 %
E-learning – BOZP, PO, školení, edukační videa	24	9 %
Vzorově vyplněné formuláře, informované souhlasy	8	3 %
To důležité – ve zkratce	12	4 %
Léky – náhrady, výpadky	3	1 %
Postupy/návody/standardy – ve zkratce	54	19 %
Přehlednější verze intranetu	6	2 %
Osobní administrace – směny, smlouva, výplatní listy, pracovní e-mail	8	3 %
Akce – konání, upomínky	8	3 %
jiné	19	7 %

Otázka č. 28:

Z celkového počtu respondentů 181 (100 %) je velmi spokojeno se svou prací 22 (1 %) zaměstnanců, spokojeno je 69 (38 %) zaměstnanců a spokojena s výhradami je necelá polovina 74 (41 %) dotazovaných. Nespokojeno se svým zaměstnáním je 14 (8 %) dotazovaných a velmi nespokojeni jsou 2 (1 %) respondenti. U těchto 16 (9 %) respondentů hrozí jejich fluktuace. Ve vzorku respondentů odpovídali v 76 % nelékařští zdravotničtí pracovníci, tedy sestry všeobecné a praktické. Sester je dlouhodobý nedostatek a v predikcích do dalších let tento nedostatek bude jen a jen znatelnější. Proto je celková spokojenost zaměstnanců důležitým faktorem k zabránění jejich fluktuace.



Graf č. 33: Jak byste zhodnotil/a svou celkovou spokojenost se zaměstnáním v této nemocnici?

Tabulka č. 33: Jak byste zhodnotil/a svou celkovou spokojenost se zaměstnáním v této nemocnici?

Jak byste zhodnotil/a svou celkovou spokojenost se zaměstnáním?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojen/a	22	12 %
Spokojen/a	69	38 %
Spokojen/a s výhradami	74	41 %
Nespokojen/a	14	8 %
Velmi nespokojen/a	2	1 %

9 SHRNU TÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze je vysoce specializovaným zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v téměř celém rozsahu medicínského spektra. V rámci praktické části byla představena její historie, organizační struktura, vize, desatero FNKV, spektrum péče, personální zajištění a péče o zaměstnance.

Cílem analytické části bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, jak byli noví zaměstnanci spokojeni s průběhem současného adaptačního procesu, jaké mají podněty pro zlepšení a rychlejší začlenění se do kolektivu, jak byli noví zaměstnanci spokojeni s přiděleným školitelem/školitelkou a zda jim školitel/ka byl/a k dispozici. Dále bylo zjišťováno, zda je podporováno sdílení znalostí mezi personálem a zda jsou zaměstnanci spokojeni se svým nadřízeným. Dalším cílem bylo zjistit, zda by noví zaměstnanci přivítali edukační videa, ucelený dokument se základními informacemi a zda by si stáhli aplikaci FNKV do svých mobilních zařízeních. Data byla získána formou tištěného i elektronického dotazníku v totožné podobě. Byl proveden předvýzkum a návratnost dotazníků byla 100 %. Pro zajištění větší ochoty k vyplnění a větší návratnosti je v úvodu dotazníku funkční QR kód.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 140 (77 %) žen, 36 (20 %) mužů a jiného pohlaví 5 (3 %) respondentů. 74 % respondentů bylo národnosti české, 16 % slovenské a 6 % ukrajinské. Nejvíce respondentů bylo ve věku 31–50 let (48 %), s vysokoškolským vzděláním (46 %), s délkou praxe 2-9 let (43 %) a na pracovní pozici NLZP (76 %).

Po vyhodnocení dotazníkového šetření bylo zjištěno že si 67 % respondentů myslí, že dosavadní adaptační proces není vyhovující. Dále bylo zjištěno, že 52 % respondentů přidělený školitel spíše nebyl nebo vůbec nebyl k dispozici. 20 % respondentů ohodnotilo průběh adaptačního procesu známkou 5 a 25 % respondentů známkou 4. Z plného vzorku 181 (100 %) respondentů uvedlo 131 (72 %) zaměstnanců chybějící informace v rámci adaptace a 113 (62 %) zaměstnanců uvedlo pocit nejistoty po skončení adaptačního procesu.

Vztahy na pracovištích jsou v 55 % spíše přátelské, ale spíše nepřátelské a velmi nepřátelské jsou v 19 %. Od mezilidských vztahů se odvíjí komunikace a předávání informací mezi personálem. Touto otázkou (č. 15) bylo ve 45 % zjištěna spíše nedostatečná a nedostatečná komunikace. Sdílení znalostí je dle dotazníkového šetření podporováno pouze u 39 % respondentů. Důvodem může být, že zaměstnanci nejsou oceňováni za sdílení svých znalostí. Na otázku č. 16: „Jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?“ odpovědělo 156

(86 %) respondentů, že nikoli. Se svým nadřízeným je většina respondentů spokojena, ale pochval se nedočká 25 % respondentů.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že by zaměstnanci v roli nováčka uvítali ucelený, stručný dokument se základními informacemi, edukační videa, více pozornosti od školitele/školitelky, strukturovanější informace, důkladnější, delší zaškolení, lepší metodiku a organizaci procesu. 143 (79 %) respondentů by si stáhlo aplikaci FNKV, a právě zde by chtěli najít zkrácený popis pracovních postupů, standardů a návodů. Dále také semináře, školení, možnosti e – learningu a spoustu dalších funkcí, které by aplikace mohla nabízet.

Na základě informací z dotazníkového šetření lze shrnout zjištěné nedostatky současného adaptačního procesu a navrhnout tak projekt pro kvalitnější a lepší adaptaci. Tento projekt má za cíl zkvalitnit, zefektivnit, zjednodušit a urychlit adaptaci nově nastupujících pracovníků, a to pomocí lepší organizace procesu. Dále také vytvoření adaptačního plánu, návrhu na aplikaci FNKV, zajištění vhodného školitele/školitelky a podpory komunikace v týmu.

10 PROJEKT NA ZLEPŠENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU

Ve FNKV se přijetí zaměstnance skládá z podepsání pracovní smlouvy, podstoupení vstupní lékařské prohlídky, povinných školení, vyzvednutí pracovní obuvi a čipové karty. Tento proces se dá zvládnout i v jeden pracovní den, pokud nový zaměstnanec stihne povinné školení. Hromadné povinné školení je naplánováno vždy na začátek každého měsíce. Nastupující zaměstnanci však při nástupu do zaměstnání dostávají pouze harmonogram povinného školení. Ve fakultní nemocnici neexistuje ucelený dokument, který by obsahoval základní informace o nemocnici, jako například mapu areálu, organizační strukturu, seznam benefitů, možnosti jejich čerpání, důležité kontakty, informace o klinikách, parkování apod. Tento ucelený dokument by právě měl usnadnit orientaci v prvních dnech. Nově nastupující zaměstnanec nemá jasně dané hranice, kterých má dosáhnout pro ukončení adaptačního procesu. Pro školitele/školitelku je těžké a subjektivní hodnotit zaměstnance bez zadaných kritérií a zároveň určit, zda je schopen nastoupit do směnného provozu.

Na základě analýzy dotazníkového šetření je navržen projekt, který má za cíl odstranit současné nedostatky adaptačního procesu, usnadnit adaptaci a navrhnout kvalitnější adaptační proces s využitím moderních technologií. Projekt bude cílen na adaptační proces především praktických a všeobecných sester na standardním oddělení a oddělení JIP. Inovace adaptačního procesu je navržena, protože kvalitní zaškolení nového zaměstnance je obrazem dané kliniky.

Analytická část této práce ukázala nedostatečnost a neefektivnost stávajícího adaptačního procesu. Z dotazníkového šetření bylo odhaleno několik nedostatků a z toho vyplývající podněty pro zlepšení. Mezi stěžejní nedostatky by autorka práce zařadila indispozici školitele/školitelky, nepodporování ve sdílení znalostí, nedostatečnou komunikaci, nedostatečnou motivaci ze strany nadřízených a nedostatečnou zpětnou vazbu.

V podnětech pro zlepšení by autorka práce vyzdvihla strukturovanější informace, video návody, zlepšení komunikace v týmu, průběžné proškolení, zajištění stálého školitele/školitelky a lepší organizaci samotného adaptačního procesu.

Základem je zaměřit se na zlepšení těchto nedostatků, inovovat dosavadní adaptační proces a vytvořit adaptační plán, kterým se budou vedoucí pracovníci a nově nastupující řídit. Tento plán bude mít danou osnovu, která ale poskytuje určitou individualitu dle schopností a dovedností zaměstnance. Do adaptačního procesu se kromě nově nastupujícího zaměstnance musí začlenit minimálně liniový manažer daného oddělení a určený/á školitel/školitelka.

Liniový manažer a školitel/školitelka musí provádět průběžné hodnocení se zaměřením se na chyby a problémy, které během procesu nastaly.

Než dojde k samotné implementaci nového adaptačního procesu, je nutné navrhované změny vyhodnotit s ředitelstvím FNKV, konkrétně s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Po přijetí nového adaptačního procesu vedením nemocnice vrchní sestra daného oddělení zavede změny nutné k implementaci nového adaptačního procesu.

10.1 Návrh a cíle projektu

Nástupem do zaměstnání začíná samotný průběh adaptačního procesu. Pro některé zaměstnance právě tento adaptační proces může být začátkem jejich celoživotní kariéry, a tak není radno opomíjet tento start.

Hlavní cílem je zefektivnit a zkvalitnit adaptaci nově nastupujících zaměstnanců, a to pomocí navrhnutého adaptačního plánu, který ujasní proces adaptace a povede ke kvalitnějšímu a rychlejšímu zaučení nových zaměstnanců. Dílčím cílem je zajištění vhodné školitelky, se kterou bude nový zaměstnanec od svého nástupu na pracovní místo. Dalším dílčím cílem je zvýšit motivaci stálých zaměstnanců ke sdílení informací, zlepšit komunikaci v týmu a motivovat zaměstnance ke stažení a používání navrhnuté aplikace FNKV.

