

# **Projekt zefektivnění adaptačního procesu u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v nemocničním zařízení**

Bc. Veronika Škrtelová

---

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. Veronika Škrtelová  
Osobní číslo: M20567  
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví  
Forma studia: Kombinovaná  
Téma práce: Projekt zefektivnění adaptačního procesu u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v nemocničním zařízení

### Zásady pro vypracování

#### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Zpracujte rešerši odborné literatury pro oblast adaptačního procesu nově příchozích pracovníků.

#### II. Praktická část

- Provedte analýzu současného adaptačního procesu u vybraných nelékařských zdravotnických pozic ve vybrané společnosti a odhalte přednosti a nedostatky tohoto procesu.
- Na základě výsledků analýzy navrhnete projekt zlepšení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovní pozice ve vybrané společnosti.
- Stanovte přínosy, náklady, rizika a časový harmonogram projektu.

#### Závěr

---

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

Seznam doporučené literatury:

ARMSTRONG, Michael. *Armstrong's Handbook of Strategic Human Resource Management*. Londýn: Kogan Page, 2020. ISBN 1789661722.  
ARMSTRONG, Michael and Stephen TAYLOR. *Armstrong's handbook of human resource management practice*. 15th edition. New York, NY: Kogan Page, 2020. ISBN 978074948276.  
KOCIANOVÁ, Renata. *Personální řízení: Východiska a vývoj*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3269-5.  
PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.  
ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Petra Benyahya, Ph.D.**  
Ústav marketingových komunikací

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 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 19. 4. 2024

Jméno a příjmení: Veronika Škrtelová

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Tato práce zkoumá, zda je správně nastaven systém adaptačního procesu ve vybrané společnosti u vybraných nelékařských zdravotnických pozic. Analyzuje potřeby (nejen) nových zaměstnanců v průběhu adaptace a posuzuje, zda současný adaptační proces tyto potřeby splňuje. Zjištěné poznatky slouží k formulaci návrhů na zlepšení stávajícího adaptačního procesu s cílem zvýšit jeho efektivitu při integraci nových zaměstnanců do pracovního prostředí.

Klíčová slova: adaptační proces, onboarding, nový zaměstnanec, adaptační plán, potřeby zaměstnanců

## **ABSTRACT**

This thesis focuses on whether the system of adaptation process in a selected company is properly set up for selected non-medical medical positions. It analyses the needs of (not only) new employees during the adaptation process and assesses whether the current adaptation process meets these needs. The findings are used to formulate suggestions for improving the current adaptation process in order to increase its effectiveness in integrating new employees into the work environment.

Keywords: adaptation process, onboarding, new employee, adaptation plan, needs of employee

Na tomto místě bych ráda poděkovala své rodině, která mě během studií vždy podporovala. Ráda bych také poděkovala své vedoucí Ing. Petře Benyahye, Ph.D. za velmi podnětné rady, připomínky a trpělivost při psaní této diplomové práce. Dekuji i svým participantkám, které mi daly možnost sdílet jejich zkušenosti. Bez nich by tato práce nikdy nevznikla. Na závěr bych ráda poděkovala svému manželovi a blízkým za psychickou podporu během celého mého studia.

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

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....</b>                                    | <b>12</b> |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>   | <b>13</b> |
| 1.1 ADAPTAČNÍ PROCES U VYBRANÝCH NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ ..... | 14        |
| 1.1.1 Pracovní a sociální adaptace .....                                      | 16        |
| 1.2 OBLASTI ADAPTACE .....  | 17        |
| 1.3 CÍLE ADAPTAČNÍHO PROCESU.....   | 19        |
| 1.4 PRŮBĚH A FÁZE ADAPTAČNÍHO PROCESU .....                                   | 20        |
| 1.5 DÉLKA ADAPTAČNÍHO PROCESU.....  | 21        |
| 1.6 ČASOVÝ HARMONOGRAM ADAPTAČNÍHO PROCESU .....                              | 22        |
| 1.7 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRŮBĚH ADAPTACE.....                                  | 23        |
| 1.8 ONBOARDING .....  | 24        |
| <b>2 NÁSTROJE ŘÍZENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU .....</b>                            | <b>26</b> |
| 2.1 ADAPTAČNÍ PLÁN .....  | 26        |
| 2.2 PRAKTICKÝ ZÁCVIK.....   | 26        |
| 2.3 ROTACE PRÁCE.....   | 27        |
| 2.4 VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY PRO ZAMĚSTNANCE .....                                 | 27        |
| 2.5 INFORMAČNÍ BALÍČEK .....  | 28        |
| 3.1 PERSONALISTIKA.....   | 29        |
| 3.2 VEDOUCÍ PRACOVNÍK.....  | 29        |
| 3.3 MENTOR.....   | 30        |
| 3.4 NELÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK.....                                    | 30        |
| 4.1 FUNKCE SUPERVIZE .....  | 33        |
| 4.2 SUPERVIZOR.....   | 34        |
| <b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>   | <b>36</b> |
| <b>6 PŘEDSTAVENÍ SPOLEČNOSTI.....</b>   | <b>37</b> |
| 6.1 FIREMNÍ HODNOTY .....   | 37        |
| 6.2 ORGANIZAČNÍ ČLENĚNÍ .....   | 39        |
| 6.2.1 Části nemocnice .....   | 39        |
| <b>7 ANALÝZA SOUČASNÉHO ADAPTAČNÍHO PROCESU VE SPOLEČNOSTI.....</b>           | <b>42</b> |
| 7.1 CÍLE ANALÝZY .....  | 42        |
| 7.2 METODY SBĚRU DAT .....  | 42        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 7.3      | ANALYTICKÁ ZJIŠTĚNÍ.....                                | 45        |
| 7.4      | PŘEKÁŽKY V ADAPTAČNÍM PROCESU .....                     | 47        |
| 7.4.1    | Střídání školitelů .....                                | 47        |
| 7.4.2    | Délka adaptace – nedostatek času .....                  | 47        |
| 7.4.3    | Nedostatečná odbornost školitele.....                   | 48        |
| 7.4.4    | Nedostatek personálu .....                              | 49        |
| 7.5      | POTŘEBY .....   | 50        |
| 7.5.1    | Dostatek času .....                                     | 50        |
| 7.5.2    | Jeden školitel.....                                     | 51        |
| 7.5.3    | Odbornost školitele .....                               | 51        |
| 7.5.4    | Prostor pro zpětnou vazbu.....                          | 52        |
| 7.5.5    | Ucelený plán.....                                       | 53        |
| 7.5.6    | Individuální adaptace .....                             | 54        |
| 7.5.7    | Řízená adaptace.....                                    | 55        |
| 7.6      | OSOBA MENTORA/ŠKOLITELE .....                           | 56        |
| 7.6.1    | Odbornost.....  | 56        |
| 7.6.2    | Motivace.....   | 57        |
| 7.7      | DOPORUČENÍ.....   | 58        |
| <b>8</b> | <b>PROJEKT ZEFEKTIVNĚNÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU .....</b>   | <b>60</b> |
| 8.1      | NÁVRH ŘEŠENÍ .....                                      | 60        |
| 8.2      | NÁVRH PROJEKTU .....                                    | 60        |
| 8.2.1    | Vypracování uceleného adaptačního plánu.....            | 60        |
| 8.2.2    | Zajištění kvalifikovaných školitelů .....               | 64        |
| 8.2.3    | Zajištění dostatečného personálního obsazení .....      | 67        |
| 8.2.4    | Webová aplikace .....                                   | 68        |
| 8.3      | MATICE ODPOVĚDNOSTI.....                                | 69        |
| 8.4      | NÁKLADY PROJEKTU .....                                  | 71        |
| 8.4.1    | Náklady na Adaptační plán – Přednástupní příprava ..... | 71        |
| 8.4.2    | Náklady na Adaptační plán – První den a uvítání.....    | 72        |
| 8.4.3    | Náklady na Adaptační plán – Zaškolování a trénink ..... | 73        |
| 8.4.4    | Náklady na vývoj webové aplikace.....                   | 75        |
| 8.4.5    | Celkové náklady.....                                    | 76        |
| 8.5      | ČASOVÝ HARMONOGRAM PROJEKTU .....                       | 77        |
| 8.6      | RIZIKA PROJEKTU .....                                   | 79        |
| 8.7      | PŘÍNOSY PROJEKTU .....                                  | 81        |
| 8.8      | SHRNUTÍ PROJEKTU .....                                  | 82        |
|          | <b>ZÁVĚR .....</b>                                      | <b>83</b> |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>                   | <b>84</b> |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>          | <b>88</b> |
|          | <b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>                             | <b>89</b> |



|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>SEZNAM TABULEK.....</b> | <b>90</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>  | <b>91</b> |

## ÚVOD

Ve zdravotnickém průmyslu představuje adaptační proces, tzv. onboarding nových zaměstnanců klíčovou součástí úspěšného fungování zdravotnických zařízení. Každý nově příchozí pracovník firmy si musí osvojit pracovní roli, do které je přijímán. Na základě toho, jak svou roli zvládne na samotném počátku adaptace, se pak odráží celá jeho působnost v zaměstnání. Každá organizace má určitou vizi o hladkém chodu společnosti, v níž každý zaměstnanec plní svou roli co nejlépe.

Ve zdravotnictví je hlavním úkolem zdravotníka zabezpečit komfort a zdraví pacientů. S ohledem na šíři kompetencí, které musí nejen všeobecná sestra, ale i absolventi dalších zdravotnických povolání ovládat, hraje adaptační proces zásadní roli. Nejenže učí nové zaměstnance dovednostem a znalostem spojených s danou organizací, ale funguje také jako kontrolní systém, že zaměstnanec danými kompetencemi disponuje. Je tedy nemyslitelné, že by se měl adaptační proces zbytečně urychlovat nebo snad úplně vynechat.

Téma adaptačního procesu je tedy zásadní hned z několika důvodů. Adaptační proces ve zdravotnickém zařízení je nezbytný pro začlenění nových zaměstnanců do jejich pracovního prostředí, což přináší řadu důležitých výhod.

Za prvé, zajišťuje kvalitní péči o pacienty, neboť zdravotnické zařízení očekává od svých zaměstnanců vysokou úroveň odbornosti a schopnost efektivní komunikace a spolupráce. Správně provedený adaptační proces umožňuje nováčkům rychle se naučit důležité procedury a protokoly, což je klíčové pro poskytování bezpečné a účinné péče.

Za druhé, adaptační proces snižuje pravděpodobnost chyb, což je v zdravotnictví kritické, jelikož chyby mohou mít fatální následky. Systémovým zaškolením v oblasti standardů, bezpečnostních protokolů a správného používání vybavení se minimalizuje riziko.

Za třetí, proces adaptace zvyšuje spokojenost a retenci zaměstnanců. Když se zaměstnanci cítí dobře připraveni a podpořeni, je pravděpodobnější, že budou ve své práci spokojeni a zůstanou ve zdravotnickém zařízení dlouhodobě, což snižuje fluktuaci personálu.

Čtvrtým důvodem je podpora týmové spolupráce. Proces často zahrnuje začlenění nových zaměstnanců do pracovních týmů a učení se efektivní spolupráce s ostatními zdravotnickými pracovníky, což je zásadní pro fungování týmu. Nakonec, adaptační proces je klíčový i pro profesní růst zaměstnanců. Poskytuje jim zdroje a vzdělávání potřebné pro rozvoj v kariéře a udržení vysoké úrovně odborných znalostí a dovedností. Dobře zvládnutý adaptační proces

přináší dlouhodobé výhody pro zaměstnance, zdravotnické zařízení a zvyšuje bezpečnost a spokojenost pacientů.

Diplomová práce se bude věnovat projektu zefektivnění adaptačního procesu u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v nemocničním zařízení. Cílem této práce bude zjistit, zda je stávající adaptační proces v zařízení dostačující a pokud ne, na základě průzkumného šetření vypracovat návrh zlepšení. Z důvodů zachování anonymity bude v práci zařízení označeno jako XY, a všechny potenciálně identifikovatelné informace budou anonymizovány. Teoretická část práce se bude věnovat definování adaptačního procesu, jeho fázím, významu a metodám řízení, ke kterým patří adaptační plán, praktické zácvičky, rotace práce, vzdělávací programy a informační balíčky. Zmíněn bude i význam supervize jako podpůrného nástroje pro reflexi profesní praxe a její vliv na úspěšnou adaptaci nových zaměstnanců. Praktická část se zaměří na analýzu současného stavu adaptačního procesu ve vybraném zdravotnickém zařízení. Budou identifikovány přednosti a nedostatky tohoto procesu. Na základě analýzy budou navržena opatření pro zefektivnění adaptačního procesu, která by mohla přinést zlepšení nejen v rychlosti a kvalitě adaptace nových zaměstnanců, ale také v jejich spokojenosti a výkonnosti, a tím pozitivně ovlivnit celkové fungování zdravotnického zařízení.

Je důležité zdůraznit, že úspěšný adaptační proces vyžaduje individuální přístup k nově příchozím zaměstnancům, systematické plánování, efektivní komunikaci a spolupráci mezi všemi zainteresovanými stranami (personalistika, vedoucí pracovníci, školitelé). Lze tedy předpokládat, že implementace navrhovaných opatření přispěje k lepší integraci nových zaměstnanců do pracovního prostředí a pomůže společnosti dosáhnout vyšší efektivity a konkurenceschopnosti na trhu zdravotních služeb.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem diplomové práce je navrhnout projekt, který by zefektivnil adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků v nemocničním zařízení. Prvním krokem bude analýza současného stavu adaptačního procesu v dané společnosti. Na základě této analýzy a syntézy bude navržena teoretická část práce, která bude vycházet z odborné literatury, bude tedy poskytnuto komplexní pochopení zkoumané problematiky.

Analýza odhalí silné a slabé stránky stávajícího procesu a na jejím základě bude formulován návrh na případné zlepšení. Výzkum bude zahrnovat jak nové, tak stávající zaměstnance, aby poskytl ucelený pohled na efektivitu adaptačních mechanismů z různých úhlů pohledů. Pro hlubší porozumění osobních zkušeností a postojů k adaptačnímu procesu bude využita kvalitativní metodologie, včetně hloubkových rozhovorů se zaměstnanci.

Výzkum bude integrován do praktické části práce, která nabídne důležité náhledy na fungování a efektivitu adaptačního procesu ve vybraném zdravotnickém zařízení a představí návrhy na jeho optimalizaci. Tímto způsobem práce přispěje ke zvýšení spokojenosti a výkonnosti zaměstnanců.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 CHARAKTERISTIKA ADAPTAČNÍHO PROCESU

Tato kapitola se věnuje charakteristikám adaptačního procesu. Přiblíží téma adaptace u nelékařských zdravotnických pracovníků, jaké oblasti je třeba obsáhnout, jak by taková adaptace měla ideálně probíhat a v neposlední řadě, co je vlastně cílem takového procesu.

Pojem adaptace je velmi široké a komplexní téma, a i přesto, že se jedná o často užívaný termín, postrádá jednoznačnou definici. Palán (2002, s. 7) definuje adaptaci obecně jako *„proces interakce jedince s prostředím, ve kterém se jedinec vyrovnává se změnami okolí (sociálního prostředí) a přizpůsobuje se mu – včleňuje se do něho.“* Autorky Veselá a Kanioková (2011, s. 94) pak definují pracovní adaptaci člověka jako *„proces vyrovnávání se jedince se skutečností, ve které plní pracovní úkoly. Člověk se přizpůsobuje práci, pracovnímu prostředí a pracovním podmínkám. Jde o kontinuální proces, jenž začíná vstupem do zaměstnání a projevuje se v rozmanité podobě v průběhu celé profesionální dráhy.“* Adaptační proces zaměstnance tak zahrnuje soubor opatření, která mají zajistit co nejrychlejší a nejefektivnější způsob přizpůsobení se zaměstnance podmínkám pracoviště a jeho schopnost podílet se na plnění jeho cílů tak, jak je očekáváno. Součástí adaptačního procesu je seznámení nového zaměstnance s pracovní náplní a podmínkami práce, vytváření vztahů nejen ke spolupracovníkům, ale také nadřízeným i k celé organizaci a formování pocitu sounáležitosti, zodpovědnosti a loajality k zaměstnavateli.

### 1.1 Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků

Pokud chce nový pracovník plnit svou funkci správně a efektivně, musí porozumět organizační struktuře nemocnice a svému zapojení v ní. Toho dosáhne tak, že se seznámí s novým pracovištěm a svou vlastní pracovní náplní. V rámci uvedení do provozu musí být pracovník rovněž obeznámen se všemi vnitřními předpisy, které se vztahují k jeho práci, a musí si osvojit veškeré postupy, které bude provádět (Plevová, 2012). V adaptačním procesu je důležité vést a ovlivňovat průběh přizpůsobování nově přijatého zaměstnance podmínkám a organizaci práce v zařízení, zároveň se musí řídit také proces úpravy pracovních podmínek a prostředí potřebám, zájmům, možnostem, představám a aspiracím nového pracovníka. Zaškolení realizuje seestra-manažerka v souladu s platnou legislativou, případně vypracuje plán vzdělávání (Kilíková a Jakušová, 2008).

Adaptace u nových zaměstnanců znamená proces přizpůsobení se zaměstnanec do prostředí nejen pracovního, ale i sociálního. Zapojení pracovníka do pracovního procesu probíhá v podobě výkonu činností (Žufan, 2012). V rámci adaptačního procesu je potřebné adaptovat nového pracovníka také v rovině odpovědnosti za svá rozhodnutí a na zvyklé způsoby řešení situací, které se při výkonu profese v příslušné pracovní pozici vyskytují. Významnou úlohu zde hraje kritické myšlení, reflexe či sebereflexe, znalost legislativy a etických norem. Novému nelékařskému zdravotnickému pracovníkovi je managementem organizace přidělena zkušená, zapracovaná a orientovaná osoba z organizace – tzv. školící pracovník. Bývá přesně definován plán adaptace, který musí školící pracovník a nová sestra schválit a ve stanovené době splnit (Špirudová, 2015).

Základem adaptačního procesu je poskytnout novému pracovníkovi v zaměstnání pevné základy, na kterých může v průběhu další praxe spolehlivě stavět. Pracovní výkon je ovlivněn úrovní motivace, podmínkami, které jsou pro nového zaměstnance v pracovním prostředí vytvořeny, a samotnými schopnostmi nového člena týmu (Zítková et al., 2015). V ČR náleží adaptační proces k tradiční metodě podpory poskytované organizacemi nově nastupujícím sestřám, nebo sestřám, které se do oboru vrací po delší době či mění pracoviště a zásadním způsobem i charakter vykonávané práce (Špirudová, 2015).

Adaptační proces absolvuje (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009):

- nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a jeho novelizace č. 105/2011 Sb.;
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přerušil výkon povolání na dobu delší než dva roky;
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší.

Adaptační proces probíhá na příslušných zdravotnických pracovištích, která poskytují nelékařským zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnit základní, odborné, popřípadě specializované činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese. Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, jenž získal odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a jeho novelizace č. 105/2011 Sb. a má osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,

event. specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost (Špirudová, 2015).

Adaptační proces má tři fáze (Škrála a Škrlová, 2008), a to **základní, všeobecnou a odbornou**. **Základní fáze** trvá 1–2 dny, pracovník se seznámí s nemocnicí, harmonogramem práce, provozním řádem, posláním a vizí, bezpečnostními předpisy a řády, systémem odměňování, popisem a náplní své práce apod. Ve **všeobecné části**, jejíž délka je až 6 týdnů, si pracovník osvojí všeobecné informace a výkony, které od něj budou očekávány na pracovišti. Na ošetrovací jednotce je to například odběr biologického materiálu, výživa nemocných, resuscitace, podávání léků atd. Během poslední fáze, té **odborné**, která může trvat i několik měsíců, se pracovník postupně sžívá s novým pracovištěm, jeho hodnotovým systémem a osvojuje si rutinu svého oddělení. Prověřují se jeho znalosti a dovednosti před převzetím plné odpovědnosti za práci. Adaptační proces je ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku a školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, je provedena její obhajoba. O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník daného úseku zápis do dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Uložení dokumentů se řídí vnitřním předpisem zdravotnického zařízení, hodnocení je vždy předáno alespoň zaměstnanci a personálnímu oddělení. Po úspěšném ukončení adaptačního procesu přebírá pracovník odpovědnosti a úkoly stanovené popisem a náplní práce (MZ ČR, Metodický pokyn, č.j.: 18537/2009).

### 1.1.1 Pracovní a sociální adaptace

Jak bylo řečeno v předchozích odstavcích, adaptace zaměstnance zahrnuje mimo jiné také poznávání a přizpůsobení se novým sociálním podmínkám pracoviště.

Sociální adaptace je proces začleňování jedince do struktury vztahů nejen v rámci pracovní skupiny, ale i celé organizace. U sociální adaptace je důležité, aby si zaměstnanec přivyknul na sociální vztahy na pracovišti, překonal počáteční nejistotu a vytvořil si pozitivní vztah k práci a celé organizaci (Kadlčík, 2001). Armstrong a Taylor (2020) ve své publikaci uvádí, že pro snadnější zvládnutí této úrovně by bylo dobré, kdyby nám hned při nástupu byl přidělen člověk, na kterého se můžeme obrátit. Zároveň také zdůrazňují, že by se mělo jednat o zaměstnance, který není ve firmě dlouhou dobu, a tak si dobře pamatuje na to, jaké pocity ho v prvních měsících nástupu do nového zaměstnání provázely.



Sociální adaptace má čtyři kroky. **První krok** představuje pracovníkovo seznámení se se sociálním prostředím a strukturou vztahů v pracovní skupině. Ve **druhém kroku** se pracovník obeznámí se zvyklostmi, tradicemi, normami, hodnotami a cíli skupiny i podniku. Další krok – **třetí** zahrnuje období, kdy se pracovník srovnává a konfrontuje podnikové hodnoty, cíle, normy apod. s vlastními hodnotami, cíli a normami. Ve **čtvrtém**, posledním kroku se pracovník ztotožní (přijme) s hodnotami, cíli a normami podniku. Pokud existuje rozpor, může dojít k rezignaci, vnějšímu přizpůsobení ale vnitřnímu odporu, nebo může dojít k odmítnutí. To mívá za následek pozdější odchod pracovníka (Bedrnová, 2007).

Pracovní adaptace je procesem, v jehož průběhu dochází k postupnému vyrovnání souboru osobních předpokladů jedince s konkrétními požadavky jeho pracovního zařazení. Zároveň pojem pracovní adaptace zahrnuje i průběžné zvládnutí změn v nárocích a podmínkách pracovní činnosti, k nimž dochází v důsledku vědeckotechnického pokroku (Bedrnová, 2007). Proces pracovní adaptace začíná při nástupu pracovníka do zaměstnání a probíhá v různých formách během celé doby jeho působení v organizaci.

Žufan (2012) mluví o pracovní adaptaci jako o základní a nejjednodušší úrovni adaptace s cílem zformovat předchozí pracovní zkušenosti zaměstnance a přizpůsobit je (případně doplnit a obohatit) konkrétnímu pracovnímu místu. Pracovní adaptaci také můžeme definovat jako výsledek procesu konfrontace mezi požadavky kladenými na pracovníka přicházejícího do nového pracovního prostředí a jeho předpoklady pro nové pracovní zařízení. Součástí tohoto procesu je jak zvládnutí nároků pracovního prostředí, tak porozumění fungování organizace jako celku (Jandourek, 2007).

Pracovní proces adaptace nelze izolovat od procesů sociální adaptace, neboť jsou vzájemně provázané. Úspěšný adaptační proces pracovníka spočívá ve zvládnutí obou výše popsaných rovin a má závažné důsledky pro stabilizaci jednotlivců v pracovních skupinách či firmě, pro jejich výkonnost či spokojenost s vykonávanou prací (Pospíšilová, 2019).

## 1.2 Oblasti adaptace

Adaptaci nového zaměstnance lze rozdělit do tří celků z hlediska šíře vztahů, které musejí být zaměstnancem zvládnuty a do kterých se musí začlenit. Tyto celky se od sebe liší také časem, který je potřebný k osvojení si činností, vztahů a celkové integraci zaměstnance do prostředí.

**Celofiremní adaptace** – je označována jako celoorganizační či celopodniková orientace. Zaměřuje se na zprostředkování informací, které jsou obecné a společné pro každého pracovníka organizace neohledně na povahu a obsah jeho práce. Tato adaptace začíná dnem nástupu nového zaměstnance. Jde o seznámení s historií organizace, jejími plány do budoucna a vysvětlení role, jakou zaměstnanec v organizaci zastává. Pro každého zaměstnance je adaptace jinak dlouhá, závisí na jeho vlastnostech, zkušenostech z předešlých pracovních pozic a důvodech, z jakých opustil předchozí zaměstnání. Doba organizační adaptace je přibližně jeden rok, může být i delší.

**Útvarová adaptace** – nazývaná též jako skupinová či týmová adaptace. Týká se organizační jednotky, ve které se nachází dané pracovní místo obsazované novým zaměstnancem. Obsahuje detaily a bližší informace, její obsah je společný pro všechny pracovní pozice v útvaru. Podstatou je seznámení se s pracovními specifiky a podmínkami pro daný útvar. O úspěšnou adaptaci se jedná ve chvíli, kdy je nově příchozí zaměstnanec vnímán jako součást týmu, je si vědom a respektuje zvyklosti útvaru a napomáhá k jeho pracovním výsledkům. Hlavní zodpovědnost za začlenění do útvaru má jeho přímý nadřízený, který se snaží být mentorem a koučem nového zaměstnance. Jeho další povinností jsou neformální rozhovory se zaměstnancem, na jejichž základě dostává zpětnou vazbu o průběhu adaptace a je schopen řešit případné neshody. Délka začlenění do útvaru se pro každého zaměstnance liší. Záleží na osobnosti zaměstnance a vztazích, které panují v pracovním kolektivu. Přibližně je potřeba půl roku až rok k úplnému začlenění. Tuto adaptaci je možné urychlit pomocí pracovních a mimopracovních aktivit, díky kterým se nový zaměstnanec stane součástí útvaru.

**Adaptace na konkrétní pracovní místo** – tato adaptace bývá často obsahově odlišná, záleží, na jaké pracovní místo byl nový zaměstnanec dosazen. Je to základní adaptace zaměstnance, jejím úkolem je přizpůsobení znalostí a dovedností pracovníka určitým podmínkám, které pro něj představuje příslušné místo. Například pro zaměstnance s praxí ve firmě stejného oboru bude adaptace znamenat provádění stejné činnosti jiným způsobem. Obsahem této adaptace je pochopení a následné akceptování pravidel a tradic, které se na dané pozici dodržují. Řídící osoba této adaptace je zaměstnancův přímý nadřízený, který ho kontroluje za pomoci zkušených kolegů. Délka adaptace je stejně dlouhá jako zkušební doba, tedy tři měsíce. Zaměstnanec by měl následně prokázat, že je schopen danou práci odvádět v potřebném množství a kvalitě, která je po něm požadována (Koubek, 2009).

### 1.3 Cíle adaptačního procesu

Mezi cíle, kterých můžeme během adaptačního procesu u zaměstnance dosáhnout, patří zejména adaptace na místní podmínky, integrace a přijetí do kolektivu, snížení stresu z nové situace, podpora při řešení individuálních situací, samotná motivace k pracovnímu výkonu a lepší informovanost o silných a slabých stránkách nového zaměstnance. Od dobře nastaveného a provedeného adaptačního procesu můžeme očekávat rychlejší nástup plné výkonnosti pracovníka, jeho orientaci v novém prostředí, přijetí nového pracovníka do kolektivu, snížení následné fluktuace zaměstnanců a snížení konfliktních situací v pracovním kolektivu (Hlušička, 2012).

Podle Browna (2003) patří mezi hlavní cíle zmenšení počátečních nákladů, kdy správná adaptace pracovníka by měla vést k jeho žádoucímu výkonu v co možná nejkratším čase. Tím se zmenší náklady, které vznikly v důsledku zaučení nových pracovníků. Je tedy třeba urychlit a zefektivnit adaptaci nováčka natolik, aby zvládl nové pracovní úkoly co nejrychleji. Dále je důležité zmenšení obav a úzkosti, protože téměř každý, pokud nastupuje na nové pracovní místo, pociťuje strach a úzkost. Tyto pocity mohou nepříznivě ovlivnit zaučování nově příchozích zaměstnanců na jejich budoucí pracovní místo. Pokud adaptace probíhá správně, mělo by docházet k eliminaci těchto negativních pocitů. Správná orientace zároveň poskytuje novým pracovníkům doporučení a rady, jak by měli vykonávat svou práci a jak se chovat. Díky ní se nemusí obávat neznámých situací či nevědomosti.

Adaptace by měla nováčkům ukázat, že si organizace svých zaměstnanců váží a poskytuje jim nástroje, které jsou potřeba pro úspěšné zvládnání jejich práce. Správně nastavený proces adaptace by měl také ušetřit čas vedoucím pracovníkům při zaškolování nováčka a být jistým typem prevence před fluktuací zaměstnanců. Vytvoření pozitivního přístupu, realistických očekávání a uspokojení z práce, kdy si noví pracovníci musí osvojit hodnoty a normy organizace je klíčové pro úspěšnou adaptaci a dlouhodobé zapojení do týmu. Stejně tak by měla být navzájem vyjasněna psychologická smlouva (Brown, 2003), tedy vzájemná očekávání nově přijatých pracovníků, jejich kolegů a organizace jako takové.

Dále můžeme rozdělit cíle podle Armstronga (2007). Ten uvádí **čtyři hlavní cíle**, kterých má být dosahováno během adaptace zaměstnanců. **Prvním cílem** je překonání počáteční fáze, ve které je pro zaměstnance vše nové. **Druhý cíl** je, aby si zaměstnanec vytvořil příznivý postoj a vztah k firmě. **Třetí cíl** klade důraz na pracovní výkonnost v co možná

nejkratším čase po nástupu. Poslední a **čtvrtý cíl** poukazuje na to, že adaptace by měla snížit pravděpodobnost odchodu zaměstnance v brzké době.

I když je nově příchozí zaměstnanec nadaný, stále to nestačí, aby bylo jeho působení ve společnosti úspěšné. Je nezbytné, aby zaměstnanec věděl, jaké činnosti má dělat a jak k nim přistupovat. Pokud bude práci vykonávat podle sebe a nikoli způsobem, jakým si přeje firma, není zde příliš reálná šance na úspěšné působení zaměstnance ve společnosti. Proto je kladen důraz na správnou orientaci a adaptaci zaměstnanců, která je naprosto nezbytná pro efektivní pracovní výkon jedince. (Dessler, 2003)

Další dělení cílů přináší Dessler (2003), který rozlišuje **čtyři cíle** adaptačního procesu takto:

- Zaměstnanec by se měl cítit jako člen společnosti;
- měl by organizaci perfektně rozumět v celé jeho šíři, zejména co se týče historie společnosti, kultury a vizi společnosti do budoucna;
- musí dobře vědět, co bude pracovní pozice obnášet;
- proces socializace firemní kultury by měl být započat právě během adaptačního procesu. Mezi další cíle můžeme zařadit také zmírnění stresu, které pomůže snadnějšímu splnutí s novou pracovní pozicí.

Adaptace je zaměřena i na minimalizaci zátěže pro kolegy nově příchozího zaměstnance a napomáhá zmírňovat zátěž při pomoci se zaučováním nového pracovníka na pracovní pozici. (Palán, 2002).

#### **1.4 Průběh a fáze adaptačního procesu**

V průběhu adaptačního procesu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího rozvoje po odborné i osobnostní stránce (MZ ČR, Metodický pokyn, č.j.: 18537/2009). Významný vliv na průběh adaptace a její výslednou podobu má organizace, která nového zaměstnance přijímá. Výsledek adaptace je také ovlivněn úrovní adaptability, která je u každého člověka jiná.

V rámci adaptačního období by měl mít každý pracovník sestaven individuální plán. Adaptační období se běžně stanovuje pro určitou pracovní pozici a může být za předem daných podmínek prodlouženo. Zodpovědnost za pozitivní průběh adaptace nese školitel, nadřízený a eventuálně pracovník vzdělávacího pracoviště. Plán adaptace by měl zahrnovat následující body (Šín et al., 2014):

- zprostředkování základních informací o organizaci,
- předání písemných materiálů novým zaměstnancům, rozhovor s nadřízeným a seznámení zaměstnance s kolegy,
- školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci,
- vstupní školení pro nové zaměstnance, kontakt s personálním pracovníkem,
- opakovaný kontakt s nadřízeným, rozhovor nadřízeného pracovníka se zaměstnancem v průběhu adaptace,
- závěrečné hodnocení průběhu adaptace zaměstnancem a nadřízeným.

Adaptační proces rozlišuje **dvě zásadně odlišné fáze**. **První fáze** je charakterizována zvýšením emotivnosti. Zdravotnický pracovník zpočátku velmi prožívá pocity a celkový stav nemocného. Je zde riziko, že potřebná empatie může přerůst do nevhodného soucitu. Reakcí může být nežádoucí maladaptivní forma jednání. Je zřejmé, že začínající nelékařský zdravotnický pracovník potřebuje v tomto období podporu v pracovním a osobním životě. Konec této fáze je charakterizován snížením intenzity prožívání. **Druhá fáze** se dá v procesu vyrovnávání se s náročnou profesí charakterizovat jako optimální. V této fázi jde o stav, kdy zaměstnanec dostává své emoce pod rozumovou kontrolu, představuje žádoucí emocionální neutralitu (Mellanová, 2017).