Důležité je, aby každý nově nastupující zaměstnanec prošel stejným adaptačním procesem, měl přiděleného vyškoleného školitele/školitelku a po skončení adaptace byl plnohodnotným, zapracovaným a motivovaným kolegou, který je schopný samostatné práce. Správně adaptovaný kolega zná vedení nemocnice, zná své pracovní činnosti a ví, jak je má vykonat, umí pracovat s elektronickým chorobopisem, je proškolený o požární ochraně, o BOZP, o nakládání s odpady, chemickými látkami a je poučen o mlčenlivosti v souvislosti s vykonávanou prací.

Pro dosažení zmiňovaných cílů projektu autorka práce vymezila tyto aktivity:

- Návrh adaptačního plánu;
- Správný výběr školitele/školitelky;
- Návrh na vytvoření příručky pro nově nastupující zaměstnance;
- Video návody pracovních postupů;
- Zlepšení komunikace a sdílení znalostí mezi zaměstnanci;

- Návrh na aplikaci FNKV;
- Návrh na hodnocení adaptačního procesu.

Návrh adaptačního plánu

Pro dobře fungující adaptační proces je dobré mít připraven adaptační plán, který bude popisovat jednotlivé činnosti a povinnosti školitele/školitelky i nově nastupujícího pracovníka. Adaptační plán by měl být vytvořen pro každou pracovní pozici společně s individuálně vytvořeným dodatkem pro konkrétní pozici na konkrétní klinice. Tento dodatek by měl být vytvořen ideálně ve spolupráci manažerů a pracovníků daného oddělení.

Adaptační plán by měl obsahovat například: povinné školení, činnosti, cíle, praktické ukázky, fáze adaptačního procesu, průběžné hodnocení, možnost evaluace, kontaktní informace a možnosti péče o duševní zdraví (konané supervize, peer podpora). Vhodné je uvést i směrnice a metodické pokyny, ze kterých postup činnosti vychází.

V prvních dnech by měl mít liniový manažer a školitel/školitelka více času na nového zaměstnance, aby ho seznámil/a se samotným procesem adaptace, s fungováním daného oddělení, harmonogramem práce, vnitřními předpisy, se zvyklostmi oddělení, s pomůckami, konkrétními místnostmi jako je sesterna, vyšetřovna, sklad, kuchyňka a aby nový zaměstnanec dostal příležitost a čas k seznámení se s uložením materiálu, pomůcek, nástroji apod.

Obsah adaptačního plánu by mohl být následující:

- Vstupní školení – BOZP, PO, školení na řízení kvality, hygienu rukou, bariérovou péči, na nakládání s chemickými látkami, manipulaci s tlakovými nádobami a medicínami, podávání stravy, práci s cytostatiky, prevenci dekubitů, paliativa (možnost e – learningu), KPR – pouze prezenčně z důvodu praktického vyzkoušení;
- Prohlídka areálu nemocnice s důrazem na důležitá místa (TRF stanice, laboratoře, uložení okamžité krevní konzervy vhodné pro univerzální podání apod.);
- Představení nového zaměstnance na sesterském i lékařském ranním hlášení – představení školiteli/školitelce a osobní setkání s týmem;

- Seznámení s prostorem kliniky – standardní oddělení, oddělení JIP, ambulance, speciální ambulance, operační sály, potrubní pošta, diagnostické přístroje – RTG, CT;
- Seznámení se specifiky BOZP a PO na pracovišti;
- Seznámení s hygienicko – epidemickým režimem pracoviště;
- Seznámení s chodem oddělení – harmonogram dne, týdne;
- Seznámení se směrnicemi, metodickými pokyny;
- Seznámení s ošetrovatelskou dokumentací a vedením záznamů;
- Seznámení s elektronickou dokumentací, elektronický příjem a propuštění pacienta;
- Seznámení s objednávacím systémem stravy pro pacienty, podávání stravy;
- Hlášení nežádoucích událostí, poruch, nehod;
- Proškolení se zacházením s přístroji určenými pro výkon povolání, praktická ukázka;
- Seznámení se stravovacím provozem pro zaměstnance;
- Praktické vykovávání pracovních postupů, ošetrovatelských postupů, péče o pacienta;
- Průběžné přeškolení podle adaptačního plánu, zpětná vazba od nového zaměstnance;
- Závěrečný pohovor, hodnocení, zpětná vazba (co šlo dobře, co opakovat, co šlo špatně a proč, co doporučujeme nikdy nedělat a co naopak začít dělat).

Plán adaptačního procesu u NLZP autorka práce navrhuje rozšířit o průběžné přeškolení, které je vhodné rozdělit například do 6. kalendářních měsíců, v nichž by každý měsíc proběhlo přezkoušení z daného ošetrovatelského tématu a směrnice, které jsou požadovány u provádění kontrolního auditu. Nový zaměstnanec by si tak připomenul a zároveň obohatil znalosti v dané problematice onemocnění, v možných komplikacích a připomenul by si specifika v péči o takového pacienta.

Správný výběr školitele/školitelky

Zajištění správného výběru školitele/školitelky je stěžejním krokem celého adaptačního procesu. Školitel/ka musí být zaměstnána na daném oddělení na plný úvazek déle než dva roky, a to z důvodu kompletní informovanosti, orientace na oddělení a v rámci nemocnice. Práce všeobecné sestry není jednoduchá, ale pod správným vedením a dobrým zaškolením vzniká v jedinci jistota při samostatné práci, radost, nadšení pro tuto práci a ochota podílet se na zaučování nových zaměstnanců.

V analytické části bylo vyhodnoceno, že 88 % respondentů vnímá přidělení školitele jako užitečné, ale 52 % respondentů uvedlo, že jim školitel nebyl nebo spíše nebyl k dispozici. Školitelka má nově nastupujícího zaměstnance vést po celou dobu adaptačního procesu, naučit jej nejdůležitější zásady práce a provést ho chodem daného oddělení. Vhodné by bylo, aby nový zaměstnanec měl přidělené školitelky/ školitele dva, protože ve směnném provozu nelze vždy kopírovat směny jednoho školitele. Tito školitelé/školitelky by měli mít stejný mentorský kurz, být sehraní a vést nově nastupujícího, pokud možno stejně a podle adaptačního plánu. Školitelka by měla být trpělivá, zkušená, ochotná, motivovaná, přátelská, zodpovědná, odolná vůči stresu, flexibilní a samostatná. Měla by disponovat tzv. soft skills, což jsou dovednosti v oblasti chování a interpersonálních dovedností. Zahrnuje se sem například schopnost naslouchat, řešit konflikty, vyjednávat, správně komunikovat a motivovat. Měla by postupovat dle adaptačního plánu a naučit nového zaměstnance zásadám kvalitní a bezpečné péče o pacienta.

Školitel/ka je nyní vytížena samotnou prací, a navíc ještě podáváním informací. Jak tedy může školit, když nestíhá svou práci? Autorka práce navrhuje, aby v den nástupu nového zaměstnance školitel/ka neměla přidělené své pacienty a mohla se plně věnovat pouze nováčkovi. Postupně by společně probrali například harmonogram dne, týdne, pracovní postupy, standardy, seznámili by se s dokumentací tištěnou i elektronickou a seznámili by se s oddělením jako takovým. Přičemž by dostal nový zaměstnanec i prostor k psaní si poznámek. Tento postup by se osvědčil nejen osobě již s praxí, ale především bez praxe předchozí. Školitelce by zajisté usnadnily zaškolování vypracované materiály v tištěné nebo elektronické podobě. Právě například harmonogram dne s možností poznámek, vyplněná dokumentace příjmová, propouštěcí, názorně vyplněný plán ošetrovatelské péče na daném oddělení a jiné.

Nezáleží však jen na práci mentorky, ale také na opoře v týmu a na ochotě nového zaměstnance přizpůsobit se a učit se nové práci.

Návrh na vytvoření příručky pro nově nastupující zaměstnance

Příručka pro nově nastupující zaměstnance je materiál připravený zaměstnavatelem, který by měl obsahovat základní informace o nemocnici. Tyto informace by se týkaly například organizačního řádu, interních nařízení, poskytovaných benefitech, stravování, parkování v areálu, návštěvních hodin, důležitých kontaktů, průběhu adaptačního procesu a v neposlední řadě by zde byla mapa areálu s vyznačenými místy pro kuřáky. Příručka může být v tištěné či elektronické podobě.

Každý nový zaměstnanec by měl být seznámen s řadou informací týkajících se chodu nemocnice, interních nařízení, vize nemocnice aj. FNKV v současné době nemá žádnou příručku pro nově nastupující zaměstnance ani jiný tištěný materiál určený pro nové zaměstnance. Tato skutečnost je vzhledem k velikosti fakultní nemocnice vnímána autorkou práce jako velký nedostatek. Neznalost vytváří zmatek. V takto velké nemocnici by příručka neměla chybět, protože v nemocnicích s velkým množstvím zaměstnanců je možné, že se daná informace ke všem zaměstnancům nedostane nebo dostane, ale v trochu jiné podobě. Vytvoření příručky by novému zaměstnanci pomohlo k rychlejšímu přizpůsobení se a k získání základních informací.

Tato příručka by novému zaměstnanci napomohla k plynulejší adaptaci na novou pracovní pozici a poskytla by jim nezbytné, pravdivé a aktuální informace. V příručce by také byla výzva s návodem ke stažení aplikace FNKV a založení osobního profilu zaměstnance. Byl by zde i QR kód odkazující na možnost stažení.