## 1.5 Délka adaptačního procesu

Doba pro adaptaci zaměstnanců je různá, např. v českých podmínkách je upravena jednak zákoníkem práce, jednak Metodickým pokynem č. j. 18537/2009. Dle Metodického pokynu probíhá adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků obvykle v období 3 až 12 měsíců po nástupu do zaměstnání. Účastníci tohoto procesu, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než dva roky, přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení nebo se charakter jejich nové práce výrazně liší, mají stanovené období v rozmezí 2 až 6

měsíců po nástupu. Délka adaptačního procesu je mimo jiné závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka (MZ ČR, Metodický pokyn, č.j.: 18537/2009). Pro pozici všeobecné sestry však není délka adaptačního procesu legislativně pevně stanovena. Zákoník práce (část 2, Hlava II § 35 zákoníku práce) se zabývá pouze zkušební dobou, která nesmí být delší než tři měsíce po sobě jdoucí ode dne vzniku pracovního poměru. Zaměstnanec je samozřejmě povinen seznámit s délkou této doby, a to nejpozději v den nástupu do práce. Délka adaptačního procesu bývá také stanovena podle dosaženého vzdělání ve vnitřních předpisech jednotlivých pracovišť, které jsou zaměstnanci povinni dodržovat a řídit se jimi.

## 1.6 Časový harmonogram adaptačního procesu

Pro nově příchozího pracovníka bývá obtížné pojmout všechny informace spojené s orientací najednou. Informace by mu měly být poskytovány po částech, dle priority. Časový plán procesu orientace dle Koubka (2009) říká, že:

1. Předání vybraných písemných materiálů může proběhnout bezprostředně po rozhodnutí o výběru a přijetí pracovníka ještě před sepsáním pracovní smlouvy.
2. U příležitosti podepsání pracovní smlouvy se dostane novému pracovníkovi dalších ústních i písemných informací, a to jak od personálního, tak od budoucího bezprostředního nadřízeného.
3. V mezidobí mezi podepsáním pracovní smlouvy a nástupem pracovníka se doporučuje, aby s ním jeho budoucí bezprostřední nadřízený udržoval kontakt, popřípadě mu pomáhal při řešení některých osobních problémů (např. s ubytováním) a poskytoval mu další potřebné informace.
4. V den nástupu do zaměstnání se nově příchozí zaměstnanec intenzivně věnuje orientaci. Je proveden ve firmě a v příslušném útvaru. Je seznámen se svými spolupracovníky, plní první pracovní úkoly.
5. Během prvního týdne zaměstnání má nový pracovník několik pohovorů s nadřízeným, spolupracovníky a specialisty, učí se, jak, kdy a kam se obracet v souvislosti se svou prací, zařazuje se do skupiny svých spolupracovníků, spolupracuje se svým nadřízeným při plánování svých pracovních úkolů.
6. Druhý týden plní své obvyklé pracovní povinnosti a realizuje setkání s nadřízením, či specialistou, které je věnováno případným problémům s adaptací.

7. Třetí a čtvrtý týden absolvuje školení ohledně standardů v organizaci či zaměstnaneckých výhod. Alespoň jednou týdně absolvuje setkání se svým nadřízeným, na kterém diskutují průběh adaptace a řešení případných problémů.
8. Druhý až pátý měsíc již sám postupně vykonává veškeré pracovní úkoly spjaté s jeho místem. Jednou za dva týdny se setkává se svým nadřízeným, kde probírají průběh adaptace a také se účastní školení například o kvalitě práce, technologii organizace či zvýšení produktivity.

Během šestého měsíce se proces adaptace ukončuje, vyhodnocují se pracovní výkony zaměstnance a s přímým nadřízeným se probírají další plány jeho personálního a sociálního rozvoje

## 1.7 Faktory ovlivňující průběh adaptace

Prostřednictvím adaptace na organizační kulturu je nový pracovník začleňován do organizace. Přijímá její cíle, hodnoty, normy, názory a role a postupně se ztotožňuje s její kulturou. Tato identifikace organizační kultury se může projevovat několika způsoby. **Přirozená identifikace** – jedná se o úplný soulad hodnot a norem jedince a firmy, je zde silný pocit ztotožnění. **Selektivní identifikace** – zaměstnanec přijímá některé hodnoty a normy více než jiné. **Vykalkulovaná identifikace** – zaměstnanec identifikaci pouze předstírá, protože z toho pro něj plyne prospěch. Je možné určit několik faktorů, které ovlivňují průběh adaptace na firemní kulturu. Tyto faktory ovlivňují adaptaci buď negativně, nebo pozitivně. Jedná se například o sílu organizační kultury, její stabilitu či proměnlivost, typ atd. Nedostatečná adaptace na organizační kulturu může způsobit nízkou úroveň loajality, časté absence nebo dokonce fluktuaci zaměstnanců. (Bedrnová a Nový, 1994)

Literatura jako se zmiňuje o dvou skupinách faktorů (objektivní a subjektivní), jež ovlivňují jak samotný průběh adaptace, tak i výsledný stav adaptačního procesu (Štikar, 2003). Mezi subjektivní faktory, jež mohou působit na průběh adaptace, můžeme řadit všechny činitele na straně pracovníka, které mohou mít vliv na míru úspěšnosti procesu. To je například orientace hodnot člověka, výkonnostní dispozice, vzdělání, kvalifikace, motivovanost, očekávání nebo postoje zaměřené. Z těchto faktorů je potřeba vycházet a přizpůsobit orientaci individualitě zaměstnance. Mezi objektivní faktory pak řadíme vnější pracovní podmínky, charakteristiku konkrétní pracovní činnosti, pracovní režim, organizace práce, odměňování zaměstnanců, sociální vybavení pracoviště či způsob vedení pracovníků. V případě neodpovídající odbornosti pracovníka, nedostatku potřebných zkušeností, odlišných

představ o pracovním zařazení, pracovních podmínkách či nízké identifikaci s prací je pracovní adaptace velmi obtížná (Farková, 2009).

Sociologické šetření pod vedením doc. Koudelky mimo jiné odhalilo, že velmi silným činitelem pro motivaci nejen začínajících sester jsou interpersonální vztahy na pracovišti (Mellanová, 2017). Na to stejné poukazuje Pokorná v kolektivní monografii, kde tvrdí, že začlenění se do funkční skupiny je jeden s nejdůležitějších faktorů úspěšné adaptace. Šetření realizované v roce 2012 ve FN Brno, které se zaměřovalo na pojmenovávání faktorů, které novým pracovníkům usnadnily adaptaci ve zdravotnickém zařízení, odhalilo, že mezi podpůrné faktory AP patří, kromě přátelského pracovního kolektivu, také osobnost nejen zaškolující sestry ale i vedoucí sestry, pracovní klima, technické a materiální vybavení pracoviště, pracovní podmínky a sociální vybavenost a odpovídající finanční ohodnocení. Rovněž byly odhaleny faktory, které mají negativní vliv na adaptaci, mezi ně patřil strach z nezvládnutí vysoce odborné činnosti, nedostatečné mzdové ohodnocení, časová náročnost služeb, komunikace a spolupráce s lékaři, dosud neznámá práce s těžce nemocnými, nedostatek pomocného personálu, pracovní klima, obtížná spolupráce s vedoucími pracovníky a komunikace a spolupráce s ošetrovatelským personálem (Zítková et al., 2015).

## 1.8 Onboarding

V první řadě je nutné objasnit rozdíl mezi *onboardingem* a adaptačním procesem. Oba termíny se často užívají jako synonyma a jejich významy se v praxi prolínají. Nicméně mezi nimi existují určité rozdíly.

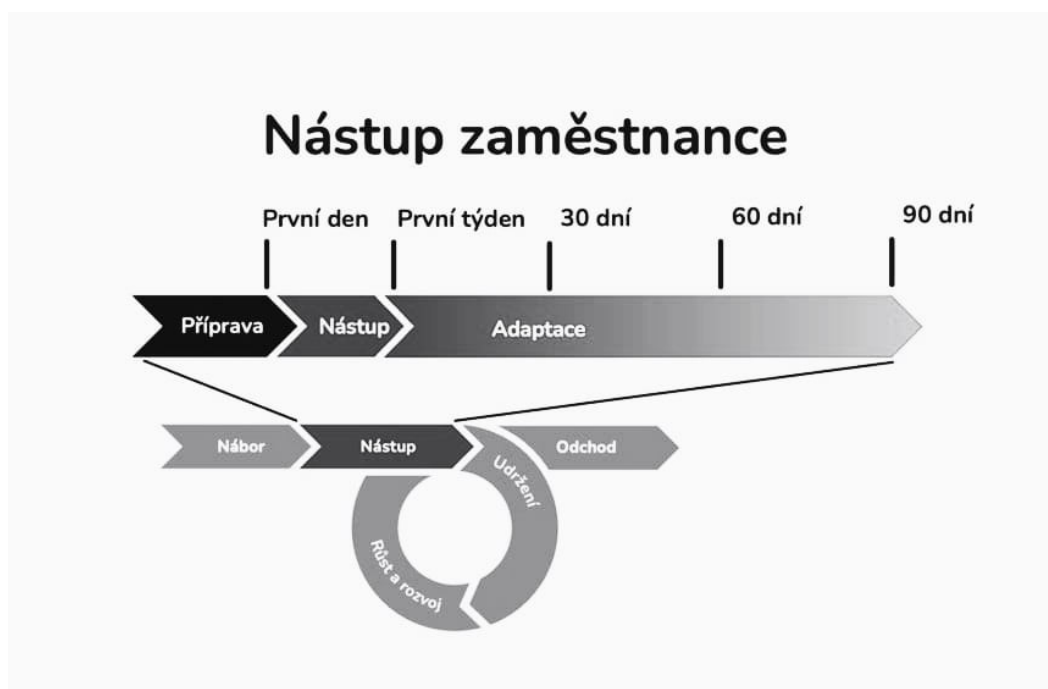
*Onboarding* zahrnuje veškeré aktivity a procesy, které jsou součástí procesu přijímání nových zaměstnanců a které se snaží zajistit, aby noví zaměstnanci byli v nové práci úspěšní. To zahrnuje například poskytování informací o firemní kultuře, cílech a hodnotách, úvod do pracovního procesu a systémů, školení a mentoringové programy (Šimún, 2019). *Onboarding* tak označuje proces nástupu nového zaměstnance do pracovního prostředí, tzv. nalodění na palubu (Davila, 2018).

*Onboarding* nových zaměstnanců je klíčovou součástí úspěšného fungování všech organizací, a to včetně zdravotnických zařízení. Čím je tento proces pečlivější, tím rychleji se noví zaměstnanci začleňují do týmu, zvyšuje se jejich produktivita a spokojenost a také se sníží fluktuace zaměstnanců. Dále se může dramaticky zlepšit výkon, kondice a připravenost na práci každého člověka, který převezme novou roli. *Onboarding* tak napomáhá budovat a udržovat celoorganizační týmy. (Bradt a Vonnegut, 2009)



*Onboarding* nových zaměstnanců by měl začít co nejdříve. Zaměstnanci by měli mít přístup k informacím o svých pracovních povinnostech, kultuře organizace a očekáváních ještě předtím, než nastoupí do práce. To může být například prostřednictvím on-line kurzů, webových stránek nebo materiálů od zaměstnavatele. Je žádoucí, aby se zaměstnanci cítili od prvního dne spokojeni a angažováni. (Kumar a Pandey, 2017)

Dle Šimúna (2019) začíná *onboarding* **počáteční adaptací**, která slouží pro orientaci zaměstnance v novém prostředí. Před prvním dnem v práci by měl být novému zaměstnanci předložen seznam dokumentů, které budou potřeba k přijetí do zaměstnání. Dále osobní školení, e-learning, koučink a mentoring, kde se zaměstnanec seznámí s portfoliem firmy, jejími službami a klienty. Hlavním cílem této fáze je formovat společnou vizi spolupráce a základní plán pro následující období. Velikou inovací je tzv. *digitální onboarding*, který provází zaměstnance při práci s počítačem nebo různými přístroji a učí je používat firemní software a hledat tak potřebné informace pro další osvojování znalostí o zaměstnání. Po získání prvotních zkušeností nastává **fáze asimilace**, která zahrnuje především týmová setkání, na kterých se nováček dozví organizační informace a porozumí spolupráci mezi týmy. **Závěrečná fáze** přichází po dvou nebo třech měsících ve formě hodnocení, jehož výsledkem je vytvoření plánu rozvoje zaměstnance.



Obrázek 1 Časová osa (Aptien, 2023)

## 2 NÁSTROJE ŘÍZENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU

Adaptace nových zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení v kontextu ošetrovatelské praxe představuje velmi obsáhlou problematiku a je zapotřebí ji vnímat v širším slova smyslu. Máme k dispozici několik nástrojů, které je možné v praxi využít, a tím podpořit celkovou adaptaci nových zaměstnanců (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

### 2.1 Adaptační plán

Po příchodu do organizace by měl každý nově příchozí zaměstnanec obdržet písemný individuální plán adaptačního procesu, který je závislý na pozici, na kterou pracovník nastupuje. Tento plán stanovuje, s jakými informacemi a dokumenty by se měl nově příchozí pracovník v průběhu podnikové adaptace seznámit, případně jaká školení by měl absolvovat. Neměl by rovněž opomenout podmínky zkušební doby a může obsahovat i zácvikový program, což je absolvování výstupního školení. Zároveň stanovuje termíny hlavních kontrolních bodů adaptace nového zaměstnance (Toth, 2010). Takový plán je předlohou průběhu adaptačního procesu nejen pro nově příchozího pracovníka ale i pro nadřízeného a další osoby podílející se na adaptačním procesu. Organizace nesmí opomenout aspekty pracovní a sociální adaptace. Plán musí být tedy vždy individuální (Kocianová, 2007).

Při sestavování adaptačního plánu pro nově přijatého zaměstnance je důležité zohlednit několik klíčových principů, jak uvádějí Bedrnová a Nový (2002). Obsah takového plánu by měl být přímo odvozen od složitosti a požadavků pracovní pozice, kterou má zaměstnanec zastávat. Tento obsah rovněž určuje délku adaptačního období a formu plánu, která může být různorodá – od jednoduchého přehledu po detailně rozpracovaný program s konkrétními úkoly a termíny. Dále je při tvorbě adaptačního plánu nezbytné brát v úvahu vzdělání a praxi nového zaměstnance, aby byl plán adekvátně nastaven k jeho schopnostem a zkušenostem. Rovněž je důležité přihlídnout k individuálním specifickým a představám pracovníka, aby byl adaptační plán co možná nejvíce ušitý na míru zaměstnanci a reflektoval jeho osobní potřeby a očekávání

### 2.2 Praktický zácvik

Jedná se o nástroj instrumentálního učení, kdy jsou novému zaměstnanci předávány konkrétní postupy a informace podstatné pro plnění činností a aktivit spojených s poskytováním ošetrovatelské péče. V praxi tuto roli zastupuje školitel, který je jmenován vedoucím pracovníkem (Zítková et al., 2015). Doporučená délka praktického zácviku není

stanovena, ve většině případů je u všech nově příchozích zaměstnanců stejná. Na stanovení této délky má však vliv několik faktorů, které jsou na základě zkušeností a zpětné vazby od nově příchozích pracovníků operativně uplatňovány tak, aby doba zácvičení nebyla příliš krátká nebo naopak příliš dlouhá. Nedostatečné období praktického zácvičení zvyšuje stres, čímž se zvyšuje riziko omylu či nedostatečné kvality ošetrovatelské péče. Příliš dlouhá doba zácvičení pak sebou přináší zvyšování nákladů na zdravotnické zařízení (Evangelu et al., 2013).

Nastavení konkrétních cílů po dobu praktického zácvičení přispívá motivaci rychle si osvojit nové vědomosti a dovednosti. Povinností vedoucího pracovníka je proto bedlivě sledovat tento adaptační proces a dle situace upravovat délku zácvičení každého zaměstnance (Zítková et al., 2015).

### **2.3 Rotace práce**

O adaptačním kolečku neboli rotaci práce mluvíme v případě, kdy je pro pracoviště potřebné, aby nový pracovník získal praktické dovednosti z oblasti práce realizované na jiném úseku pracoviště. Pracovníka přesuneme v případě, pokud chceme, aby jeho znalosti nebyly pouze teoretické, ale aby si konkrétní činnosti v rámci ošetrovatelské praxe mohl vyzkoušet. Tento nástroj je velmi efektivní právě ve zvýšení dovedností v jiném spektru činností (Zítková et al., 2015).

### **2.4 Vzdělávací programy pro zaměstnance**

V rámci vzdělávacího programu pro nové zaměstnance využíváme metody vzdělávání na pracovišti a metody vzdělávání mimo pracoviště (Vodák a Kucharčíková, 2011). Mezi základní typy řadíme vzdělávání instrumentální (motorické), poznávací (kognitivní), citové (emoční) a sebereflektující, které umožňuje formování nových vzorců nazírání, myšlení a chování a v důsledku toho vytváření nových znalostí (Armstrong, 2007). Kombinace různých typů vzdělávání přináší nejlepší výsledky. Aby se zvýšila efektivita, společná část vzdělávacího programu je pro všechny nově příchozí pracovníky ve zdravotnickém zařízení organizovaná stejně. Její hlavní cíl je zvýšení informovanosti v prostředí organizace, např. bezpečnost práce a požární ochrana, manipulace s léky, manipulace s biologickým materiálem a také seznámení se se základními organizačními normami daného zdravotnického zařízení. Tuto formu lze nazvat formální informační kurzy. Pro další zvyšování informovanosti jsou v praxi využívány e-learningové kurzy vypracované na

základě potřeb jednotlivých pracovišť. V rámci adaptačního procesu je velmi důležité samostatné vzdělávání zaměstnanců, tedy samostudium (Zítková et al., 2015).

## 2.5 Informační balíček

Období pracovní adaptace je bezesporu velmi náročné na vstřebávání velkého množství nově nabytých informací. Informační balíček, někdy také označován jako adaptační balíček, je materiál, který poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci při nástupu na pracoviště. Tento balíček může být připraven ve formě tištěné nebo ve formě elektronické a předkládá informace, které jsou pro adaptaci nezbytné. Tento balíček má výhodu v tom, že s ním pracovník může odcházet a pracovat i mimo pracoviště a postupně se seznamovat s dokumenty a materiály. Velký a podstatný přínos tohoto přístupu představuje komplexnost a ucelenost informací. Informační balíček má dvě části. Část obecnou, která je pro všechny zaměstnance totožná a část specifickou, která se zaměřuje na konkrétní požadavky ošetrovatelské péče a odborná specifika jednotlivých pracovišť (Zítková et al., 2015). Přestože z počátku musí zaměstnavatel vynaložit velké úsilí, aby tento balíček sestavil, prokazatelně se tím snižuje riziko snížení motivace nově příchozího zaměstnance.

### 3 PRACOVNÍ ROLE V ADAPTAČNÍM PROCESU

Pracovní role vyjadřují specifické formy chování potřebného k vykonávání určitého úkolů nebo skupiny úkolů dané práce. Pojem role zdůrazňuje skutečnost, že lidé při práci mají určitou úlohu (Koubek, 2015).

#### 3.1 Personalistika

Personalisté jsou součástí personálního útvaru (útvary lidských zdrojů), kteří v organizaci poskytují služby v oblastech plánování lidských zdrojů, získávání a výběr zaměstnanců, řízení pracovního výkonu a odměňování zaměstnanců, vzdělávání a rozvoj zaměstnanců, péče o zaměstnance nebo zaměstnanecké vztahy. Významně tím přispívají k dosahování očekávané efektivnosti a úspěšnosti organizace. Základní úlohou personalistů v organizaci, jak již bylo řečeno, je poskytování služeb souvisejících s řízením lidských zdrojů, ale to není všechno. Personalisté se zásadně podílejí na vytváření prostředí, které zvyšuje angažovanost jednotlivců tím, že jim umožňují, aby co nejlépe využili svoje schopnosti, zhodnotili svůj potenciál a uspokojili své potřeby, a to jak v zájmu vlastním, tak v zájmu organizace (Armstrong, Taylor, 2015). Personální oddělení také vytváří a analyzuje pracovní místa, plánuje potřeby pracovníků a personální rozvoj v organizaci. Získává, vybírá a přijímá nové zaměstnance. Také hodnotí pracovníky, připravuje a uchovává důležité dokumenty a formuláře. Důležitou činností je vytváření a analýza pracovních míst (Koubek, 2015).

#### 3.2 Vedoucí pracovník

Vedoucí pracovník daného úseku sestaví ihned po nástupu účastníka adaptačního procesu Plán zapracování (adaptačního procesu) na příslušném formuláři, určí školícího pracovníka a seznámí nového pracovníka s průběhem adaptačního procesu a organizací (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009). Vedoucí pracovníci jsou oprávněni na základě návrhu a hodnocení školícího pracovníka navrhnout změny v plánu adaptačního procesu, a to zejména přerazení účastníka adaptačního procesu na jiné pracoviště, prodloužení nebo zkrácení délky, pokud to bude v zájmu účastníka adaptačního procesu, eventuálně provedení hodnocení písemné závěrečné práce. Všechny tyto navrhované změny se předkládají ke schválení vedoucímu úseku nelékařských zdravotnických oborů (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009). Vedoucí pracovníci nesou zodpovědnost za organizaci a vedení adaptačního procesu na svěřeném pracovišti. K dispozici mají několik nástrojů, které je možné v praxi uplatnit, a tím zvýšit celkovou adaptaci nových pracovníků.

(Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015) Mezi tyto nástroje patří konkrétní postupy tzv. nástroje řízení adaptačního procesu.

### 3.3 Mentor

Mentorování (podporování) představuje podpůrný styl vedení. Je to manažerský nástroj používaný na podporu a řízení kariérního růstu talentovaných pracovníků. Je zde snaha poskytnout hlavně motivační podporu a uplatňovat nízkou míru direktivnosti, aby pracovníci získali důvěru ve své schopnosti. Jinými slovy je mentorování také vpravování nového pracovníka (manažera) do problematiky pracovního místa a firmy, vztahů v organizaci apod. prostřednictvím staršího zkušeného pracovníka (Plevová, 2012). Školícím pracovníkem (mentorem) lze pověřit osobu, která získala odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost (Věstník MZd ČR, Metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009).

Mentori připravují pracovníky k tomu, aby v budoucnosti dosahovali lepších výsledků a zvládali obtížnější výzvy, například postup v kariéře. Mentorování je metoda pomáhající lidem při jejich vzdělávání a rozvoji a vede ke zlepšování schopností lidí. Také podporuje vzdělávání na pracovišti, což je zřejmě ten nejlepší způsob, jak si osvojovat konkrétní znalosti a dovednosti potřebné k vykonávání svěřené práce (Armstrong a Taylor, 2015). Mentor pomáhá rozvíjet hodnoty instituce a pracovní společnosti, ve které se nachází. Má zkušenosti, co se týká dané práce, a dokáže je představit a prezentovat. Je schopen probudit ve druhém tvořivého ducha, chuť rozvíjet se, chce umožnit druhým lidem přístup k informacím a zkušenostem, které nabyl během své praxe. Mentor pomáhá růst, předává znalosti a zkušenosti, inspiruje a motivuje člověka k rozvoji. Zejména mentora musí bavit předávat to, co ví (Petrášová et al., 2014).

### 3.4 Nelékařský zdravotnický pracovník

Nelékařský zdravotnický pracovník má jasně vymezené činnosti, které díky kvalifikaci může provádět na základě indikace lékaře, samostatně bez indikace, pod dohledem nebo přímým vedením lékaře a dalších určených pracovníků (NZIP, 2021). Nelékařská zdravotnická povolání jsou upravena zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného

dohledu po získání odborné způsobilosti je např. všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář aj. Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti je např. fyzioterapeut, logoped, logoped ve zdravotnictví, klinický psycholog, psycholog ve zdravotnictví aj. Mezi zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením se řadí sanitář, ošetřovatel, nutriční asistent, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby atd. (NZIP, 2021).

## 4 SUPERVIZE

Supervize je klíčovým nástrojem pro rozvoj profesionality a zajištění kvality péče ve zdravotnictví, neboť poskytuje systematickou podporu a prostor pro reflexi a rozvoj kompetencí zdravotnických pracovníků, s důrazem na ochranu zájmů pacientů.

Supervize má hned několik definicí pro velkou škálu oborů. Dle slov Bond a Holland (2010, s. 15):

*„Klinická supervize je pravidelný, chráněný čas usnadňující hlubokou reflexi složitých otázek klinické ošetrovatelské praxe. Jejím cílem je umožnit supervidovaným dosažení, udržení a kreativní rozvíjení vysoké míry kvality ošetrovatelské praxe skrze záměrně podporované a rozvíjené myšlení. Supervize reflektuje role jedince v systému komplexních dějů a kvality péče. Taková reflexe je podporována jedním nebo několika zkušenými kolegy, kteří jsou experti v usnadňování, a své časté supervizní praxe mají dokumentované. Proces klinické supervize by měl být průběžný během celé profesní kariéry sestry. Může se vyvíjet stejně tak, jak se bude vyvíjet její profesní kariéra. Od klinické praxe přes management až po vzdělávání. ... Klinická supervize je výzvou, jak rychle a snadno rozvíjet ústřední vztah sestra–pacient jako klíčový faktor kvality v rovině pacientových zkušeností, potřeb i zdravotnických výsledků.“*

Špirudová (2015, s. 85) ve své knize předkládá svůj první návrh definice supervize pro ošetrovatelství v ČR, jež by vyhovovala potřebám českého ošetrovatelství:

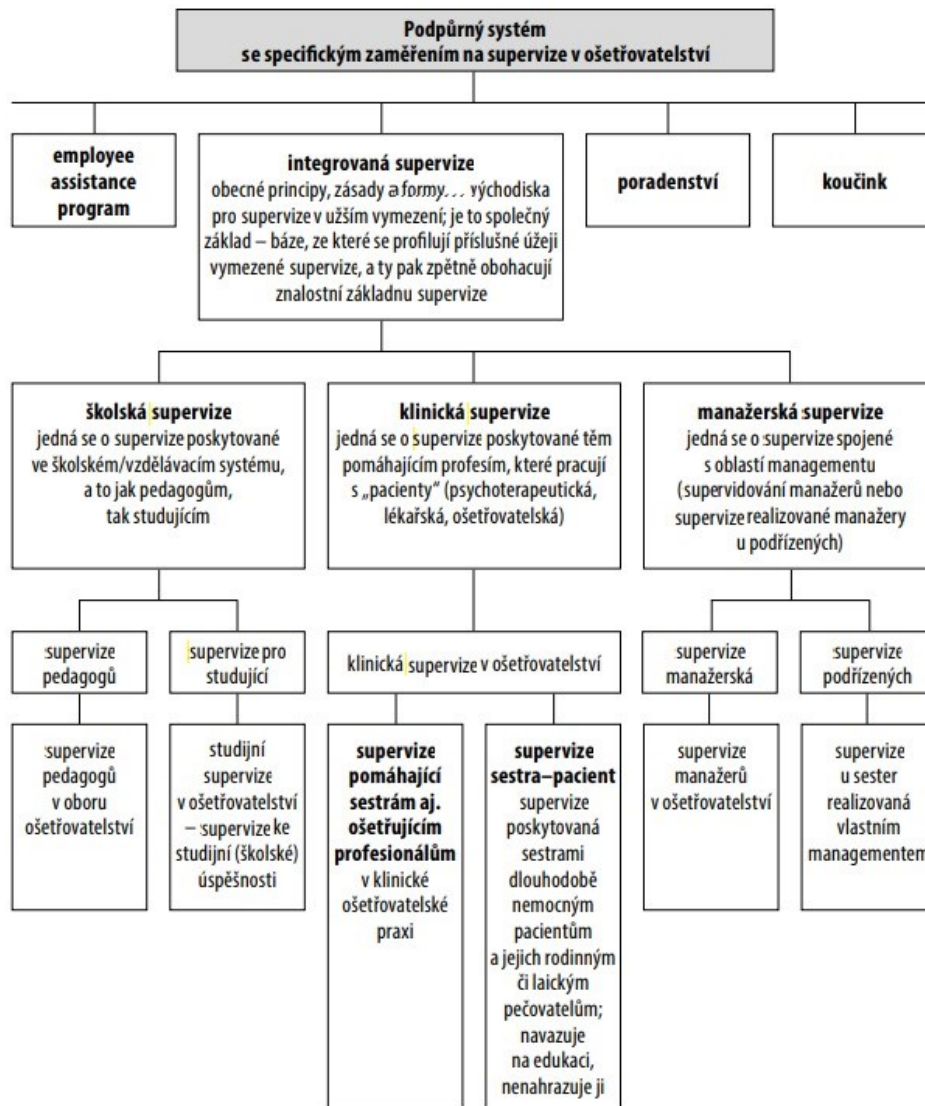
*„Klinická supervize v ošetrovatelství je podpůrná metoda i proces vedoucí k reflexi vlastního profesionálního jednání sester, a to skrze intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální či skupinový ne-mocenský vztah, v němž je úkolem supervizora usnadňovat rozvoj kompetence supervidovaným sestrám (zdravotnickým asistentům, ošetrovatelům). Prvořadým smyslem supervize je ochrana nejlepších zájmů klienta (tj. pacienta, jeho blízkých, jeho komunity, ale např. i jiných poskytovatelů péče či studentů)“.*

Supervizi můžeme popsat jako proces, kde může být účastníkem tým, skupina pracovníků i jednotlivec. Proces supervize se zaměřuje na reflexi, profesní role, činnosti a aktivity spojené s pracovní pozicí. Tento proces se převážně využívá v profesích zaměřených na práci s lidmi. Za základní znaky dobře vedené supervize lze považovat postupné vytvoření dobrého vztahu mezi supervizorem a supervidovaným, vytvoření bezpečného místa podpory a přijetí, podávání informací a nových podnětů a vědomá práce s etickými normami. Naopak za špatné znaky lze označit ponižování, zahanbování, špatný vztah mezi supervizorem a



supervidovaným, neudržování hranic mezi supervizí a terapií, nekompetentnost supervizora a nerespektování etik (Venglářová, 2013).

Níže na obrázku je vyobrazeno schéma supervize zaměřené na oblast zdravotnictví.



Obrázek 2 Grafický model podpůrných systémů se specifickým zaměřením na klinické supervize v ošetrovatelství (Špirudová, 2015, s. 112)

### 4.1 Funkce supervize

Hlavními funkcemi supervize jsou řízení, vzdělávání a podpora. Do řídicí funkce supervize spadá hodnocení a posuzování pracovního výkonu, jejím cílem je pochopení profesionálních hodnot. Vzdělávací funkci plní supervize předáváním zkušeností z dobré praxe (Hawkins, 2004).

Bond a Holland (2010) uvádí, že supervize má plnit **tři základní funkce**:

- **normativní** – vztahuje se k dodržování norem, standardů, podporuje kvalitní a bezpečné poskytování služeb, rozvíjí profesní odpovědnost jedince i skupiny či týmu
- **formativní** – prostřednictvím reflektování praxe umožňuje rozvoj profesních vědomostí a dovedností; jedná se tedy o funkci edukační – vzdělávací
- **posilující (restorativní)** – poskytuje podporu pro výkon profese, je zaměřena na seberozvoj a sebeuvědomění, energetizuje (obnovuje energii), sílu, motivaci pomáhajících profesionálů pro zvládnání dalších úkolů, změn a problémů v profesním životě

## 4.2 Supervizor

Supervizor zastává úlohy, které mají společné prvky s intervencemi jako je výuka, terapie a konzultace. Mohou zastávat mnoho rozdílných funkcí zároveň. Nejčastěji tento prvek můžeme naléznout v terapii, supervizor pomáhá supervidovanému s objasněním procesu myšlení a se správným rozhodováním (Corey, 2014).

Supervize je také vhodnou příležitostí k vedení diskuze o obavách supervidovaného. Zkušení supervizoři považují supervizi za užitečný nástroj, který pomáhá s pochopením situací, poskytuje uklidnění a podporuje při hledání nových řešení nebo změnách (Kalina, 2015). V ideálním případě by měl roli supervizora zastávat člověk, který má letitou praktickou zkušenost, který má náležité vzdělání, prošel odborným výcvikem, dodržuje etické zásady a je důvěryhodný a empatický (Staňková, 2013).

## 5 SHRNUÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ

Tato diplomová práce se zabývá charakteristikou adaptačního procesu, který je zásadní pro efektivní začlenění nových zaměstnanců do pracovního prostředí, aby se stali produktivními členy organizace. Adaptace je definována jako komplexní proces interakce jedince s novým prostředím, při kterém dochází k přizpůsobení se změnám a integraci do nového sociálního i pracovního prostředí. Tento proces je nezbytný pro každého nově příchozího zaměstnance, ať už se jedná o nelékařský zdravotnický personál nebo jiné profesní skupiny.