Obsah navržené příručky:

- Název nemocnice, logo, adresa – jak se k nám dostat;
- Úvodní slovo;
- Organizační struktura – ředitelství, pracovní doba daných úseků;
- Informace o nemocnici a o klinikách;
- Mapa areálu s vyznačeným kuřáckým prostorem;
- Pracovní řád a povinnosti zaměstnance;
- Popis činností od přijetí zaměstnance po jeho nástup na oddělení – převzetí čipové karty, zdravotnické obuvi, povinná školení (možnost e – learningu);

- Poskytované benefity – FKSP, možnosti čerpání;
- Dovolena – počet týdnů/hodin;
- Parkování – možnost zaměstnanecké vjezdové karty (jak o ní zažádat + cena);
- Stravování – stravovací pavilon, objednávání zaměstnanecké stravy;
- Důležité kontakty, nouzové kontakty;
- Možnosti karierního růstu – specializační vzdělávání a nabídky příspěvků.

Video návody pracovních postupů

96 (53 %) respondentů v dotazníkovém šetření by určitě přivítalo edukační videa o jednotlivých pracovních postupech, typech převazových materiálů apod. Na základě tohoto podnětu by autorka práce navrhovala vytvořit sérii edukačních videí pro každé oddělení. Edukační videa by pod motivací finanční odměny vytvořily samotné sestry daného oddělení.

Tyto videa by byly k dispozici všem zaměstnancům na intranetu fakultní nemocnice a v navržené aplikaci FNKV. Nově nastupující zaměstnanci by díky této aplikaci měli edukační videa neustále k dispozici a byli by tak podporováni k samostudiu a přípravě pro výkon povolání. Ve zdravotnické praxi se zřídka kdy najde prostor pro shlédnutí edukačních videí právě v době směny, a tak by mobilní aplikace byla nejlepší možností pro domácí přípravu.

Na tvorbu edukačních videí může být najata specializovaná firma, aby byla videa vytvořena v požadované kvalitě. Herci by byli přímo zaměstnanci každého oddělení a za účast na natáčení by jim byla poskytnuta jednorázová finanční odměna až do výše 10 000 Kč.

Databáze videonahrávek pomůže zaměstnancům získat vědomosti nabyté dlouholetou praxí. Nový zaměstnanec bude znát prověřené postupy na kterých může stavět dál svoji praxi. Tímto procesem by docházelo k tvorbě jedinečných pracovníků a nebude docházet k tomu, že s dlouholetými pracovníky odcházejí i jejich znalosti a postupy, které nikdo jiný nezná.

Zlepšení komunikace a sdílení znalostí mezi zaměstnanci

Komunikace mezi týmy a službami ve směnném provozu není jednoduchá, a tak ani zde není snadné řešení. Bez snahy a návrhu na zlepšení se však nikdy nic samo nezmění. Dobrá komunikace je důležitá ve všech oblastech lidského života, a to i včetně toho pracovního.

Efektivní komunikace je nutná napříč celého spektra pracovních pozic. Kvalitní a dobrá komunikace buduje týmovost, zlepšuje vztahy na pracovišti, zlepšuje pracovní atmosféru, pracovní výkon a tmelí kolektiv. Otevřená komunikace mezi managementem a podřízenými buduje vzájemnou důvěru. Informovaní zaměstnanci lépe přijímají změny a lépe s nimi pracují. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že vedoucí pracovníci s pochvalami dosti šetří, a tak by bylo přínosné, aby vedení a vedoucí pracovníci těmto pochvalám věnovali větší prostor, protože pochvala vede ke zlepšení vztahů a je pro zaměstnance významnou nefinanční motivací. Důležité také je, aby vedení nemocnice bylo otevřené názorům svých pracovníků a rozvíjelo důvěru mezi zaměstnanci. Díky spolupráci se zaměstnanci budou více realizovat a podílet se na pozitivním pracovním vývoji a seberozvoji. Na pracovních schůzkách by vedoucí pracovníci měli své podřízené chválit za pracovní snahu, úspěchy a vyslovit uznání jejich práce, poděkovat jim.

Cílem managementu je také zaměstnance motivovat ke sdílení znalostí mezi sebou. Získané zkušenosti i tzv. problematické zkušenosti je třeba sdílet, protože nikdo nechce opakovat chyby. Důležité je, aby zaměstnanci své znalosti sdíleli bez strachu a brali tento proces jako přirozenou samozřejmost. Žádaný je také proces transformace tacitních znalostí na explicitní. Praxí získané znalosti a dovednosti mohou být zapomenuty nebo ztraceny odchodem zaměstnance. Díky efektivnějšímu sdílení znalostí bude docházet k lepší výměně zkušeností a rozvíjení těchto zkušeností. Výsledkem bude dobře odvedená práce na odbornější úrovni. Sdílením zkušeností noví zaměstnanci pojmou mnohem více znalostí, vzroste jejich sebevědomí, dojde k pocitu jistoty, profesionality a vzroste i jejich celková spokojenost.

Uspořádáním teambuildingové akce mimo budovu kliniky by pomohlo navázat méně formální vztahy s kolegy a nadřízenými. Nyní se na kmenovém pracovišti autorky pořádají jen vánoční večírky. Vhodným doplněním by byla alespoň jedna akce pořádaná v jarním anebo podzimním období, která by byla vždy spojená s novou aktivitou. Zaměstnanci by se na výběru aktivity podíleli svým hlasováním. Hlasovat by mohli přes intranet, společnou pracovní skupinu, klasickou nástěnku nebo v aplikaci FNKV. Mezi nabídky by například patřil: bowling, laser game, paintball, kulečnick, karaoke, rafting, úniková hra apod. Aktivity by mohly být vybírány i podle věkové struktury daného pracovního týmu. Ve hrách se podporuje týmová spolupráce, komunikace, sdílení znalostí, taktiky a soudržnost týmu. Zakončením těchto akcí by se mohlo stát společné pohoštění a volná zábava.

Návrh na aplikaci FNKV

V analytické části této práce, konkrétně v otázkách č. 25 a č. 26 respondenti odpovídali na otázku, zda by si jako zaměstnanci stáhli aplikaci FNKV a co by tato aplikace měla ideálně nabízet. Z celkového vzorku 181 (100 %) respondentů by si rádo 143 (79 %) zaměstnanců stáhlo mobilní aplikaci a přivítalo mnoho jejích funkcí. S jistotou by přivítali ošetrovatelské postupy, metodické pokyny a standardy ve zkrácené verzi. Další chtěnou funkcí v aplikaci FNKV by byla informační zeď, kde by byly zveřejněny informace o konajících se akcích, o možnostech zúčastnění se na odborných školeních nebo seminářích. Dále by respondenti chtěli, aby v aplikaci byl telefonní seznam s nouzovými kontakty v popředí. Seznam léků a jejich náhrady, popřípadě momentální výpadky v lékárnách. Respondenti by uvítali osobní účet, kde by měli smlouvu, výplatní lístky, datумы preventivních prohlídek, datумы očkování s možností objednání se na vyšetření nebo právě zmiňované očkování. Aplikace by podle zaměstnanců měla poskytovat portál pro objednávání zaměstnanecké stravy z pohodlí domova, a to na dny s naplánovanou směnou. Nyní lze stravu objednat pouze přes pracovní intranet. Důležitou funkcí by byla možnost e – learningu a splnění povinných školení. E – learning umožňuje novým pracovníkům procházet si různé teoretické znalosti a školení vlastním tempem. Zaměstnanci by v aplikaci rádi měli vzorově vyplněné formuláře jako například překladové zprávy, ošetrovatelskou dokumentaci, nežádoucí událost, úmrtí pacienta, účty, tissový formulář apod. Vzorově vyplněné dokumenty by hlavně uvítali noví zaměstnanci jiné než české a slovenské národnosti. Všechny tyto funkce, co by aplikace nabízela by byly propojeny s možností notifikace o jejich změnách, novém přidání či aktualizaci. Aplikace by měla být přehlednější a dostupnější intranetu a měla by pro přihlášené uživatele poskytovat přístup k pracovnímu e – mailu.

Pro nové zaměstnance by aplikace mohla obsahovat seznam splněných a nesplněných pracovních činností, zobrazovat fázi adaptačního procesu a nabízet vhodný e – learning. V aplikaci by mohl být odkaz na odborné podcasty, proběhlé konference, semináře, zápisy z těchto seminářů, kvízy, videa, praktické úkoly apod. Rázem by se mnoho informací dostalo k mnohým zaměstnancům, a to i těm, kteří jsou právě třeba na pracovní cestě, na nemocenské, na mateřské nebo na dovolené.

Díky vytvořené aplikaci FNKV by se fakultní nemocnice posunula v používání moderních technologií 21. století. Aplikace je skvělým nástrojem pro sdílení užitečných rad a umožňuje okamžitý přístup k potřebným informacím.

Návrh na hodnocení adaptačního procesu

Hodnocení adaptačního procesu by mělo probíhat nejen při ukončení, ale hlavně by mělo probíhat průběžně. Průběžné hodnocení je nezbytné pro kvalitní adaptační proces. Na začátku adaptačního procesu je třeba zjistit, jestli takto nastavený proces je pro nového zaměstnance vyhovující. Zjistit vstupní znalosti, přehled a praxi nového pracovníka. Průběžné hodnocení by autorka práce navrhla v časech: dva týdny po nástupu, jeden měsíc po nástupu a dva měsíce po nástupu. Takto pro plný pracovní úvazek.

Po dvou týdnech by se nový zaměstnanec měl orientovat na daném oddělení, znát harmonogram práce, svou pozici v týmu, být proškolený a seznámený dle adaptačního plánu. Po měsíci v pracovním prostředí by nový zaměstnanec měl zvládat chod oddělení, znát celý pracovní tým, umět pracovat s elektronickou i tištěnou dokumentací, znát a dodržovat zásady bezpečné práce, umět zacházet se specifickými zdravotnickými přístroji, poskytovat odbornou péči pacientům, ale také znát areál vybrané nemocnice. Po dvou měsících by se nový zaměstnanec měl zdokonalovat v pracovních postupech, prohlubovat vztahy s kolegy a nabírat další znalosti.