V práci jsou rozlišeny tři hlavní oblasti adaptace: celofiremní, útvarová a adaptace na konkrétní pracovní místo, přičemž každá z nich má svá specifika a vyžaduje individuální přístup jak ze strany zaměstnance, tak ze strany organizace. Důraz je kladen na význam systematického adaptačního procesu, který by měl novému zaměstnanci poskytnout potřebné informace, podporu a vzdělání pro úspěšnou integraci do pracovního týmu a kultury organizace.

Adaptační proces má tři fáze – základní, všeobecnou a odbornou, přičemž každá fáze hraje klíčovou roli v celkovém úspěchu adaptace. Je zdůrazněna důležitost individuálního plánu adaptace, podpory ze strany zkušenějších kolegů a nadřízených a také neustálého hodnocení a zpětné vazby. Zvláštní pozornost je věnována procesu *onboarding*, který je chápán jako rozšíření tradiční adaptace a zahrnuje širší spektrum aktivit a procesů zaměřených na rychlejší a efektivnější začlenění nových zaměstnanců do organizace. *Onboarding* zahrnuje nejen adaptaci na pracovní místo a útvar, ale také integraci do firemní kultury a budování vztahů v týmu.

Celkově je adaptační proces prezentován jako klíčový faktor pro úspěch jak nových zaměstnanců, tak celé organizace, přičemž efektivní adaptační strategie může významně přispět k snížení fluktuace zaměstnanců, zvýšení jejich spokojenosti a loajality vůči zaměstnavateli.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 PŘEDSTAVENÍ SPOLEČNOSTI

Společnost XY s.r.o. vznikla v roce 1992 pod názvem XYZ, je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl C, vložka xxxx. Svou činnost vykonává jako nestátní zdravotnické zařízení s povinnou registrací u Krajského úřadu Jihomoravského kraje. V roce 2011 byla společnost XYZ s.r.o. přejmenována na XY s.r.o. Firma vznikla na základě vizí pana prof. MUDr. P.G., Ph.D. MBA. Společnost nyní patří mezi špičková pracoviště, jejichž cílovou skupinou jsou zejména pacienti očekávající od léčebně preventivní péče více než jen běžný standard, jak po stránce odborné, tak po stránce doplňkových služeb. Spádovou oblastí je tak zájmová skupina z celé ČR i EU. Nemocnice zajišťuje péči lékařských odborníků v oboru všeobecné, cévní a bariatrické chirurgie, ortopedie, urologie, plastické a estetické chirurgie. K dispozici má dále vlastní radiodiagnostický komplement (MRI, CT, RTG, USG), certifikovanou laboratoř a lékárnou. V rámci konziliárních služeb je zajištěna nepřetržitá dosažitelnost všech ostatních klinických i praktických oborů v rámci celé kliniky. Specializovaný zdravotnický personál tvoří vyškolené sestry, včetně specialistek systému ARIP. Společnost určila externí a interní záležitosti, které jsou relevantní pro její účel a které ovlivňují schopnost dosahovat zamýšlených výstupů jejich QMS. Externí a interní záležitosti vedou nebo mohou vést k rizikům a příležitostem společnosti.

Společnost poskytuje standardní i nadstandardní zdravotní péči formou péče preventivní, dispenzární, diagnostické, léčebné, a ošetrovatelské v následujících oborech: Všeobecná chirurgie, ortopedie, urologie, traumatologie, cévní chirurgie, plastická a estetické chirurgie, neurochirurgie, vnitřní lékařství, obezitologie, diabetologie, praktické a závodní lékařství, gastroenterologie, neurologie, sportovní medicína, intenzivní péče, dlouhodobá intenzivní péče, následná intenzivní péče, následná lůžková péče, dlouhodobá ošetrovatelská péče, radiologie a zobrazovací metody, rehabilitační a fyzikální medicína (výroční zpráva společnosti, 2023).

### 6.1 Firemní hodnoty

Dle výroční zprávy společnosti XY (2023) organizace staví firemní úspěch na tzv. 5P.

**Péče** – volí nejmodernější metody za užití moderních přístrojů a snaží se přinášet do léčebné praxe nové metody, které jsou v zahraničí běžně dostupné. Cílem organizace je zavést nejméně jednu moderní metodu každý rok, přičemž péče je poskytována prvotřídními odborníky.

**Přístup** – je zcela zásadní a má vliv na celkový výsledek poskytované péče. Je volen vysoce erudovaný, avšak současně empatický přístup k pacientovi, aby se pacient cítil po celou dobu čerpání péče příjemně. Přístup k pacientovi je volen na míru s cílem maximalizovat informovanost a minimalizovat jeho obavy ze zákroku či péče.

**Personál** – péči poskytují pouze odborníci, kteří ctí hodnoty organizace, a to jak v oblasti zdravotní péče, tak v doprovodných oborech. Personál je nositelem péče a dobrého jména nemocnice. Nemocnice klade důraz na to, aby byl personál nemocnice vysoce odborný, ale také empatický, příjemný, nápomocný a snadno identifikovatelný.

**Prostředí** – jedinečný koncept vysoce moderního zdravotnického zařízení s pětihvězdičkovým komfortem ubytování. V nemocnici je k dispozici 30 jednolůžkových pokojů kategorie nadstandardní péče. Ostatní prostory musí splňovat vysoké nároky na příjemné prostředí, ve kterém není pacient stresován obvyklým nemocničním prostředím. Mimo intenzivní provozy převládá dekor dřeva, béžové barvy a absence nemocničních pachů. Klade se důraz na čistotu a neustálou údržbu a obnovu prostor i vybavení.

**Platby** – veškerá zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Každý pacient má možnost volby nadstandardního typu při hospitalizaci, případně k úhradě péče, která není hrazena zdravotními pojišťovnami. Platby musí být stanoveny srozumitelně a sděleny pacientovi s předstihem, aby se mohl pro čerpání takové péče rozhodnout.

## 6.2 Organizační členění



Obrázek 3 Organizační členění (Nemocnice XY, 2023)

### 6.2.1 Části nemocnice

Níže budou představeny jednotlivé části zdravotnického zařízení. Nemocnice poskytuje ústavní, lůžkovou i ambulantní péči, kdy ústavní péče ve zdravotnickém zařízení znamená poskytování zdravotních služeb pacientům, kteří jsou přijati do zdravotnického zařízení s ubytováním na delší dobu. Cílem je poskytnout komplexní a nepřetržitou péči o pacienty, kteří potřebují stálý dohled lékařů a zdravotního personálu kvůli svému zdravotnímu stavu. Ústavní péče zahrnuje jak léčebnou činnost, tak i pečovatelské služby.

Rozdíl mezi ústavní péčí a lůžkovou péčí je takový, že ústavní péče může zahrnovat širší spektrum služeb a podporu pro pacienty s dlouhodobými nebo trvalými potřebami, zatímco lůžková péče se typicky zaměřuje na pacienty hospitalizované pro akutní léčbu nebo krátkodobé zotavení. Lůžková péče tedy může být považována za součást širšího konceptu ústavní péče.

Ambulantní péče na druhou stranu znamená poskytování zdravotních služeb bez nutnosti hospitalizace pacienta. Pacienti přicházejí na konkrétní ošetření, vyšetření nebo konzultaci a po ukončení zdravotního zákroku či konzultace se vrací domů. Ambulantní péče může být pravidelná, jak je tomu u kontrolních vyšetření, nebo jednorázová, jako například při navštívení specialisty kvůli konkrétnímu problému.

Každý typ péče má své specifické využití podle zdravotního stavu a potřeb pacienta.

### Ústavní péče

Tabulka 1 Ústavní péče (vlastní zpracování)

|                    |                  |                       |                     |
|--------------------|------------------|-----------------------|---------------------|
| Chirurgie          | Ortopedie        | Urologie              | Plastická chirurgie |
| Rehabilitace       | Intenzivní péče  | Následná péče         | Dlouhodobá péče     |
| Zobrazovací metody | Interní medicína | Specializovaná centra | Externí ambulance   |

### Lůžková oddělení

Tabulka 2 Lůžková oddělení (vlastní zpracování)

|                                    |                                 |               |                         |                                  |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------|-------------------------|----------------------------------|
| Nadstandartní oddělení 1 chirurgie | Standartní oddělení 1 chirurgie | Oddělení NIP  | Následná lůžková péče A | Dlouhodobá ošetrovatelská Péče B |
| Nadstandartní oddělení 2 ortopedie | Standartní oddělení 2 ortopedie | Oddělení DIOP | Následná lůžková péče B | Následná rehabilitační péče 1    |



|  |              |               |  |                                     |
|--|--------------|---------------|--|-------------------------------------|
| Nadstandardní<br>oddělení 3<br>ortopedie | Oddělení JIP | Oddělení NINR | Dlouhodobá<br>ošetřovatelská<br>Péče A | Následná<br>rehabilitační<br>péče 2 |
|--|--------------|---------------|--|-------------------------------------|

Ambulantní péče

Tabulka 3 Ambulantní péče (vlastní zpracování)

| Chirurgie           | Ortopedie    | Urologie          |
|---------------------|--------------|-------------------|
| Plastická chirurgie | Rehabilitace | Externí ambulance |

## 7 ANALÝZA SOUČASNÉHO ADAPTAČNÍHO PROCESU VE SPOLEČNOSTI

Cílem adaptačního procesu je zajistit, aby se nový zaměstnanec co nejlépe a nejrychleji přizpůsobil podmínkám pracoviště a byl schopen plnit své pracovní úkoly tak, jak je očekáváno. Adaptační proces by měl zahrnovat předání veškerých potřebných informací, včetně obecných informací o zařízení, oddělení, pracovní pozici a výkonu práce. Dále také osvojení jednotlivých pracovních činností a seznámení s procesy v rámci oddělení.

### 7.1 Cíle analýzy

Cílem analýzy je zjistit, zda je správně nastaven systém adaptačního procesu ve vybrané společnosti. Jak již bylo dříve uvedeno, cílem této práce je analyzovat současný stav adaptačního procesu u vybraných nelékařských zdravotnických pozic ve vybrané společnosti, odhalit jeho přednosti a nedostatky a na základě výsledků analýzy navrhnout opatření, která by vybraná společnost mohla do budoucna implementovat. Průzkum je soustředěn nejen na nově přichozí zaměstnance, ale i na zaměstnance stávající, kteří se na procesu adaptace podílejí a jsou jeho nedílnou součástí. Za tímto účelem byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

*Jak je nastaven současný model adaptačního procesu ve vybrané společnosti a je dostačující k tomu, aby se nový zaměstnanec do pracovního procesu správně začlenil?*

Od hlavní výzkumné otázky se odvíjejí následující dílčí otázky, které slouží k prohloubení daného tématu:

1. Jakým způsobem aktuálně adaptace ve vybraném zařízení probíhá?
2. Jak hodnotí zaměstnanci adaptační proces ve vybraném zařízení?
3. Jaké faktory ovlivňují průběh adaptace?
4. Jak se může vylepšit a zefektivnit momentální průběh adaptace?

### 7.2 Metody sběru dat

Metodologická východiska výzkumu jsou založena na koncepci kvalitativního výzkumu s důrazem na hloubkové rozhovory a následné kódování. Během rozhovorů byla klíčovým bodem osobní perspektiva participantů a jejich zkušenosti s adaptačním procesem. Kromě

výše zmíněného byla využita metoda *desk research* čili rešerše dostupných materiálů. Vycházelo se primárně ze směrnic nemocnice jako je příručka kvality, řízení lidských zdrojů, organizační řád, provozní řád, přijímání nových zaměstnanců, vzdělávání zaměstnanců a dokument s názvem *Záznam o zapracování NLZP*. Tato metoda byla využita jako první krok v procesu výzkumu, aby poskytla kontext a teoretické základy pro další fáze analýzy.

Před zahájením rešerše byly definovány oblasti a cíle, na které se práce soustředila. Následně byly vybrány relevantní zdroje, které pomohly dosáhnout definovaných cílů a seznámení s teoretickým ukotvením zkoumaného tématu a jeho terminologií. V průběhu celého procesu byla vždy kriticky zhodnocena kvalita a relevantnost zdroje pro zkoumané téma s ohledem na aktuálnost informací. Po kritickém zhodnocení byla analyzována data získaná z vybraných zdrojů. Následně z nich byly extrahovány klíčové myšlenky, koncepty a teorie relevantní pro výzkumné téma. Výsledky *desk reseacrh* byly následně integrovány s provedenými hloubkovými rozhovory, což zajistilo vyšší komplexitu a bohatosti výzkumných zjištění.

Přestože existuje řada výzkumů, které se zabývají zkoumaným fenoménem z kvantitativního hlediska, v práci byl zvolen kvalitativní design, který se jeví jako jednoznačně vhodnější metoda pro výzkum tohoto typu. Kvalitativní výzkum umožňuje získat komplexní obraz jevů založených na datech získaných z hloubkových rozhovorů a porozumět tak jedinečným perspektivám účastníků a jejich subjektivním zkušenostem, které by v dotaznících zůstaly skryty.

Jak bylo zmíněno výše, cílem analýzy je zjistit, zda je správně nastaven systém adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pozice ve vybrané společnosti. Za účelem naplnění cíle byly zvoleny hloubkové rozhovory. Celkově bylo realizováno 15 rozhovorů s ženami ve věkovém rozmezí od 18–50 let, které v zařízení působí od jednoho měsíce nástupu až po několik let (viz příloha P I). Realizace rozhovorů byla ukončena v momentě, kdy došlo k teoretické nasycenosti kódů. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a každý z nich trval v průměru 45 minut.

Zájem o hloubkové polostrukturované rozhovory byl především s nově příchozími zaměstnanci, kteří prošli adaptačním procesem nedávno. Klíčové bylo porozumět jejich čerstvým zkušenostem a pohledům na danou problematiku. Nicméně s cílem dosáhnout co nejkomplexnějšího pochopení zkoumaného tématu byla důležité zajistit rozmanitost ve vzorku participantů. Proto byly do průzkumu zahrnuty i rozhovory se zaměstnanci, kteří již

delší dobu působí v daném zařízení, aktivně se podílejí nejen na jeho chodu, ale jsou jeho nedílnou součástí, tedy i součástí adaptačního procesu nově příchozích zaměstnanců.

Rozhovor nebyl řízen pevně stanoveným scénářem, byl spíše vedený na základě předem připravených tematických okruhů, které byly dodržovány během všech rozhovorů, a případně doplněny kladením dalších doplňujících otázek, které rozhovor prohlubovaly. Co se týče okruhů otázek, byl zaměřen na 10 stěžejních okruhů, které se jevily jako nejdůležitější pro pochopení zkoumaného fenoménu. Konkrétně se jednalo o: (1) komunikační strategie stávajícího personálu s novým zaměstnancem, (2) soubor nástrojů a počátečních informací, kterými noví zaměstnanci při vstupu do adaptačního procesu disponují, (3) proces zaučení na konkrétní pozici, (4) osobnost mentora, (5) překážky v rámci adaptačního procesu, (6) výhody a motivace v průběhu adaptačního procesu, (7) spokojenost s adaptačním procesem, (8) zpětná vazba v průběhu i po ukončení adaptačního procesu a (9) potřeby nových zaměstnanců v rámci adaptačního procesu.

Před samotnou analýzou byly nahrávky rozhovorů převedeny do písemné podoby. Jakmile bylo získáno dostatečné množství dat, následovala jejich analýza. Data byla analyzována v souladu s principy zakotvené teorie dle Strausse a Corbinové (1999), kterou později rozšířila Charmaz (2014), a bylo provedeno otevřené kódování. Tento postup umožnil identifikovat základní jednotky rozhovoru. Získaná data byla rozdělena na (1) datové úryvky, tedy na menší celky (např. větné celky, sekvence slov), kterým byly následně přiřazeny samostatné *ad hoc* kódy a doplněny o rozsáhlé poznámky o tom, co vše pojímají a co v jednotlivých rozhovorech znamenají. V následující fázi, tzv. axiálním kódování byly jednotlivé kódy (2) uspořádány do kategorií a pomocí myšlenkové mapy (viz příloha P II) zkoumány vzájemné vztahy mezi jednotlivými kategoriemi. Posledním krokem, který byl v rámci analýzy proveden bylo selektivní kódování. V této fázi byly identifikované kategorie uvedeny do vzájemných vztahů k centrální kategorii (Švaříček a Šedřová, 2014). Kategorie vyplývající z výsledků výzkumu se pak staly jednotlivými podkapitolami. Kromě samotných výpovědí participantů byly kódovány i vlastní poznámky zapisované v průběhu rozhovorů, které doplňovaly sdělované informace.

Nesmí se opomenout etika výzkumu. Etika výzkumu je považována za klíčovou a nedílnou součást každého výzkumného šetření. Je zásadní zajistit ochranu osobních údajů a soukromí účastníků průzkumu nejen při zpracování získaných dat, ale i při samotných rozhovorech. Před uskutečněním každého rozhovoru byli participanté seznámeni s tématem i cílem průzkumu, ale také s tím, že do diplomové práce budou použity pouze relevantní informace

pro průzkum a žádným způsobem nedojde k jejich poškození i přesto, že budou rozhovory nahrávány. Z toho důvodu nejsou přepisy rozhovorů zahrnuty v přílohách. Informovaný souhlas byl zajištěn ústním prohlášením nahraným na diktafon v úvodu každého rozhovoru. Etická ochrana participantů spočívala také v tom, že jim byla nabídnuta možnost anonymního vystupování, kterou přijali. Participantů vyžadovali jen anonymizaci jména, což bylo s ohledem na povahu průzkumu žádoucí. V práci tak vystupují pod přidělenými pseudonymy, které se skládají z označení paní a odpovídajícího písmena pro snadnější orientaci (tzn. např. paní A).

### 7.3 Analytická zjištění

Adaptační proces by měl být důkladným a pečlivě plánovaným krokem v integračním procesu nového zaměstnance do pracovního prostředí.

Adaptační proces v organizaci zahajuje setkání s hlavní sestrou. Jelikož organizace neobsahuje personální oddělení, všechny související administrativní úkoly jsou proto rozděleny mezi hlavní sestru a mzdovou účetní. Během první schůzky, ještě před samotným nástupem do zaměstnání, hlavní sestra novému zaměstnanci představí společnost a specifika pracovní pozice, pro kterou bude zaměstnanec přijat. Dále seznámí zaměstnance s očekávanými mzdovými podmínkami a s možnostmi, které nemocnice nabízí, včetně závodního stravování. Součástí prvního setkání je domluva o datu nástupu, podpisu pracovní smlouvy a úvodní lékařské prohlídce u podnikového lékaře.

Následně hlavní sestra provede nového zaměstnance po příslušném oddělení, kde jej představí kolektivu a staniční sestře, která později převezme další průběh adaptačního procesu. Po úvodním představení s pracovním prostředím a budoucími kolegy je nováček, zpravidla v rámci 15 kalendářních dní, odeslán ke mzdové účetní, kde vyřeší náležitosti spojené se samotným přijetím, jako například předložení dokumentů potřebných k vypracování konkrétní smlouvy, konkrétního mzdového výměru atd.

V mezičase staniční sestra určí konkrétního pracovníka – školitele, který bude nového zaměstnance zaškolovat od prvního dne nástupu až do konce adaptace. Adaptace většinou probíhá po dobu jednoho až tří měsíců. Během této doby nový zaměstnanec sleduje a simuluje pracovní postupy svého školitele.

Staniční sestra taktéž poskytne novému zaměstnanci dokument o zapracování, což je *Záznam o zapracování NLZP*, na jehož základě by měl nový zaměstnanec plnit jednotlivé

body, které jsou zde uvedeny a seznámí ho s harmonogramem oddělení. V neposlední řadě staniční sestra novému zaměstnanci zajistí pracovní uniformu, čipovou kartu a přístupová hesla do informačního systému nemocnice.

Po těchto úvodních krocích přechází zodpovědnost za další adaptační fázi v adaptačním procesu na školitele, který postupně seznamuje nového zaměstnance s konkrétními procedurami a zařízeními specifickými pro dané oddělení, jako je např. obsluha dýchacích přístrojů, infuzních pump atd. Školitel má také za úkol postupně integrovat nováčka do týmu a podporovat jeho profesní i sociální začleňování do kolektivu.

Nově příchozí zaměstnanec by měl včasné konzultovat vše potřebné s vedoucím, který průběžně kontroluje plnění adaptačního plánu. Tento vedoucí zároveň průběžně celý proces zaškolení hodnotí. Během adaptačního procesu by měl být novému zaměstnanci po celou dobu adaptace poskytnut také prostor pro vyjádření osobních názorů a požadavků.

Na základě dat bylo však zjištěno, že skutečnost neodpovídá plánované realitě a bylo odhaleno hned několik nedostatků, především nedostatečné množství nástrojů potřebných ke správnému průběhu adaptačního procesu. Mezi jediný identifikovaný nástroj, který můžeme zařadit do adaptačního procesu, spadá tzv. *Záznam o zapracování NLZP*. Jedná se o dokument, který je složen z několika částí a obsahuje hlavní cíle adaptačního procesu, výčet nástrojů, které by měly být v tomto procesu využity, a výčet jednotlivých kroků, které by měly být v adaptačním procesu dodrženy. Speciální výkony na pracovišti jsou pak zpracovány ve formě kontrolního seznamu a neposkytují prostor pro žádné další poznámky nebo zpětnou vazbu. Kontrola plnění adaptačního plánu vedoucím probíhá dle participantů spíše jen povrchně a nedostatečně.

*„Přišlo mi, že ten záznam je spíš jako takový check list, prostě odškrtnout si, že jsme to spolu prošli.“ (paní E)*

*„Nikdo nám neřekl, že se nemůžeme k tomuto procesu vyjádřit. Měla jsem spoustu výhrad, ale vlastně se mě nikdy nikdo na nic nezeptal a já jsem se toto téma sama otevírat neodvážila.“ (paní A)*

Kontrola tudíž spočívá pouze ve zjištění, zda jsou jednotlivé body splněny, aniž by se zkoumala skutečná úroveň porozumění a adaptace nového zaměstnance.

Dotazovaní zaměstnanci však vnímají jako klíčový nástroj adaptačního procesu na klinice strukturovaný a individuální adaptační plán, který by měl zahrnovat všechny významné kroky adaptace. Takový plán však na klinice chybí. Současná podoba plánu je spíše

informativní a unifikovaná ve formě již zmiňovaného kontrolního seznamu a nebere v potaz dosavadní zkušenosti nového zaměstnance apod. Nový zaměstnanec dopředu neví, co se od něj v průběhu adaptačního procesu ze strany kliniky očekává a vše se dozvídá postupně.

## 7.4 Překážky v adaptačním procesu

Aby byl adaptační proces co možná nejefektivnější, je potřeba minimalizovat či úplně vymýtit překážky, které adaptační proces obsahuje. V rámci průzkumu bylo zjištěno, že adaptační proces ve vybrané společnosti má takových překážek hned několik. Ty jsou popsány v následujících podkapitolách. Tyto podkapitoly vznikly na základě rozhovorů s respondenty a pro lepší přehlednost byla rovněž vytvořena myšlenková mapa (příloha P II).

### 7.4.1 Střídání školitelů

Jednou z hlavních překážek byla nespokojenost se střídáním školitelů v průběhu adaptačního procesu. Tato situace vznikala v důsledku nedostatku personálu na klinice. Z toho důvodu se noví zaměstnanci museli často adaptovat na prostředí a pracovní postupy za účasti osob, které by za normálních okolností nebyly součástí adaptačního procesu. Tato neobvyklá situace ztížila proces adaptace. Střídání mentorů v průběhu adaptačního procesu bylo problematické především proto, že noví zaměstnanci ztráceli kontinuitu a stabilitu v průběhu svého učení.

*„Protože moje školitelka musela vypomáhat na jiném oddělení, zaučoval mě ten, na koho jsem zrovna na službě zbyla. (paní G)*

Nedostatek personálu, který vyústil ve střídání mentorů, měl také za následek, že nový zaměstnanec měl pocit, že nezískal konzistentní podporu a vedení, což u některých z nich vedlo k pocitu izolace a nedostatečného začlenění do týmu a zkomplikování adaptačního procesu.

### 7.4.2 Délka adaptace – nedostatek času

Z výše uvedeným úzce souvisí také časová rovina adaptačního procesu. Oficiální délka adaptace není na klinice stanovena. Z výpovědí však vyplývá, že doba adaptace probíhá většinou v rámci jednoho měsíce. Tento časový rámec však neodpovídá dobře, kdy je zaměstnanec připraven a schopen samostatného výkonu činností vyplývajících z jeho

pozice. Do pracovního procesu tak musí nováček plně nastoupit již po měsíci adaptačního procesu, přestože se necítí plně připraven:

*„Zaškolila mě jedna sestra, pak odešla sanitárka a musela jsem pak dělat místo sestry sanitárku, ale nevím, jak to probíhalo, nějak jsem byla hozena do vody. Nebyli lidi a já jsem musela do procesu prostě nastoupit, aniž bych se cítila připravena.“* (paní B)

Rychlost zapracování a ovládnutí práce na rutinní úrovni se tak odvíjí nejen od individuálního tempa pracovníka a jeho dosavadních zkušeností, ale závisí na mnoha vnějších aspektech. Prvním z těchto faktorů je nedostatek personálního zajištění, což způsobuje tlak na nové zaměstnance, aby co nejrychleji převzali své pracovní povinnosti a pomohli pokrýt nedostatek personálu. Dalším úzce souvisejícím faktorem je nedostatek času, který ovlivňuje délku adaptačního procesu a vede k urychlení adaptace a nutnosti, aby noví zaměstnanci rychle získali potřebné dovednosti a znalosti. Posledním faktorem je nedostatek kvalifikovaných školitelů, který celkově zpomaluje adaptační proces a vede k nedostatečnému proškolení nových zaměstnanců, což má prokazatelně negativní dopad na schopnost nových zaměstnanců plně se adaptovat.

*„Neměla jsem pocit, že jsem byla připravena do procesu naskočit.“* (paní D)

Někteří zaměstnanci připouští, že i po roce od adaptace nejsou schopni v určitých oblastech zcela samostatného výkonu:

*„Dlouho, třeba rok mi trvalo, než jsem měla pocit, že jsem si tady konečně zvykla a vlastně se adaptovala.“* (paní A)

### 7.4.3 Nedostatečná odbornost školitele

Další z identifikovaných problémů je samotná osoba školitele, která je zodpovědná za doprovázení nových pracovníků v průběhu adaptace. Školitelem je osoba téhož pracoviště vykonávající stejnou nebo velmi podobnou pozici, na kterou je nový zaměstnanec přijat. Hlavní úskalí v souvislosti s osobou školitele spatřují účastníci v nedostatečné odbornosti a motivovanosti školitele, což se odráželo na ztížení pracovní, ale i sociální adaptace.

*„Sanitárka, která mě zaučovala byla ve firmě jen o několik měsíců déle než já. Spíš jsme se zaškolovaly navzájem.“* (paní C)



V několika případech zazněla také nespokojenost ze strany školitelů. Ani oni se ve své roli necítili komfortně a uvědomovali si, že nemají dostatečné zkušenosti.

*„Staniční mi řekla, že přijde nová kolegyně a že jí mám zaučit, protože jsem tady nejdýl. Já jsem však neměla nejmenší zkušenost s tím někoho zaučovat. Nikoho to nezajímalo.“ (paní F)*

#### 7.4.4 Nedostatek personálu

Nedostatek personálu ve zdravotnictví představuje vážný problém, který má přímý dopad na kvalitu péče o pacienty a také na adaptační proces nově příchozích zaměstnanců. Když je zdravotnické zařízení pod tlakem nedostatku zaměstnanců, často se stává, že doba určená pro důkladné zaškolení a adaptaci nových členů týmu je výrazně redukována. Noví zaměstnanci jsou rychle uvedeni do provozu, což může vést k situaci, kde nejsou plně připraveni na všechny aspekty své role. Tato urychlená adaptace může způsobit, že noví pracovníci si nebudou jisti svými schopnostmi a mohou cítit nedostatečnou podporu, což zvyšuje riziko chyb a může negativně ovlivnit jejich sebevědomí a spokojenost v práci.

*„Hned na začátku mi školící sestra řekla, že mám tak dva týdny, maximálně tři na to se všechno naučit a že na konci měsíce už budu mít službu sama, protože to nemá kdo jít.“ (paní L)*

Někteří dotazovaní zmínili až přehnaný zájem o rychlé zapracování nového pracovníka na úkor předání kvalitních znalostí a dovedností. Namísto poskytnutí komplexních informací, které by nováčkovi umožnily plně porozumět jeho nové roli a prostředí, poskytují strohé informace bez hlubšího vysvětlení a podpory. Tím pádem noví zaměstnanci často musí hledat informace z alternativních zdrojů, což má negativní dopad nejen na jejich pracovní adaptaci, ale i na sociální interakce v pracovním prostředí.

*„Já jsem se chvíli cítila jako přítěž, věděla jsem, že je nás na oddělení nedostatek, a tak jsem cítila, že moje školitelka chce, abych se to co nejdřív naučila. Já jsem chtěla, ale nebylo to tak jednoduché a potřebovala jsem mnohem víc času, než jsem dostala.“ (paní H)*

Nedostatek personálu také často vede k přetížení stávajících zaměstnanců, což znamená, že mají méně času a energie věnovat se mentorování a podpoře nově příchozích kolegů. Tento nedostatek podpory a zaškolování může nové zaměstnance ponechat v nejistotě ohledně

očekávání a standardů praxe ve zdravotnickém zařízení. Přetížení a stres z krátké adaptační doby nejenže zhoršuje pracovní podmínky, ale může též snižovat celkovou kvalitu poskytované zdravotní péče. Proto je nezbytné řešit problémy s nedostatkem personálu a zajistit, aby byly adaptační procesy pro nové zaměstnance účinné a podpůrné.

## 7.5 Potřeby

Uspokojování potřeb v rámci adaptačního procesu je klíčové pro úspěšné začleňování nových zaměstnanců do zdravotnického prostředí. Dle průzkumu vyplynulo několik potřeb, které by měli být jednoznačně v rámci adaptačního procesu plněny.

### 7.5.1 Dostatek času

Dostatek času je zásadním faktorem v rámci adaptačního procesu nových zaměstnanců ve zdravotnictví. Tento čas umožňuje nováčkům postupně se seznamovat s náročnými a často komplexními zdravotnickými procedurami a systémy bez nutnosti přijímat informace spěšně, což může vést k neúplnému porozumění nebo chybám. Když noví zaměstnanci dostanou dostatečný čas na učení a adaptaci, mohou lépe absorbovat a aplikovat nové znalosti, což zvyšuje kvalitu jimi poskytované péče a minimalizuje riziko chyb, které mohou mít vážné důsledky pro pacienty. Z výzkumu vyplynulo, že dostatek času se jeví jako velice důležitý. Participanti uvedli, že vědomí, že mají dostatek času na adaptaci, by jim výrazně snížilo stres.

*„Kdybych věděla, že opravdu záleží jen na mně, kdy začnu pracovat samostatně, byla bych výrazně ve větší pohodě.“ (paní I)*

*„Už na začátku jsem moc dobře věděla, že na adaptaci nebudu mít tolik času, co bych si představovala. Hned po měsíci jsem byla začleněna do pracovního procesu jako takového, a to pro mě bylo nesmírně stresující.“ (paní N)*

Navíc, dostatečný čas v adaptačním procesu umožňuje novým zaměstnancům vybudovat důvěru a sebevědomí ve vlastní schopnosti. To je zvláště důležité ve zdravotnictví, kde se očekává vysoký standard péče a jehož pracovní prostředí bývá velmi stresující. Dát nováčkům příležitost, aby se cítili kompetentně a pohodlně ve svých rolích, nejen zlepšuje jejich individuální výkon, ale také celkovou atmosféru a týmovou dynamiku na pracovišti. Dostatečný čas na adaptaci tak přispívá ke zvýšení celkové efektivity a spokojenosti zaměstnanců ve zdravotnickém sektoru.

### 7.5.2 Jeden školitel

Střídání školitelů při adaptaci nového zaměstnance může být problematické z několika důvodů. Hlavním problémem je, že každý školitel má svůj vlastní styl, přístup a techniku zaškolování, což může vést k nekonzistentnosti v informacích a metodách, které jsou novému zaměstnanci předávány. Tato rozmanitost ve výukových stylech může být pro nového zaměstnance zmatená a zatěžující, neboť musí neustále přizpůsobovat svůj způsob učení různým metodám každého školitele. To může vést k prodloužení doby potřebné k úplné adaptaci na nové pracovní prostředí a může dokonce ovlivnit jeho pocit jistoty a sebevědomí v nové roli.

*„Bylo by pro mě mnohem příjemnější mít po dobu zaškolování jen jednu sestru. Celkově se na mně vystřídaly tři a v podstatě jsem netrávila čas adaptací na nové pracoviště, ale probíhala adaptace na danou sestru.“ (paní M)*

Dalším aspektem, který vyplývá ze střídání různých školitelů, je nedostatek jednotného porozumění a kontinuity v procesu zaškolování. Každý školitel může klást důraz na různé aspekty práce, což může vést k situaci, kdy jsou některé důležité informace předány nedostatečně nebo dokonce opomenuty. Tento nedostatek koheze ve výuce může způsobit, že se nový zaměstnanec bude cítit zavalený a nejistý v tom, jaké informace jsou klíčové pro jeho pozici. To znovu prodlužuje dobu adaptace, což může mít dlouhodobě negativní dopad na jeho výkon a spokojenost v práci.