Průběžné hodnocení by mělo být prováděno mezi školitelem/školitelkou a novým zaměstnancem. Mohlo by být prováděno ústně avšak se zápisem do osobního portálu uživatele v aplikaci FNKV. V průběžném hodnocení by mělo být řečeno, zda zaměstnanec porozuměl problematice, orientuje se, zda pokročil v pracovních činnostech, seznámil se s dalšími směrnici aj. Zaměstnanec dává školitelce zpětnou vazbu a nebojí se jí na cokoli zeptat.

10.2 Logický rámec projektu

Metoda logického rámce umožňuje přehledně uspořádat základní charakteristiky projektu ve vzájemných souvislostech. Logický rámec pro tento projekt je zpracován v příloze PII: Logický rámec projektu.

10.3 Časová analýza

Časová analýza projektu zahrnuje období od plánování až po jeho realizaci. Ke každému projektu je vhodné vytvořit časový harmonogram. Projekt inovace adaptačního procesu je

projekt závislý na přijetí nových zaměstnanců, a tak je pro projekt vyšetřen delší časový horizont. Tento projekt se bude v průběhu let obměňovat a vylepšovat dle aktuálních potřeb každého oddělení. Navrhnutý projekt je podkladem pro další rozvoj. Pro přípravu projektu byly zahájeny aktivity v červenci 2023. Závěr tohoto projektu se plánuje na únor 2026.

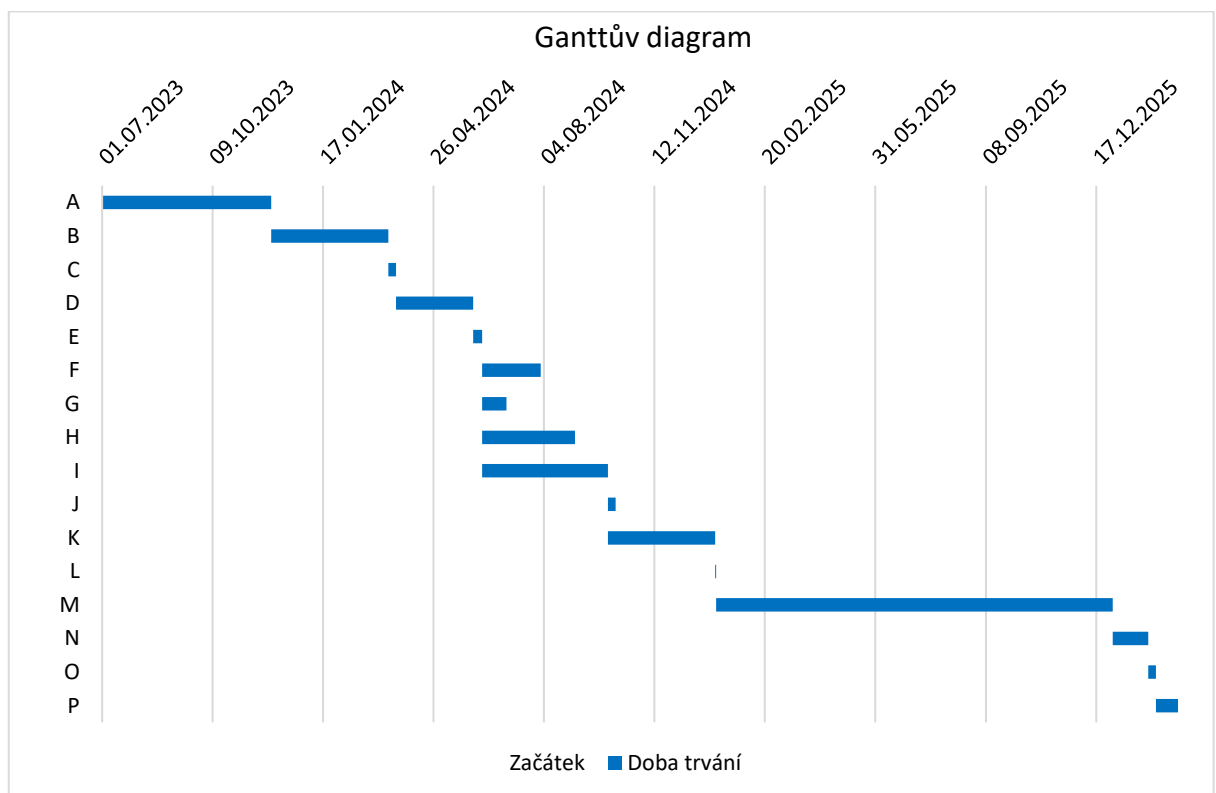
Předpokládaná délka trvání projektu je stanovena na 1140 kalendářních dní. Do doby trvání projektu je zahrnuto opakované dotazníkové šetření, včetně jeho vyhodnocení a zhodnocení úspěšnosti projektu.

V tabulce č. 34 je zobrazena posloupnost jednotlivých aktivit, od možného začátku do možného konce. V době trvání je zobrazena délka jednotlivých aktivit v kalendářních dnech. Jednotlivé aktivity jsou označeny písmeny A-O pro lepší přehled v Ganttově diagramu. V Ganttově diagramu jsou na vertikální ose zobrazeny aktivity (A-O) a na horizontální ose je zobrazený čas ve dnech.

Tabulka č. 34: Časová analýza projektu (vlastní zpracování)

Činnost	Popis činnosti	Začátek	Konec	Doba trvání
A	Žádost o dotazníkové šetření	1.7.2023	30.11.2023	153
B	Dotazníkové šetření	1.12.2023	15.3.2024	106
C	Vyhodnocení dotazníkového šetření	16.3.2024	22.3.2024	7
D	Vytvoření adaptační plánu	23.3.2024	31.5.2024	70
E	Schválení plánu	1.6.2024	8.6.2024	8
F	Mentorský kurz pro školitele/školitelky	9.6.2024	31.7.2024	53
G	Tvorba příručky pro nové zaměstnance	9.6.2024	30.6.2024	22
H	Tvorba prvních pěti edukačních videí	9.6.2024	31.8.2024	84
I	Tvorba aplikace FNKV	9.6.2024	30.9.2024	114

J	Informovanost zaměstnanců o novém procesu, o nové aplikaci	1.10.2024	7.10.2024	7
K	Samotný adaptační proces	1.10.2024	5.1.2025	97
L	Ukončení adaptace a zpětná vazba	6.1.2025	6.1.2025	1
M	Možný nástup a adaptace nových zaměstnanců	7.1.2025	31.12.2025	359
N	Opakované dotazníkové šetření	1.1.2026	1.2.2026	32
O	Vyhodnocení dotazníkového šetření	2.2.2026	8.2.2026	7
P	Celkové hodnocení projektu	9.2.2026	28.2.2026	20



Obrázek č. 7: Ganttův diagram (vlastní zpracování)

10.4 Riziková analýza

V rámci realizace každého projektu mohou jeho průběh ohrozit různá rizika a může se tím změnit naplánovaná délka implementace nebo se projekt nemusí vůbec uskutečnit. Proto je před zahájením každého projektu vhodné provést analýzu rizik. Pomocí rizikové analýzy eliminujeme možné negativní dopady. Tyto rizika se musí v průběhu přehodnocovat, protože mohou vznikat rizika nová. Vždy je nutná efektivní komunikace a edukace všech zúčastněných osob. Ke každému riziku je stanovena pravděpodobnost výskytu, dopad a barevně je znázorněna úroveň rizika (běžné, závažné a kritické riziko). Pro tuto analýzu byla použita kombinace metod RIPRAN a matice rizik. Určeno bylo 10 potencionálních rizik, které by mohli vést k neúspěšnosti projektu.

Identifikace rizik projektu

Riziko č. 1 (R1) – Špatný výběr školitele/školitelky

Riziko č. 2 (R2) – Nedostatek erudovaných školitelů/školitelek

Riziko č. 3 (R3) – Neschválení adaptačního plánu, projektu

Riziko č. 4 (R4) – Neochota pro zavádění nových procesů

Riziko č. 5 (R5) – Nedostatečná zpětná vazba

Riziko č. 6 (R6) – Špatně natočená edukační videa

Riziko č. 7 (R7) – Vyhořelý kolektiv, neochota ke spolupráci

Riziko č. 8 (R8) – Špatná komunikace, nesdílení znalostí

Riziko č. 9 (R9) – Nezájem o stažení aplikace FNKV

Riziko č. 10 (R10) – Odchod zaměstnance před ukončením adaptačního procesu

Tabulka č. 35: Hodnotící škála rizik (vlastní zpracování)

Hodnotící škála	
Pravděpodobnost výskytu (P)	Dopad (D)
1– Velmi nízká	1- Zanedbatelný
2– Nízká	2- Málo významný
3– střední	3- Středně závažný
4– Vysoká	4- Závažný
5– Velmi vysoká	5- Kritický

Tabulka č. 36: Zhodnocení rizik projektu (vlastní zpracování)

	P	D	Hodnota rizika
R1 – Špatný výběr školitele/školitelky	2	5	10- SHR
R2 – Nedostatek erudovaných školitelů/školitelek	3	5	15- VHR
R3 – Neschválení adaptačního plánu, projektu	3	5	15- VHR
R4 – Nepochota pro zavádění nových procesů	1	3	3- NHR
R5 – Nedostatečná zpětná vazba	4	3	12- SHR
R6 – Špatně natočená edukační videa	2	2	4- NHR
R7 – Vyhořelý kolektiv, neochota ke spolupráci	3	4	12- SHR
R8 – Špatná komunikace, nesdílení znalostí	3	4	12- SHR
R9 – Nezájem o stažení aplikace FNKV	1	3	3- NHR
R10 – Odchod zaměstnance před ukončením adaptačního procesu	1	5	5- SHR

VHR – vysoká hodnota rizika: odpovídá hodnotám 15–20 matice rizik, tj. kritickému riziku.