*„První měsíc jsem měla sestru A, a ten další sestru B. Každá mi říkala úplně něco jiného a já se pak musela doptávat ostatních, abych se ujistila o tom, zda to dělám vůbec dobře. Kdybych byla po celou délku adaptace jen s jednou, určitě bych si připadala jistější.“ (paní J)*

Efektivní a koordinovaný přístup ve školení, který zahrnuje jasně definované cíle a metody, je tudíž klíčový pro úspěšnou integraci nových zaměstnanců.

### 7.5.3 Odbornost školitele

Odbornost školitele ve zdravotnickém zařízení hraje klíčovou roli v procesu zaškolování nových zaměstnanců, a je tedy zásadní pro zajištění kvalitní péče o pacienty a efektivního fungování zdravotnického týmu. Kvalifikovaní a zkušení školitelé jsou schopni předat nováčkům nejen technické dovednosti a znalosti potřebné pro jejich každodenní práci, ale

také je seznámit s etikou práce, interními protokoly a postupy, které jsou specifické pro dané zdravotnické zařízení. Díky tomu mohou noví zaměstnanci rychleji dosáhnout plné práce schopnosti a přispívat k celkové efektivitě a bezpečnosti práce. Participantky uvedly, že shledávají naprosto žádoucí, aby osoba školitele byla nejen vzdělaná, ale i empatická a chápavá.

*„Byla mi přidělena sestra, co se sice jevila jako velice inteligentní a chytrá, ale podle mě neměla absolutně žádné sociální citění, a to se bohužel projevovalo i na vztahu vůči mně.“ (paní B)*

Navíc, školitelé s hlubokými odbornými znalostmi a zkušenostmi mohou efektivněji identifikovat a řešit potenciální problémy v adaptaci nových zaměstnanců, což může významně zlepšit jejich začlenění do týmu a snížit riziko chyb ve zdravotní péči. Odbornost školitelů také podporuje vytváření prostředí podporujícího učení a profesionalitu, což je zvláště důležité v dynamickém a vysoce náročném prostředí zdravotnictví.

*„Když jsem zjistila, že budu zaškolovat nově příchozí kolegyni, snažila jsem se na to připravit. Takže jsem si připravila studijní materiál nejen pro sebe, ale i pro ni a snažila jsem se předat co nejvíce ucelených a potřebných informací. Ale moc dobře vím, že tak k tomu nepřistupuje každý školitel.“ (paní O)*

Celkově lze tedy konstatovat, že kvalita adaptace nových zaměstnanců je silně ovlivněna kvalitou školitelů a jejich schopností poskytnout potřebnou podporu a znalosti. Je nezbytné investovat do školení mentorů a poskytnout jim dostatečný čas a zdroje, aby mohli účinně plnit svou roli v procesu adaptace nových zaměstnanců.

#### **7.5.4 Prostor pro zpětnou vazbu**

Zpětná vazba je klíčovým prvkem v adaptačním procesu nových zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení. Slouží nejen k posílení správných postupů a korekci potenciálních chyb, ale také k motivaci a podpoře nováčků v jejich profesním růstu. Skutečným přínosem kvalitní zpětné vazby je její schopnost poskytnout jasné a konstruktivní informace o výkonu, což umožňuje zaměstnancům lépe pochopit očekávání a standardy praxe v daném zařízení. To je zásadní pro budování důvěry a sebevědomí nových pracovníků, což přímo ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb a patientské péče.

*„Nikdo se mě na nic nezeptal. Jestli mi vyhovuje dané tempo školitele, zda všemu správně rozumím a o pocitech nemluvě. Teď už bych k tomu přistupovala jinak, ale tehdy jsem se bála cokoli říct, přece jen je člověk nový a vše se jeví jako dost strašidelné.“ (paní I)*

Efektivní zpětná vazba by měla být pravidelná a systematická, aby se zajistilo, že noví zaměstnanci nejenže rozumí svým úkolům, ale také se cítí hodnotní a vidí smysl ve své práci. V ideálním případě by měla být zpětná vazba doprovázena uznáním dosažených úspěchů a konstruktivními radami pro další zlepšení. Takový přístup pomáhá vytvářet pozitivní a podpůrné pracovní prostředí, což je nezbytné pro udržení vysokého morálního ducha a profesionální satisfakce v náročném prostředí zdravotnictví.

*„Myslím si, že by bylo super nejen v průběhu ale i na konci celé adaptace zjistit co a jak. Já sama teď zaškoluji novou kolegyni, a protože mě se na zpětnou vazbu nikdo neptal, snažím se to napravit alespoň u sebe. Průběžně s ní komunikuji, zda je vše v pořádku a na konci zaškolování si s ní chci sednou a retrospektivně probrat vše, co se během adaptačního procesu dělo a nedělo. Myslím si, že nejen pro mě, ale pro každého školitele je to super zpětná vazba. Chybami se přeci člověk učí a jen takhle zjistíme, kde je prostor pro zlepšení.“ (paní O)*

### **7.5.5 Ucelený plán**

Ucelený adaptační plán je nezbytnou součástí úspěšné integrace nových zaměstnanců do jakéhokoli pracovního prostředí, zejména ve zdravotnictví, kde je důraz kladen na vysokou úroveň odbornosti a preciznost. Tento plán by měl být detailně strukturovaný a měl by zahrnovat specifické kroky, které postupně seznamují nového zaměstnance s různými aspekty jeho role, včetně pracovních postupů, týmové dynamiky a interních politik. Důležitým aspektem je určení časového rámce pro každou fázi adaptačního procesu, aby bylo zajištěno, že zaměstnanec má dostatek času na pochopení a osvojení si potřebných dovedností a znalostí bez zbytečného tlaku.

*„Přišlo mi to celé hrozně zmatené, skákaly jsme od jedné věci k druhé a já jsem se moc neorientovala. Cítila jsem potřebu postupovat systematicky a procházet jednotlivé věci/body postupně.“ (paní N)*

Kromě toho by měl adaptační plán zahrnovat jasné cíle a očekávání, stejně jako pravidelné hodnocení a zpětnou vazbu, které pomáhají zaměstnanci orientovat se ve svém pokroku a identifikovat oblasti, které potřebují další rozvoj. Efektivní adaptační plán také zahrnuje zaškolení ve spolupráci s kvalifikovanými školiteli a mentorování, což zabezpečuje, že nový zaměstnanec obdrží potřebnou podporu a vedení.

*„Snažila jsem se vytvořit něco jako osnovu, která by ulehčila zaškolování u nás na oddělení. Jen v posledním roce se u nás vystříдалo asi 10 sester, takže by to bylo jednodušší pro všechny.“ (paní K)*

Dobře promyšlený adaptační plán nejenže usnadňuje hladký přechod nových zaměstnanců do pracovního procesu, ale rovněž přispívá k udržení vysoké kvality péče a efektivity ve zdravotnickém zařízení.

### **7.5.6 Individuální adaptace**

Individuální přístup v rámci adaptačního procesu ve zdravotnictví je klíčovým faktorem pro úspěšné začlenění nových zaměstnanců a zajištění jejich efektivity a spokojenosti v práci. Každý zaměstnanec přichází s různým zázemím, zkušenostmi a očekáváními, a proto je potřeba adaptační proces přizpůsobit jedinečným potřebám každého jednotlivce. Tento personalizovaný přístup umožňuje lépe adresovat specifické dovednostní mezery, podpořit silné stránky a efektivněji řešit jakékoli obavy nebo otázky, které mohou noví zaměstnanci mít. V důsledku toho mohou nově příchozí zaměstnanci cítit větší podporu a sebejistotu, což přispívá k rychlejší adaptaci a integraci do týmu.

*„Každý jsme jiný to je prostě fakt a v zaškolování to platí úplně stejně. Já sama jsem zaškolovala několik holek a ke každé jsem musela přistupovat odlišně. Jedna potřebovala víc prostoru na to, začlenit se do kolektivu, další zase ocenila více času na to, aby se naučila pracovat s počítačem atd.“ (paní F)*

Co víc, individuální adaptační procesy poskytují možnost pro lepší diagnostiku a rozvoj osobních kompetencí, což je zásadní v zdravotnickém prostředí, kde může mít každá chyba vážné následky. Přístup na míru zvyšuje pravděpodobnost, že zaměstnanci budou správně připraveni na specifické výzvy a úkoly, které jim jejich role přináší. Důkladné pochopení a respektování individuálních potřeb a rytmu učení každého zaměstnance tak vede k lepším

výsledkům pro celý zdravotnický tým a zvyšuje celkovou kvalitu poskytovaných zdravotních služeb.

*„Já sama jsem měla velké štěstí na školitelku, byla opravdu moc milá a měla jsem pocit, že se snaží vyhovět mému tempu a mým potřebám. Nebudu lhát, nastoupit někde jako nová sestra není jednoduché, ona mě neskutečně podporovala a za každý pokrok chválila. Neskutečně mi to pomáhalo.“ (paní F)*

### 7.5.7 Řízená adaptace

Řízená adaptace ve zdravotnictví je proces, který má zásadní význam pro začlenění nových zaměstnanců do zdravotnického týmu. Tento proces zahrnuje plánované a strukturované zaškolení, které je vedené zkušenými školiteli a je zaměřené na postupný rozvoj dovedností a znalostí potřebných pro danou pozici. Řízená adaptace umožňuje novým zaměstnancům získat důkladné porozumění pracovním postupům, standardům kvality a bezpečnostním protokolům, což je nezbytné pro poskytování vysoce kvalitní péče pacientům. Kromě toho, že pomáhá snižovat úzkost z nového pracovního prostředí, řízená adaptace také podporuje budování profesionální důvěry a kompetencí u nových členů týmu.

Dle průzkumu vyšlo najevo, že nově příchozí zaměstnanci nedostávají ucelené informace hned při příchodu a na základě toho je pro ně složitější se v procesu zorientovat.

*„Na začátku jsem dostala jen hromadu informací a kopu papírů, co si já sama musím zařídit. Protože to bylo moje první zaměstnání po škole, neměla jsem nejmenší tušení, jak takový nástup do zaměstnání probíhá. Samozřejmě jsem si polovinu informací nepoznámala a pak jsem se musela vyptávat pořád dokola. Myslím, že nějaký seznam věcí, co mě jako nového zaměstnance bude čekat a co všechno si musím vyřídit, by dost pomohl.“ (paní G)*

Důležitost řízené adaptace dále spočívá ve zvyšování efektivity a snižování rizika chyb, což jsou klíčové aspekty ve zdravotnictví, kde mohou mít chyby vážné důsledky. Systematický přístup k adaptaci zajišťuje, že každý nový zaměstnanec prochází stejnými školicími moduly a hodnoceními, což zlepšuje konzistenci v kvalitě péče poskytované pacientům. Řízená adaptace také podporuje týmovou spolupráci a integraci, což je nezbytné pro vytváření harmonické a efektivní pracovní atmosféry ve zdravotnických zařízeních. Respondenti také uvedly, že chybí něco jako výstupní zkouška pro ověření nabytých znalostí u nově příchozího zaměstnance.

*„Já jsem sice už pár holek zaškolovala, ale vlastně nikdy jsem neměla jistotu, že to, co jsem je učila a snažila se jim předat, tak opravdu umí.“ (paní F)*

## 7.6 Osoba mentora/školitele

Osoba mentora nebo školitele ve zdravotnictví hraje klíčovou roli v procesu adaptace nových zaměstnanců. Je důležité, aby tato osoba byla nejen dobře vyškolená a zkušená ve svém oboru, ale také měla vynikající komunikační a pedagogické dovednosti. Mentor by měl být schopen efektivně předávat znalosti, poskytovat konstruktivní zpětnou vazbu a motivovat nové zaměstnance k neustálému učení a zlepšování. V ideálním případě by měl mentor také disponovat empatií a schopností vcítit se do situace nováčků, což je zvláště důležité v náročném a často stresujícím prostředí zdravotnictví.

*„Podle mě by měla být školící sestra vysoce empatická a chápavá. Na minulém pracovišti jsem schytala jako školící sestru totální semetricku, téměř na každé službě byla situace, která mě donutila jít brečet na záchod, brečela jsem tam jako malá holka, a to jsem dospělá ženská. Po měsíci jsem odešla.“ (paní E)*

Kromě odborných znalostí a pedagogických dovedností by měl mentor vytvářet prostředí otevřené pro otázky a diskuse, aby noví zaměstnanci mohli bez obav vyjádřit své pochybnosti a nejasnosti. Mentor by měl být také dobrým posluchačem, aby mohl adekvátně reagovat na individuální potřeby a přizpůsobit školící proces tak, aby co nejlépe vyhovoval konkrétnímu zaměstnanci. Tímto přístupem se zvyšuje pravděpodobnost úspěšné adaptace nováčků, což přispívá k lepší spokojenosti v práci a kvalitě poskytovaných zdravotnických služeb.

### 7.6.1 Odbornost

Odbornost školitele ve zdravotnickém zařízení je důležitá pro zajištění kvalitního nácviku a přípravy nových zaměstnanců, což je zásadní pro udržení vysokého standardu péče o pacienty. Zkušenosti a dobře vyškolení školitelé jsou schopni efektivně předávat důležité znalosti a praktické dovednosti, které jsou nezbytné pro bezpečné a efektivní vykonávání zdravotnických procedur. S jejich pomocí mohou noví zaměstnanci rychleji pochopit komplexní zdravotnické protokoly a adaptovat se na specifické požadavky své role, což minimalizuje riziko chyb a zvyšuje kvalitu poskytované péče. Respondenti uvedli, že si uvědomují, jak je důležité, aby měl školitel určité vlastnosti, které jsou důležité pro kvalitní zaškolení nového zaměstnance.



*„Moc dobře vím že já sama se nehodím na roli školitele a že to dělat nechci. Nemyslím si, že jsem hloupá nebo neschopná, zkrátka nedisponuji vlastnostmi, které by školitelka měla mít a vím, že bych nepředala, co je potřeba.“ (paní I)*

*„Myslím si, že školitelka by měla být vzdělaná a měla mít přehled nejen v odborných znalostech, ale také určité pedagogické vlastnosti, vždyť přeci vyučuje.“ (paní G)*

Kromě toho, odborně způsobilí školitelé mohou lépe identifikovat a řešit individuální potřeby a slabiny u nováčků, poskytnout cílenou zpětnou vazbu a podpořit profesní růst a rozvoj zaměstnanců. V prostředí zdravotnictví, kde je důraz kladen na nepřetržité vzdělávání a zlepšování praktik, může odbornost školitele přímo ovlivnit schopnosti a sebevědomí nových členů týmu, což je nesmírně důležité pro udržení efektivity, morálky a motivace v celém zdravotnickém zařízení.

*„Kdybych někdy měla možnost někoho zaškolit, určitě bych kladla důraz na individuální přístup a na to, aby naše komunikace byla otevřená. Myslím si, že zpětná vazba je alfa a omega všeho.“ (paní A)*

### 7.6.2 Motivace

Motivace pro mentory a školitele ve zdravotnictví je zásadní pro účinný adaptační proces nových zaměstnanců. Když jsou školitelé motivováni, roste také jejich angažovanost a snaha poskytovat kvalitnější výuku a podporu nováčkům. Tím se zvyšuje šance na úspěšnou adaptaci zaměstnanců, což vede k lepšímu výkonu v práci a k vyšší spokojenosti jak u nových zaměstnanců, tak u pacientů. Motivovaní školitelé jsou také pravděpodobněji inovativní ve svých metodách výuky, což může zlepšit celkovou efektivitu vzdělávacích procesů a adaptace nových pracovníků k dynamicky se měnícím podmínkám zdravotnického prostředí.

Dále má motivace školitelů přímý dopad na jejich schopnost být empatickými a podporujícími mentory. Když se školitelé cítí oceňovaní a vidí smysl ve své práci, mají tendenci věnovat více času a energie individuálním potřebám každého nováčka. Toto osobní zapojení je klíčové pro překonání počátečních nejistot nových zaměstnanců a pro budování jejich sebevědomí a profesionálních schopností. Proto je důležité, aby zdravotnická zařízení rozpoznávala a podporovala motivaci svých školitelů, což může zahrnovat poskytování zpětné vazby, uznání, příležitostí pro profesní rozvoj a adekvátní kompenzaci za jejich úsilí a expertízu.