SHR – střední hodnota rizika: odpovídá hodnotám 5-14 matice rizik, tj. závažnému riziku.

NHR – nízká hodnota rizika: odpovídá hodnotám 1–4 matice rizik, tj. běžnému riziku projektu.

Tabulka č. 37: Matice rizik (vlastní zpracování)

Pravděpodobnost	5					
	4			R5		
	3				R7, R8	R3, R2
	2		R6			R1
	1			R9, R4		R10
		1	2	3	4	5
Dopad						

Matice rizik ukázala jako nejkritičtější pouze dvě rizika, a to nedostatek erudovaných školitelů/školitelek a neschválení samotného projektu. Jako závažné riziko se jeví špatný výběr školitele/školitelky, nedostatečná zpětná vazba, vyhořelý neochotný kolektiv, špatná komunikace s nepředáváním znalostí a předčasný odchod zaměstnance. Běžným rizikem tohoto projektu je neochota pro zavádění nových procesů, špatně natočená edukační videa a nezájem o stažení nové aplikace FNKV.

Návrh na opatření na eliminaci možných rizik

R1 – Špatný výběr školitele/školitelky – nízká pravděpodobnost výskytu rizika, avšak s kritickým dopadem. Protiopatření by mohlo být vzbuzení osobního zájmu školitelky být školitelkou pro nově nastupujícího. Sestra, která bude vybrána pro mentorský kurz by měla mít vhodné povahové vlastnosti, mít přirozenou autoritu a vlídný přístup. Měla by umět spolupracovat a nejen úkolovat. Vítané přidělení je i podle národnosti vybraného školitele/školitelky a nově nastupujícího pracovníka. Zabráníme tak jazykové bariéře. Dalším doporučením je zavést povinné komunikační kurzy, správně motivovat a nevybírat školitelku vedoucím pracovníkem. Vynecháme tak možné mezilidské anti sympatie, které mohou ovlivnit adaptační proces.

R2 – Nedostatek erudovaných školitelů/školitelek – středně pravděpodobné riziko s kritickým dopadem. Protiopatření je vhodná finanční i nefinanční motivace

školitelů/školitelek, zavedení povinného mentorského kurzu, komunikačního kurzu, doplňování těchto kurzů, nabídka podpory v celoživotním vzdělávání školitelů/školitelek apod.

R3 – Neschválení adaptačního plánu, projektu – nesouhlas vedení nemocnice s inovací současného adaptačního procesu. Jde o riziko středně pravděpodobné s kritickým dopadem na projekt. Protiopatřením tohoto rizika by měla být dostatečná informovanost vedoucích pracovníků o nedostatcích současného procesu a dostatečné představení přínosů projektu. Vedoucí pracovníci by měli provádět dotazníkové šetření na toto téma a vyslyšet názory a podněty svých pracovníků. Při negativním postoji vedení by měl být dán prostor pro navržení možných kompromisů z obou stran.

R4 – Neochota pro zavádění nových procesů – velmi nízká pravděpodobnost výskytu rizika se středně závažným dopadem. Eliminovat toto riziko můžeme zaváděním postupných změn, dobrou prezentací, komunikací, správnou argumentací, vysvětlením přínosů tohoto projektu a také projevem vděčnosti ze strany vedení.

R5 – Nedostatečná zpětná vazba – vysoce pravděpodobné riziko se středně závažným dopadem. Zpětná vazba v průběhu hodnocení projektu je jedna z nejdůležitějších. Pomocí zpětné vazby dochází k vylepšení projektu. Protiopatřením je například vymezení časového prostoru pro zpětnou vazbu.

R6 – Špatně natočená edukační videa – nízké pravděpodobné riziko s málo významným dopadem. Důležitý je správný výběr herců a natočení vtipného, chytlavého videa s možnou interakcí s diváky. Protiopatřením je najmutí specializované firmy, která vytvoří vtipná koukatelná videa.

R7 – Vyhořelý kolektiv, neochota ke spolupráci – jedná se o středně pravděpodobné riziko se závažným dopadem. Protiopatřením je podpora vedení nemocnice v prevenci syndromu vyhoření. Možnost pravidelných supervizí, webinářů zaměřených na tuto prevenci, on-line psychologické poradenství apod. Vhodným protiopatřením je do typicky ženského zdravotnického kolektivu přijmout mužský element anebo mladší generaci zdravotníků.

R8 – Špatná komunikace, nesdílení znalostí – středně pravděpodobné riziko se závažným dopadem. Protiopatřením je správná motivace pro pořádání teambuildingových akcí, zlepšení komunikace a vyzdvihnutí přínosů sdílených znalostí. Vedoucí pracovníci by se měli ptát, ale hlavně naslouchat svým zaměstnancům.

R9 – Nezájem o stažení aplikace FNKV – velmi nízké pravděpodobné riziko se středně závažným dopadem. Protiopatřením je vhodná reklama pro stažení aplikace. Informovat zaměstnance o jedinečných funkcích a výhodách při používání této mobilní aplikace.

R10 – Odchod zaměstnance před ukončením adaptačního procesu – jedná se o riziko s velmi nízkou pravděpodobností výskytu, ale s kritickým dopadem. Protiopatřením by byla dostatečná trpělivost s novým pracovníkem, přátelský pracovní kolektiv, pochopení, lidský přístup od celého týmu a správná motivace.

10.5 Předpokládané přínosy projektu

Přínosy, který tento projekt nabízí jsou nejen pro samotnou nemocnici, ale hlavně pro její zaměstnance. Jedná se především o efektivnější a komplexnější začlenění nového pracovníka s využitím moderních technologií. Správně adaptovaný pracovník s bohatými vědomostmi a nabytými zkušenostmi poskytuje odbornější péči pacientům a odvádí kvalitnější práci.

Přínosy pro zaměstnance mohou být:

- Snazší dosahování požadovaných pracovních výkonů
- Rychlejší začlenění do kolektivu
- Školitel/ka, který/á bude vždy k dispozici
- Pocit jistoty při samostatné práci
- Dobré mezilidské vztahy na pracovišti
- Dobrá komunikace a sdílení znalostí v týmu
- Dostupné vzdělávací materiály
- Možnost e – learningu
- Malý intranet v kapse (aplikace FNKV)
- Lepší orientace v areálu nemocnice
- Finanční a nefinanční motivace od vedoucího pracovníka

Přínosy pro zaměstnavatele mohou být:

- Motivovaný a spokojený zaměstnanec

- Vyšší angažovanost zaměstnance
- Snížení fluktuace
- Snížení rizika chybovosti nového zaměstnance
- Rychlejší a kvalitnější zapracování nového zaměstnance
- Snížení nákladů na nového zaměstnance
- Využití moderních technologií
- Přátelská atmosféra v týmu, zaměstnanci chodí rádi do práce
- Kvalifikovaní školitelé
- Vyšší úroveň poskytované péče
- Zvyšování prestiže pracoviště
- Zvyšování atraktivity pro uchazeče, absolventy či studenty
- Spokojení pacienti

11 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

V projektu inovace adaptačního procesu ve FNKV jsou na základě výsledků z dotazníkového šetření navrženy aktivity, díky nimž by měla být adaptace rychlejší, efektivnější, kvalitnější a měla by vést k větší spokojenosti nového ale i stávajícího zaměstnance. V analytické části byly popsány zjištěné nedostatky současného adaptačního procesu a projektová část na tyto nedostatky odpovídá navrženými klíčovými aktivitami. Klíčové aktivity a jejich stručné řešení je popsáno v tabulce č. 38. Náklady na přijetí a adaptaci nového zaměstnance se dají snížit právě rychlejším začleněním. Tento projekt je vytvořen pro dlouhodobou spolupráci, protože se jedná o adaptaci nových zaměstnanců a jejich nástup se nedá s jistotou určit.

Projekt je podroben časové a rizikové analýze. V časové analýze je stanovené opakované dotazníkové šetření, které by se mělo uskutečnit až po roce realizace projektu anebo po konkrétním počtu přijatých nových zaměstnanců. Počet budoucích, možných respondentů by si vedení nemocnice určilo samo. Délka projektu je předpokládána na 1 140 kalendářních dní. Do této doby je započítána přípravná část, dotazníkové šetření, příprava a tvorba klíčových aktivit, nástup nového zaměstnance, samotný průběh adaptace, ukončení zkušební doby, ukončení adaptačního procesu se vzetím zpětné vazby, možný nástup nových zaměstnanců a jejich adaptace. Dále také znovu provedené dotazníkové šetření s vyhodnocením úspěšnosti tohoto projektu.

V rizikové analýze byla určena možná rizika, u kterých byla vyhodnocena jejich pravděpodobnost výskytu, případný dopad a závažnost rizika. Riziková analýza ukázala jako nejkritičtější pouze dvě rizika, a to:

- nedostatek erudovaných školitelů/školitelek
- a neschválení samotného projektu vedením nemocnice.

Ekonomicky náročná je fáze vytvoření edukačních videí za pomoci specializované firmy a fáze vytvoření mobilní aplikace, která by podle požadovaných funkcí mohla vyjít až na 500 000 Kč. Zbylé klíčové aktivity mohou být přiřazeny k běžným nákladům.

Tabulka č. 38: Klíčové aktivity projektu a jejich řešení

Projektové aktivity	Návrhy
Návrh na vytvoření adaptačního plánu	seznam činností a povinností nového zaměstnance, ale také harmonogram pro školitele/školitelku
Návrh na vytvoření příručky	Seznam základních informací pro rychlý přehled nově nastupujících (benefity, parkování, stravování, dovolená, mapa reálu apod.)
Vytvoření edukačních videí	Podpora samostudia a přípravy k vykonávání povolání
Návrh na aplikaci FNKV	Funkce aplikace – vzorově vyplněné dokumenty, e – learning, aktuality, objednávání stravy, „malý intranet“ v kapse
Správný výběr školitele/školitelky	Povinný mentorský kurz pro školitelky, novému zaměstnanci jsou přiděleny dvě školitelky, pro školitele finanční bonus, vyhnout se jazykové bariéře, pokud je to možné
Zlepšení komunikace a sdílení znalostí mezi zaměstnanci	Pořádání teambuildingových akcí, ocenění za sdílení znalostí a pochvala od vedoucího pracovníka, finanční a nefinanční motivace
Návrh na hodnocení adaptačního procesu	Povinné průběžné hodnocení v daných intervalech, zápis z hodnocení

ZÁVĚR

Základem každého zdravotnického zařízení jsou vzdělaní zaměstnanci a cílem každé nemocnice je mít správně adaptované zaměstnance, kteří odvádí kvalitní práci a poskytují odbornou péči pacientům. Hlavním cílem diplomové práce bylo navrhnout projekt k inovaci adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze. Projekt byl navržen tak, aby klíčové aktivity vedly k efektivnějšímu, kvalitnějšímu a rychlejšímu zapracování nového zaměstnance. Vedou také k využití moderních technologií a zvýšení spokojenosti zaměstnanců nových i stávajících.

Teoretická část byla zaměřena na objasnění problematiky a vysvětlení jednotlivých pojmů z oblasti personálního managementu, řízení lidských zdrojů, adaptačního procesu, syndromu vyhoření a motivace. Díky získaným teoretickým poznatkům bylo možné lépe zhodnotit výsledná data a správně je interpretovat v praktické části této práce.

Praktická část je rozdělena do dvou částí, a to části analytické a části projektové. V úvodu praktické části je představena fakultní nemocnice, spektrum její péče, personální zajištění s péčí o zaměstnance a organizační struktura, která je sestavena do organizačních diagramů. Analytická část zrcadlí dotazníkové šetření, ve kterém byly zjištěny nedostatky současného adaptačního procesu a v návaznosti na tyto nedostatky a podněty ze strany zaměstnanců byl v projektové části navržen projekt jehož cílem je zkvalitnit, zefektivnit, zjednodušit a urychlit adaptaci nově nastupujících pracovníků. Pro tento projekt byly stanoveny projektové aktivity, pomocí kterých se uskuteční potřebné kroky k dosažení hlavního cíle projektu. Navržené projektové aktivity ujasňují proces adaptace, podporují samostudium a přípravu k vykonávání povolání, dělají informace dostupnějšími pomocí mobilní aplikace FNKV, nabízejí využití moderních technologií, zlepšují komunikaci a sdílení informací v týmu, udávají průběžné hodnocení adaptace a zavádějí povinné mentorské a komunikační kurzy. Nástup nových zaměstnanců nelze s přesností naplánovat, a tak je na projekt vyšetřen delší časový horizont, který je zahrnut v Ganttově diagramu. Pro rizikovou analýzu byla použita metoda RIPRAN a matice rizik, která ukázala jako kritická dvě rizika.

Autorka práce navrhuje rozšíření výzkumu do dalších minimálně pražských nemocnic za účelem zjištění dalších podnětů pro zlepšení, dalších nedostatků či zjištění zavedených funkčních postupů adaptace, které by se mohly rozšířit. Dále doporučuje, aby ve FNKV začala být viditelná marketingová činnost jako je aktivita na sociálních stránkách, tvorba sociálních příspěvků, podcastů, videí a pořádání akcí pro veřejnost či své zaměstnance. Bylo

by žádoucí, aby se personální odbor více věnoval benchmarkingu, byl více proaktivní a nezůstával jen v závěsu ostatních nemocnic. V neposlední řadě by se nemocnice měla více věnovat duševnímu zdraví svých zaměstnanců, a to z důvodu toho, že duševní zdraví je problémem a tématem 21. století. Důležité je zpříjemnit pracovní život svým zaměstnancům, poněvadž právě v práci každý člověk stráví asi polovinu svého života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

3.LF UK, 2018. *Historie 3. lékařské fakulty*. Online. 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://www.lf3.cuni.cz/3LF-218.html>. [cit. 2024-03-16].

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy : 13. vydání*. 13. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5258-7.

BARTÁK, Jan, 2023. *Řízení lidí v organizacích*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3823-4.

BEDNÁŘ, Vojtěch, 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4211-3.

EDÚ-VALSANIA, Sergio; LAGUÍA, Ana a MORIANO, Juan A., 2022. Burnout: A Review of Theory and Measurement. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 2022, č. 3, s. 27. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>. [cit. 2024-03-01].

ELCE, Yvonne, 2021. The Mentor-Mentee Relationship, Addressing Challenges in Veterinary Medicine Together. Online. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. Roč. 51, č. 5, s. 10. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.1016/j.cvsm.2021.04.023>. [cit. 2024-03-01].

FARKAČOVÁ, Lenka, 2021. *Strategické řízení lidských zdrojů – modely a trendy*. Praha: Vysoká škola finanční a správní. ISBN 978-80-7408-252-8.

FNKV, 2024. *Historie*. Online. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/historie.php>. [cit. 2024-03-16].

FNKV, 2024. *Kvalita a bezpečí*. Online. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/kvalita-a-bezpeci.php>. [cit. 2024-03-16].

FNKV, 2024. *Vize naší nemocnice*. Online. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/vize-nasi-nemocnice.php>. [cit. 2024-03-16].

FNKV, 2024. *Zdravotnická pracoviště*. Online. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/zdravotnicka-pracoviste.php>. [cit. 2024-03-16].

GURKOVÁ, Elena a ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0583-0.

HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4032-4.

HENRY-NOEL, Nayanee; BISHOP, Maria; GWEDE, Clement K; PETKOVA, Ekaterina a SZUMACHER, Ewa, 2018. Mentorship in Medicine and Other Health Professions. Online. *Journal of Cancer Education*. Roč. 34, č. 4, s. 8. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.1007/s13187-018-1360-6>. [cit. 2024-03-01].

Hilda Bø Lyng; , Veslemøy Guise; , Cecilie Haraldseid-Driftland; , Birte Fagerdal; , Lene Schibevaag et al., 2021. Balancing adaptation and innovation for resilience in healthcare – a metasyntesis of narratives. Online. *BMC Part of Springer Nature*. Roč. 2021, č. 759, s. 14. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-021-06592-0>. [cit. 2024-02-27].

HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.

KOCIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN ISBN978-80-247-2497-3.

KOCIANOVÁ, Renata, 2012. *Personální řízení: východiska a vývoj*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3269-5.

KOTERA, Yasuhiro; MAYBURY, Sára; LIU, Gillian; COLMAN, Rory; LIEU, Jenai et al., 2022. Duševní pohoda českých vysokoškoláků: akademická motivace, sebesoucít a sebekritika. Online. *MDPI - vydavatel časopisů s otevřeným přístupem*. Roč. 10, č. 11, s. 12. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare10112135>. [cit. 2024-03-04].

KOUBEK, Josef, 2015. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-807-2612-888.

KOVEN, Suzanne, 2024. What Is a Mentor? Online. *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*. Roč. 390, č. 8, s. 1. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.1056/NEJMp2313304>. [cit. 2024-03-01].

MAGERČIAKOVÁ, Mariana a KOBER, Lukáš, 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3730-5.

MARESCA, Giuseppa; CORALLO, Francesco; CATANESE, Giulia; FORMICA, Caterina a LO BUONO, Viviana, 2022. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. Online. *MDPI - Publisher of Open Access Journals*. Roč.

2022, č. 327, s. 9. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/medicina58020327>. [cit. 2024-02-27].

OKELLO, Dickson RO a GILSON, Lucy, 2015. Zkoumání vlivu vztahů důvěry na motivaci ve zdravotnictví: systematický přehled. Online. *Lidské zdroje pro zdraví*. Roč. 13, č. 16, s. 1. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12960-015-0007-5>. [cit. 2024-03-04].

ONDRIOVÁ, Iveta a FERTAĽOVÁ, Terézia, 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1728-4.

PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5646-2.

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a JAVŮRKOVÁ, Alena, 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2223-8.

SULLIVAN, Virginia; HUGHES, Vickie a WILSON, Debra Rose, 2022. Nursing Burnout and Its Impact on Health. Online. *Nursing Clinics of North America*. Roč. 2022, č. 57, s. 16. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.011>. [cit. 2024-02-27].

ŠIKÝŘ, Martin, 2014. *Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů*. Manažer. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5212-9.

ŠIKÝŘ, Martin, 2016. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Manažer. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5870-1.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5710-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5711-7.

ŠTAFENOVÁ, Nikola a KUCHARČÍKOVÁ, Alžbeta, 2023. Digitalization in the Human Capital Management. Online. *MDPI - Publisher of Open Access Journals*. Roč. 2023, č. 11,

s. 20. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/systems11070337>. [cit. 2024-02-20].

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2019. *Syndrom vyhoření u studentů vysokých škol*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o. ISBN 978-80-87723-56-2.

URBAN, Jan, 2018. Jak rozvíjet měkké dovednosti. Online. *Práce a mzda*. Roč. 2018, č. 9, s. 11. Dostupné z: <https://www.praceamzda.cz/clanky/4030/jak-rozvijet-mekke-dovednosti>. [cit. 2024-02-21].

URBANCOVÁ, Hana a VRABCOVÁ, Pavla, 2023. *Strategický management lidských zdrojů moderní trendy v HR*. 1. Grada. ISBN 978-80-271-3675-9.

URBANCOVÁ, Hana, 2018. Vzdělávání zaměstnanců v českých organizacích. Online. *Práce a mzda*. Roč. 2018, č. 7, s. 7. Dostupné z: <https://www.praceamzda.cz/clanky/3588/vzdelavani-zamestnancu-v-ceskych-organizacich>. [cit. 2024-02-21].

VALA, Jiří, 2021. Syndrom vyhoření - fenomén 21. století. Online. *BHP. - Bezpečnost a hygiena práce. BHP (Wolters Kluwer)*. Roč. 2021, č. 1, s. 12. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/7/288154/1/2>. [cit. 2024-03-01].

VASCONCELOS, Eduardo Motta de a DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo, 2017. Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. Online. *RGE- Revista Gaúcha de Enfermagem*. Roč. 38, č. 5, s. 7. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>. [cit. 2024-03-01].

VERNE, Simona a FABJAN, Simona, 2023. Učinkovito vodenje in motiviranje zaposlenih ob nadurnem delu. Online. *Revija za Univerzalno Odličnost*. Roč. 12, č. 3, s. 21. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.37886/ruo.2023.017>. [cit. 2024-03-03].

VESELÁ, Jana a KANIOKOVÁ VESELÁ, Petra, 2011. *Sociologické aspekty managementu*. Sociologie (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2792-9.

Věstník MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2009. Online. In: MZČR. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/3628/36956/V%20C4%9Bstn%20C3%ADk%20MZ%20C4%8CR%206-2009.pdf>. [cit. 2024-03-20].

VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

VODÁK, Jozef a KUCHARČÍKOVÁ, Alžbeta, 2011. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Management (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3651-8.

WARD, Matthew P.; MALLOY, J. Scott; KANNMACHER, Chris a STEINHUBL, Steven R., 2023. Educating the healthcare workforce of the future: lessons learned from the development and implementation of a 'Wearables in Healthcare' course. Online. *Digital Medicine*. Roč. 6, č. 1, s. 5. Dostupné z: <https://doi.org/doi: 10.1038/s41746-023-00964-y>. [cit. 2024-04-04].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019. *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Online. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. [cit. 2024-02-27].

Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2024. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>. [cit. 2024-02-24].

ZÍTKOVÁ, Marie; POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5094-1.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CT	Výpočetní tomografie
FKSP	Fond kulturních a sociálních potřeb
FNKV	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
ORL	Otorinolaryngologie
PO	Požární ochrana
RTG	Rentgen
TRF	Transfuzní stanice
tzv.	tak zvaný
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZP	Zdravotní pojišťovna

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek č. 1: Organizační diagram FNKV (vlastní zpracování dle interních dokumentů)</i>	42
<i>Obrázek č. 2: Organizační diagram Úseku ředitele FNKV (vlastní zpracování dle interních dokumentů)</i>	43
<i>Obrázek č. 3: Organizační diagram Úseku pro léčebně preventivní péči dle interních dokumentů (vlastní zpracování dle interních dokumentů)</i>	43
<i>Obrázek č. 4: Organizační diagram Úseku pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče FNKV (vlastní zpracování dle interních dokumentů)</i>	43
<i>Obrázek č. 5: Organizační diagram Úseku ekonomického (vlastní zpracování dle interních dokumentů)</i>	44
<i>Obrázek č. 6: Organizační diagram Úseku pro vědu a výzkum (vlastní zpracování dle interních dokumentů)</i>	44
<i>Obrázek č. 7: Ganttův diagram (vlastní zpracování)</i>	103

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?	54
Tabulka č. 2: Jaký je Váš věk?	54
Tabulka č. 3: Jaká je Vaše nejvyšší úroveň vzdělání?	55
Tabulka č. 4: Jak dlouho pracujete v této nemocnici?	56
Tabulka č. 5: Jaké je Vaše pracovní zařízení?	57
Tabulka č. 6: Jaké jste národnosti?.....	58
Tabulka č. 7: Byl/a jste v den nástupu představen/a novým kolegům a kolegyním?	61
Tabulka č. 8: Byl Vám při nástupu přidělen školitel, který Vás seznámil s vnitřním prostředím a zaškolil Vás v praxi?.....	62
Tabulka č. 9: Vnímáte přidělení školitele jako užitečné?	62
Tabulka č. 10: Byl/a jste spokojen/a se svým školitelem?	63
Tabulka č. 11: Byl/a Vám Váš/e školitel/ka k dispozici?	64
Tabulka č. 12: Jaké znalosti považujete za důležitější?	65
Tabulka č. 13: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?	66
Tabulka č. 14: Jak byste zhodnotil/a průběh adaptačního procesu?	67
Tabulka č. 15: Co by Vám pomohlo k rychlejšímu začlenění a usnadnění práce?.....	69
Tabulka č. 16: Myslíte si, že dosavadní adaptační proces je vyhovující?.....	70
Tabulka č. 17: Chyběli Vám v rámci adaptačního procesu nějaké informace?	71
Tabulka č. 18: Cítili jste po ukončení adaptačního procesu jistotu při samostatné práci?.	72
Tabulka č. 19: Byl s Vámi před ukončením adaptačního procesu veden rozhovor zaměřený na Váš názor a celkový průběh adaptačního procesu?	73
Tabulka č. 20: Jak byste ohodnotil/a mezilidské vztahy na Vašem pracovišti?	74
Tabulka č. 21: Jak byste ohodnotil/a komunikaci a předávání informací mezi personálem?	75
Tabulka č. 22: Je podporováno sdílení znalostí mezi zaměstnanci?	76
Tabulka č. 23: Jakým způsobem je sdílení znalostí podporováno?	78
Tabulka č. 24: Jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?	79
Tabulka č. 25: Jak jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?	80
Tabulka č. 26: Dostáváte pochvalu nebo jiné uznání od nadřízeného za dobře odvedenou práci?.....	81
Tabulka č. 27: Jste spokojen/a se stylem řízení svého nadřízeného?	82
Tabulka č. 28: Máte možnost rozvíjet svoje profesní schopnosti?	83
Tabulka č. 29: Uvítal/a byste v roli nováčka ucelený dokument, který by popisoval chod, organizaci, nejčastější pracovní postupy,..?.....	84

Tabulka č. 30: Uvítal/a byste v roli nováčka edukační videa o pracovních postupech, typech převazových materiálů, pomůcek apod.?	85
Tabulka č. 31: Stáhl/a byste si aplikaci FNKV?	86
Tabulka č. 32: Co byste zde chtěli najít?	88
Tabulka č. 33: Jak byste zhodnotil/a svou celkovou spokojenost se zaměstnáním v této nemocnici?	89
Tabulka č. 34: Časová analýza projektu (vlastní zpracování)	102
Tabulka č. 35: Hodnotící škála rizik (vlastní zpracování)	105
Tabulka č. 36: Zhodnocení rizik projektu (vlastní zpracování)	105
Tabulka č. 37: Matice rizik (vlastní zpracování)	106
Tabulka č. 38: Klíčové aktivity projektu a jejich řešení	111

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?	53
Graf č. 2: Jaký je Váš věk?	54
Graf č. 3: Jaká je Vaše nejvyšší úroveň vzdělání?.....	55
Graf č. 4: Jak dlouho pracujete v této nemocnici?.....	56
Graf č. 5: Jaké je Vaše pracovní zařízení?.....	57
Graf č. 6: Jaké jste národnosti?.....	58
Graf č. 7: Byl/a jste v den nástupu představen/a novým kolegům a kolegyním?.....	60
Graf č. 8: Byl Vám při nástupu přidělen školitel, který Vás seznámil s vnitřním prostředím a zaškolil Vás v praxi?	61
Graf č. 9: Vnímáte přidělení školitele jako užitečné?.....	62
Graf č. 10: Byl/a jste spokojen/a se svým školitelem?	63
Graf č. 11: Byl/a Vám Váš/e školitel/ka k dispozici?.....	64
Graf č. 12: Jaké znalosti považujete za důležitější?	65
Graf č. 13: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?.....	66
Graf č. 14: Jak byste zhodnotil/a průběh adaptačního procesu?.....	67
Graf č. 15: Co by Vám pomohlo k rychlejšímu začlenění a usnadnění práce?	68
Graf č. 16: Myslíte si, že dosavadní adaptační proces je vyhovující?.....	70
Graf č. 17: Chyběli Vám v rámci adaptačního procesu nějaké informace?	71
Graf č. 18: Cítili jste po ukončení adaptačního procesu jistotu při samostatné práci?	72
Graf č. 19: Byl s Vámi před ukončením adaptačního procesu veden rozhovor zaměřený na Váš názor a celkový průběh adaptačního procesu?	73
Graf č. 20: Jak byste ohodnotil/a mezilidské vztahy na Vašem pracovišti?.....	74
Graf č. 21: Jak byste ohodnotil/a komunikaci a předávání informací mezi personálem? ..	75
Graf č. 22: Je podporováno sdílení znalostí mezi zaměstnanci?	76
Graf č. 23: Jakým způsobem je sdílení znalostí podporováno?.....	77
Graf č. 24: Jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?	79
Graf č. 25: Jak jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?	80
Graf č. 26: Dostáváte pochvalu nebo jiné uznání od nadřízeného za dobře odvedenou práci?	81
Graf č. 27: Jste spokojen/a se stylem řízení svého nadřízeného?	82
Graf č. 28: Máte možnost rozvíjet svoje profesní schopnosti?.....	83
Graf č. 29: Uvítal/a byste v roli nováčka ucelený dokument, který by popisoval chod, organizaci, nejčastější pracovní postupy,..?.....	84
Graf č. 30: Uvítal/a byste v roli nováčka edukační videa o pracovních postupech, typech převazových materiálů, pomůcek apod.?.....	85

Graf č. 31: Stáhl/a byste si aplikaci FNKV?.....	86
Graf č. 32: Co byste zde chtěli najít?.....	87
Graf č. 33: Jak byste zhodnotil/a svou celkovou spokojenost se zaměstnáním v této nemocnici?	89

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Logický rámec projektu

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK PRO ZAMĚŠTNANCE FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Jitka Phamová, pracuji ve FNKV a jsem studentkou studijního oboru Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, pomocí kterého se snažím zjistit, jaký byl Váš adaptační proces a jak ho pro nás jako školitele/ky a pro nově nastupující kolegy/ně co nejlépe vylepšit a zmodernizovat. Zajímají mě Vaše odpovědi, nápady, názory, a i zkušenosti z jiných nemocnic.

Dotazník je určen pro sběr dat k mé diplomové práci na téma: Inovace adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze. Na základě získaných dat a jejich vyhodnocení, bude navržena inovace adaptačního procesu. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplněním dáváte souhlas se zpracováním Vašich uvedených údajů. Dotazník lze vyplnit v tištěné formě nebo pomocí načtení QR kódu.

Moc děkuji za Váš čas a spolupráci. Přeji příjemný zbytek dne.



1. Byl/a jste v den nástupu představen/a novým kolegům a kolegyním?

Ano

Ne

2. Byl Vám při nástupu přidělen školitel, který Vás seznámil s vnitřním prostředím a zaškolil Vás v praxi?

Ano

Ne

3. Vnímáte přidělení školitele jako užitečné?

Ano

Ne

4. Byl/a jste spokojen/a se svým školitelem?

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

5. Byl/a Vám Váš/e školitel/ka k dispozici?

- Ano
 Spíše ano
 Spíše ne
 Ne

6. Jaké znalosti považujete za důležitější?

- Formalizované (manuály, postupy, standardy)
 Neformalizované (osobní zkušenosti od kolegy, praktické věci)
 Obě formy jsou stejně důležité

7. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

- 1 - 3 měsíce
 3,1 - 6 měsíců
 6,1 a více

8. Jak byste zhodnotil/a průběh adaptačního procesu? (1=výborný, 5= nedostatečný)

- 1
 2
 3
 4
 5

9. Co by Vám pomohlo k rychlejšímu začlenění a usnadnění práce? – prosím vyplňte:

10. Myslíte si, že dosavadní adaptační proces je vyhovující?

- Ano
 Spíše ano
 Spíše ne
 Ne

-
11. Chyběli Vám v rámci adaptačního procesu nějaké informace?
- Ano
- Ne
12. Cítili jste po ukončení adaptačního procesu jistotu při samostatné práci?
- Ano
- Ne
13. Byl s Vámi před ukončením adaptačního procesu veden rozhovor zaměřený na Váš názor a celkový průběh adaptačního procesu?
- Ano
- Ne
14. Jak byste ohodnotil/a mezilidské vztahy na Vašem pracovišti?
- Velmi přátelské
- Spíše přátelské
- Spíše nepřátelské
- Velmi nepřátelské
15. Jak byste ohodnotil/a komunikaci a předávání informací mezi personálem?
- Velmi dobře
- Spíše dobře
- Spíše nedostatečně
- Nedostatečně
16. Je podporováno sdílení znalostí mezi zaměstnanci?
- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
17. Jakým způsobem je sdílení znalostí podporováno?
- _____
- _____
18. Jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?
- Ano
- Ne

19. Jak jsou zaměstnanci oceněni za sdílení znalostí?

20. Dostáváte pochvalu nebo jiné uznání od nadřízeného za dobře odvedenou práci?

- Chválí mě často
- Občas mě pochválí
- Chválí mě sporadicky
- Nechválí mě vůbec

21. Jste spokojen/a se stylem řízení svého nadřízeného?

- Spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Nespokojen/a

22. Máte možnost rozvíjet svoje profesní schopnosti?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

23. Uvítal/a byste v roli nováčka ucelený dokument, který by popisoval chod oddělení, organizaci, nejčastější pracovní postupy...?

- Určitě uvítal/a
- Spíše uvítal/a
- Spíše neuvítal/a
- Neuvítal/a

24. Uvítal/a byste v roli nováčka edukační videa o pracovních postupech, typech převazových materiálů, pomůcek apod.?

Určitě uvítal/a

Spíše uvítal/a

Spíše neuvítal/a

Neuvítal/a

25. Stáhl/a byste si aplikaci FNKV?

Ano

Ne

26. Co byste zde chtěli najít?

27. Jaké jste národnosti?

České

Ukrajinské

Slovenské

Ruské

Vietnamské

Jiné: _____

28. Jak byste zhodnotil/a svou celkovou spokojenost se zaměstnáním v této nemocnici?

Velmi spokojen/a

Spokojen/a

Spokojen/a s výhradami

Nespokojen/a

Velmi nespokojen/a

29. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- Lékař
- Nelékařský zdravotnický personál
- Administrativní pracovník
- Pomocný zdravotnický pracovník
- Jiné: _____

30. Jak dlouho pracujete v této nemocnici?

- Méně než 2 roky
- 2 - 9 let
- 9 a více

31. Jaká je Vaše nejvyšší úroveň vzdělání?

- ZŠ
- SŠ s výučním listem
- SŠ s maturitou
- VOŠ
- VŠ

32. Jaký je Váš věk?

- 18 - 30
- 31 - 50
- 51 a více

33. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena
- Jiné

PŘÍLOHA P II: LOGICKÝ RÁMEC PROJEKTU

Bc. Jitka Phamová	Projekt inovace adaptačního procesu ve FNKV			
	Strom cílů	Objektivně měřitelné ukazatele	Zdroje a prostředky k ověření	Předpoklady a rizika
Hlavní cíle	<ul style="list-style-type: none"> Inovování současného adaptačního procesu Zvýšení spokojenosti zaměstnanců Snížení fluktuace 	<ul style="list-style-type: none"> Zvýšení spokojenosti zaměstnanců s novým adaptačním procesem Snížení fluktuace zaměstnanců o 2 % do roku 2027 	<ul style="list-style-type: none"> Průzkum spokojenosti zaměstnanců pomocí dotazníkového šetření Statistika počtu přihlášení do aplikace FNKV rozhovory se zaměstnanci a vedoucími pracovníky 	<p>Předpoklady</p> <ul style="list-style-type: none"> Minimální dosažené vzdělání v oboru Zkušenosti v oboru Zájem o práci a učení se Zájem současných zaměstnanců o inovaci
Účel projektu	<ul style="list-style-type: none"> Rychlejší a kvalitnější adaptace nováčků Používání nové aplikace Zlepšení informovanosti zaměstnanců Motivace zaměstnanců ke sdílení znalostí erudovaní školitelé/školitelky 	<ul style="list-style-type: none"> Zaměstnanci hodnotí průběh procesu známkou 1-3 Počet přihlášení do aplikace FNKV a počet shlédnutí edukačních videí Zaměstnanci jsou spokojeni se svým mentorem 	<ul style="list-style-type: none"> Pravidelné reporty Adaptační test Zpětná vazba 	
Výstupy (výsledky) projektu	<ul style="list-style-type: none"> Nový adaptační plán Nová příručka pro zaměstnance Nová aplikace FNKV Edukační videa Dostupné informace Pořádání teambuildingových aktivit Konání supervize, online psychologická poradna 	<ul style="list-style-type: none"> Zpracovaný adaptační plán Lepší informovanost zaměstnanců o 30 % do roku 2027 Funkční aplikace FNKV 	<ul style="list-style-type: none"> Průzkum spokojenosti zaměstnanců Rozhovory s vedoucími pracovníky a zaměstnanci Výsledky z dotazníkového šetření 	
Aktivity projektu	<p>Aktivity</p> <p>A: Žádost o dotazníkové šetření</p> <p>B: Dotazníkové šetření</p> <p>C: Vyhodnocení dotazníkového šetření</p>	<p>Prostředky</p> <ul style="list-style-type: none"> Finanční prostředky IT technika Projektové plány 	<p>Časový rámec aktivit</p> <p>A: 1.7.2023 - 30.11.2023</p> <p>B: 1.12.2023 – 15.3.2024</p> <p>C: 16.3.2024 – 22.3.2024</p>	<p>Rizika</p> <ul style="list-style-type: none"> Špatný výběr školitele/školitelky

	<p>D: Vytvoření adaptačního plánu E: Schválení projektu F: Mentorský kurz pro školitele/školitelky G: Tvorba příručky pro nové zaměstnance H: Tvorba prvních pěti edukačních videí I: Tvorba aplikace FNKV J: Informovanost zaměstnanců o novém procesu, o nové aplikaci K: Samotný adaptační proces L: Ukončení adaptace a zpětná vazba M: Možný nástup a adaptace nových zaměstnanců N: Opakované dotazníkové šetření O: Vyhodnocení dotazníkového šetření P: Celkové hodnocení projektu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lidský kapitál • Směrnice, metodické pokyny, interní dokumenty nemocnice 	<p>D: 23.3.2024 – 31.5. 2024 E: 1.6.2024 – 8.6.2024 F: 9.6.2024 – 31.7.2024 G: 9.6.2024 – 30.6.2024 H: 9.6.2024 – 31.8.2024 I: 9.6.2024 – 30.9.2024 J: 1.10.2024 – 7.10.2024 K: 1.10.2024 – 5.1.2024 L: 6.1.2025 – 6.1.2025 M: 7.1.2025 – 31.12.2025 N: 1.1.2026 – 1.2.2026 O: 2.2.2026 – 8.2.2026 P: 9.2.2026 – 28.2.2026</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek erudovaných školitelů/školitelek • Neschválení adaptačního plánu, projektu • Neochota pro zavádění nových procesů • Nedostatečná zpětná vazba • Špatně natočená edukační videa • Vyhořelý kolektiv, neochota ke spolupráci • Špatná komunikace, nesdílení znalostí • Nezájem o stažení aplikace FNKV • Odchod zaměstnance před ukončením adaptačního procesu
			<p style="text-align: center;">Předběžné podmínky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podpora vedení ve vzniku a implementace projektu • Dostatek finančních prostředků 	