„*Opravdu jsem se snažila předat své zkušenosti a znalosti co možná nejlépe, ale nebylo to vůbec jednoduché. Samozřejmě jsem se zajímala, zda bude moje snaha nějakým způsobem ohodnocena, odpověď NE mi celkem vyrazila dech. Neměla jsem v tom případě žádnou motivaci v tom pokračovat nebo snad zaškolovat někoho dalšího.*“ (paní K)

## 7.7 Doporučení

Z výše uvedeného zároveň vyplývají doporučení, které respondenti uvádí jako stěžejní pro zlepšení situace v rámci adaptačního procesu. Nejčastěji zazněly body jako:

- Ucelený adaptační plán
- Studijní materiály
- Jeden školitel
- Odborně vzdělaný školitel
- Zvýšení motivace školitele
- Ověření získaných znalostí
- Zpětná vazba
- Dostatečné personální zajištění
- Dostatek času

## 7.8 Shrnutí analytických poznatků

Analýza adaptačního procesu ve vybrané společnosti se zaměřila na posouzení současného stavu a identifikaci možných zlepšení pro nelékařské zdravotnické pozice. Průzkum byl proveden kvalitativní metodou, převážně prostřednictvím hloubkových rozhovorů s nově příchozími i stávajícími zaměstnanci, kteří participují na adaptačním procesu.

Hlavní zjištění ukázala, že stávající adaptační proces trpí řadou nedostatků, včetně nedostatečné systematické struktury, nedostatku kvalifikovaného personálu a školitelů a nedostatečné zpětné vazby a podpory pro nové zaměstnance. Proces je často vnímán jako formální povinnost, nikoli jako efektivní nástroj pro začlenění zaměstnanců do pracovního prostředí.

Z průzkumu dále vyplynulo, že slabými místy současného systému jsou nedostatečná délka adaptačního procesu, absence uceleného adaptačního programu, nedostatek zpětné vazby, střídání školitelů, nedostatečný personál, nedostatek času pro adaptaci, nedostatek motivace školitelů k dalšímu vzdělávání a nedostatek informací o organizaci a jejím fungování.

Z těchto zjištění plynou oblasti pro možná zlepšení, jako je zavedení uceleného adaptačního plánu s jasně definovanými cíli a kroky, zajištění dostatečného počtu kvalifikovaných školitelů, vytvoření podpůrného prostředí apod. Tyto kroky by pak měly přispět ke zvýšení efektivity adaptačního procesu, což by mělo vést k lepší integraci nových zaměstnanců a zvýšení jejich spokojenosti a výkonnosti v práci.

## **8 PROJEKT ZEFEKTIVNĚNÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU**

Cílem této kapitoly je sestavit adaptační plán pro zdravotnické zařízení a jeho specifika, aby se maximalizovala efektivita adaptačního procesu a zároveň usnadnila práce jak novým, tak stávajícím zaměstnancům.

### **8.1 Návrh řešení**

Na základě analýzy současného stavu adaptačního procesu ve společnosti bylo identifikováno několik klíčových oblastí, které vyžadují zlepšení. Proces adaptace nových zaměstnanců ve společnosti trpí nedostatečnou strukturou, nedostatkem kvalifikovaného personálu pro školení a nedostatečnou zpětnou vazbou. Tento nedostatečně řízený adaptační proces je vnímán spíše jako formální nutnost než efektivní nástroj integrace nových pracovníků do pracovního prostředí.

Výsledky průzkumu ukázaly, že mezi hlavní slabá místa stávajícího adaptačního systému patří nejen stručná délka adaptačního období, ale také absence komplexního adaptačního programu, nedostatek systematické zpětné vazby a časté střídání školitelů, což komplikuje možnost udržet konzistentní a efektivní školení. Dalším problémem je nedostatečný počet personálu, což vede k přetížení stávajících zaměstnanců a snižuje dobu, kterou mohou věnovat adekvátnímu zaškolení nováčků. Na základě těchto zjištění jsou v následující podkapitole doporučeny kroky nezbytné, pro zlepšení adaptačního procesu ve vybrané společnosti.

### **8.2 Návrh projektu**

Projekt zlepšení adaptačního procesu ve společnosti XY zaměřený na kvalitní integraci nově příchozích nelékařských zdravotnických pracovníků do pracovního prostředí by měl zahrnovat několik klíčových kroků, které by byly podpořeny jasně definovaným adaptačním plánem.

#### **8.2.1 Vypracování uceleného adaptačního plánu**

Každý nový zaměstnanec by měl obdržet přesný adaptační plán. Tento plán by měl obsahovat strukturovaný program pro zaškolení a seznámení s funkcemi, které budou vykonávat. Kromě toho by měl obsahovat informace o očekáváních, pracovních úkolech a zodpovědnostech. Adaptační plán by měl obsahovat jasné cíle, kroky a časový

harmonogram pro každou fázi procesu. Důležité je, aby plán byl flexibilní a umožňoval individuální přizpůsobení dle potřeb a zkušeností jednotlivých zaměstnanců.

### **Hlavní kroky adaptačního plánu:**

#### 1. Přednástupní příprava:

**a) Administrativní zařízení:** Při nástupu do zaměstnání ve zdravotnickém zařízení je potřeba předložit několik důležitých dokumentů, které jsou nezbytné pro administrativní účely, potvrzení kvalifikace a zajištění bezpečnosti pacientů.

- Osobní doklady: Občanský průkaz nebo pas pro potvrzení identity.
- Profesní dokumenty:
  - Diplom nebo vysvědčení: Doklad o absolvování odborného vzdělání nebo školení v zdravotnickém oboru.
  - Osvědčení o odborné způsobilosti: V případě regulovaných profesí jako jsou lékaři, zdravotní sestry apod., je nutné předložit osvědčení vydané příslušnou profesní komorou nebo státní institucí.
- Zdravotní dokumentace:
  - Lékařské potvrzení: Doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání včetně specifických vyšetření jako jsou testy na tuberkulózu, hepatitidy apod.
  - Očkovací průkaz: Evidenci o očkování, zejména proti hepatitidě B a dalším infekčním nemocem, které jsou časté ve zdravotnickém prostředí.
- Pracovní smlouva: Podepsaná pracovní smlouva, která definuje pracovní pozici, pracovní úvazek, pracovní podmínky, mzdu a další pracovněprávní aspekty.
- Registrace a povolení k práci: Pro některé zdravotnické profese může být potřeba speciální registrace nebo licence k práci, kterou vydává relevantní státní orgán nebo profesní komora.
- Trestní rejstřík: Výpis z trestního rejstříku, který potvrzuje, že osoba nemá záznam o trestné činnosti, což je často požadováno ve zdravotnických zařízeních z důvodů ochrany pacientů.

- Souhlas se zpracováním osobních údajů: V souvislosti s GDPR (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů) je nutné, aby dal zaměstnanec souhlas se zpracováním svých osobních údajů.

Tyto dokumenty jsou důležité pro splnění právních požadavků a pro zajištění, že osoba je kvalifikovaná a schopná poskytovat zdravotní péči v souladu se standardy a předpisy.

**b) Informační balíček:** Informační balíček při nástupu do zaměstnání by měl obsahovat všechny důležité informace, které nový zaměstnanec potřebuje pro úspěšný start a adaptaci na novém pracovišti. Poskytnuté materiály by se měly týkat pracovního prostředí, firemní kultury, bezpečnostních protokolů a základních postupů.

- Přivítací dopis: Osobní uvítání od vedení společnosti nebo týmu, které novému zaměstnanci ukáže, že je jeho příchod očekáván a ceněn.
- Průvodce zaměstnaneckou příručkou: Podrobný průvodce obsahující informace o pracovní kultuře, hodnotách společnosti, důležitých kontaktech, pracovních postupech a očekáváních.
- Plán zaškolení a orientace: Časový plán prvních dní nebo týdnů v zaměstnání, včetně plánu zaškolení, seznamu úvodních schůzek a orientačních aktivit.
- Informace o benefitech a zaměstnaneckých výhodách: Podrobnosti o zaměstnaneckých výhodách jako jsou zdravotní a životní pojištění, penzijní plány, možnosti dovolené a další benefity.
- Důležité kontakty: Seznam důležitých kontaktních osob v organizaci, včetně hlavní sestry, IT podpory a bezpečnostního týmu.
- Bezpečnostní protokoly a zásady: Informace o bezpečnostních protokolech, zásadách ochrany zdraví a bezpečnosti na pracovišti a jakékoliv specifické instrukce týkající se bezpečnosti práce.
- Informace o IT a technologických nástrojích: Průvodce používáním firemních technologií, včetně informací o přístupu k e-mailům, interním systémům, softwaru, který bude zaměstnanec používat, a zásadách IT bezpečnosti.
- Mapa pracoviště a prostor: Přehledné schéma nebo mapa pracoviště s vyznačením důležitých míst jako jsou například kanceláře, zasedací místnosti, jídelna, toalety a nouzové východy.

- Politiky a procedury: Kopie všech relevantních politik a procedur, včetně etického kodexu, politiky rovných příležitostí, protokolů pro stížnosti a obecných pracovních zásad.
- Formuláře k vyplnění: Jakékoli formuláře, které je třeba vyplnit, včetně formulářů pro zdravotní prohlídky, formulářů pro registraci zaměstnaneckých výhod, formulářů souvisejících s daněmi a další administrativní dokumenty.

Poskytnutí komplexního informačního balíčku novému zaměstnanci přispívá k lepšímu pochopení organizace a usnadňuje jeho rychlejší adaptaci a integraci do pracovního kolektivu.

## 2) První den a uvítání:

- a) Orientační sezení:** Seznámení s pracovním prostředím, kolegy, bezpečnostními protokoly a důležitými kontakty.
- b) Prohlídka zařízení:** Ukázka důležitých míst (např. kde jsou umístěny lékařské přístroje, kde jsou nouzové východy, kde je jídelna).

## 3) Zaškolování a trénink:

- a) Teoretické vzdělávání:** Předání základních teoretických znalostí nutných pro výkon práce. Při nástupu do zdravotnického zařízení je zásadní, aby nově příchozí zaměstnanci měli základní teoretické znalosti, které jsou nezbytné pro efektivní výkon jejich pracovních povinností a zajištění kvalitní péče o pacienty.
  - Anatomie a fyziologie: Základní opakování, které pomáhá porozumět lidskému tělu, jeho systémům a funkcím. Toto je klíčové pro pochopení, jak různé nemoci a stavy ovlivňují tělo.
  - Základy farmakologie: Znalosti o různých léčivech, jejich dávkování, možných vedlejších účincích a interakcích s jinými léky, lékové skupiny a generika jednotlivých léčiv, což je nezbytné pro bezpečné podávání léků pacientům.
  - První pomoc a KPR (kardiopulmonální resuscitace): Základní dovednosti v poskytování první pomoci a CPR jsou nezbytné pro zdravotnické pracovníky, aby mohli reagovat v kritických situacích.

- Zásady hygieny a aseptické techniky: Porozumění a dodržování hygienických standardů a aseptických postupů k prevenci infekcí a zajištění bezpečného pracovního prostředí.
- Základy zdravotnické etiky a práva: Znalosti o etických principech a právních předpisech souvisejících se zdravotní péčí, včetně práv pacientů a povinností zdravotnických pracovníků.
- Komunikace a interpersonální dovednosti: Efektivní komunikace s pacienty, jejich rodinami a kolegy, včetně aktivního naslouchání a empatie, které jsou klíčové pro poskytování komplexní péče.
- Znalost pracovních postupů a protokolů: Porozumění interním procedurám a protokolům zdravotnického zařízení, včetně dokumentace, správy pacientů a postupů v krizových situacích.

Získání a udržování těchto základních teoretických znalostí je nezbytné pro nové zaměstnance ve zdravotnictví, aby mohli poskytovat efektivní a bezpečnou péči, adaptovat se na dynamické prostředí zdravotnického zařízení a růst ve své profesní kariéře.

**b) Praktické školení:** Provádění praktických ukázek, simulace situací a stínování zkušených kolegů.

**c) Postupné začleňování:** Postupné přidělování odpovědností a samostatných úkolů pod dohledem.

**d) Pravidelná a strukturovaná zpětná vazba:** Zavedení pravidelných hodnocení a feedbackových sezení mezi školiteli a novými zaměstnanci, aby se zajistilo, že nováčci dostávají potřebnou podporu a mají prostor pro vyjádření jakýchkoli obav nebo potřeb.

**e) Personalizace adaptačního procesu:** Umožnění větší flexibility v adaptačním plánu tak, aby reflektoval individuální potřeby a tempo učení každého nového zaměstnance.

### 8.2.2 Zajištění kvalifikovaných školitelů

Úspěšné začlenění nových zaměstnanců do pracovního prostředí zdravotnického zařízení závisí výrazně na kvalitě a způsobilosti školitelů, kteří hrají klíčovou roli v adaptačním procesu. Školitelé nejen předávají nezbytné odborné znalosti a dovednosti, ale také formují první dojmy a nastavují očekávání nově příchozích zaměstnanců, což má dlouhodobý dopad na jejich profesní vývoj a integraci do týmu.



### 1) Význam kvalifikovaných školitelů:

**a) Přenos odborných znalostí a dovedností:** Kvalifikovaní školitelé mají hluboké porozumění medicínským procedurám, zdravotnické technice a interním protokolům, což je zásadní pro zajištění, že noví zaměstnanci získají správné a aktuální informace nezbytné pro kvalitní vykonávání svých pracovních úkolů.

**b) Podpora profesního růstu:** Skvělí školitelé nejen učí, ale také inspirují a motivují nové zaměstnance k neustálému vzdělávání a zdokonalování. Tím pomáhají rozvíjet pocit zodpovědnosti a profesionalismu, který je ve zdravotnickém prostředí nezbytný.

**c) Adaptace na pracovní kulturu:** Školitelé hrají zásadní roli v představování firemní kultury a etiky práce, což je důležité pro hladkou sociální integraci nových zaměstnanců. Znalost a respektování firemní kultury může výrazně zlepšit týmovou spolupráci a pracovní morálku.

**d) Zvládání pracovního stresu:** Začínat v novém a vysoce stresovém prostředí jakým je zdravotnictví, může být obtížné. Zkušení školitelé mohou poskytnout cenné rady a techniky pro zvládání stresu, což novým zaměstnancům pomáhá adaptovat se a zůstat psychicky odolnými.

### 2) Charakteristiky efektivního školitele

**a) Odborná způsobilost a zkušenosti:** Kvalifikovaní školitelé by měli mít dokonalou znalost svého oboru a praktické zkušenosti, které jsou klíčové pro poskytování přesných a prakticky aplikovatelných rad.

**b) Pedagogické dovednosti:** Schopnost efektivně komunikovat komplexní informace jasně a srozumitelně. Školitelé by měli být schopni přizpůsobit svůj výukový styl individuálním potřebám každého zaměstnance.

**c) Empatie a trpělivost:** Porozumění a trpělivost jsou nezbytné, zejména když se noví zaměstnanci učí a adaptují se. Schopnost být podpůrným a povzbuzujícím může výrazně ovlivnit sebevědomí a motivaci nových členů týmu.

### 3) Zajištění školitele

**a) Výběr správných kandidátů:**

- Odborné znalosti a zkušenosti: Vybrat jako školitele ty zaměstnance, kteří mají bohaté praktické zkušenosti a hluboké odborné znalosti v relevantních oblastech zdravotnictví.
- Pedagogické schopnosti: Zaměstnanci, kteří mají zkušenosti s výukou nebo předáváním znalostí, nebo ti, kteří projevují přirozené pedagogické dovednosti, jsou ideálními kandidáty na školitele.

#### **b) Školení a rozvoj školitelů**

- Formální vzdělávání: Poskytnout školitelům možnost účastnit se kurzů a seminářů zaměřených na pedagogiku, komunikaci a metody výuky.
- Workshopy a interní školení: Organizovat pravidelné workshopy zaměřené na techniky efektivního školení, komunikaci a zvládání stresových situací, které mohou nastat během zaškolování.

#### **c) Podpora a motivace pro školitele**

- Uznání a odměny: Uznávat a odměňovat školitele za jejich úsilí a úspěchy v zaškolování nových zaměstnanců. To může zahrnovat bonusy, ocenění nebo veřejné uznání jejich práce.
- Zpětná vazba: Zajistit pravidelnou zpětnou vazbu školitelům, aby mohli rozvíjet své dovednosti a zlepšovat své metody.

#### **d) Vytvoření silného školicího programu**

- Strukturovaný program: Vyvinout komplexní školicí program, který zahrnuje jasně definované cíle, obsah školení, materiály a harmonogram.
- Personalizace výuky: Přizpůsobit školicí program individuálním potřebám a rychlosti učení nových zaměstnanců, aby bylo možné zajistit jejich optimální rozvoj a adaptaci.

#### **e) Monitoring a hodnocení**

- Pravidelné hodnocení: Pravidelně hodnotit efektivitu školitelů a kvalitu školicích programů, aby se zajistilo, že jsou cíle školení splněny a noví zaměstnanci jsou správně zaškoleni.

- **Kontinuální zlepšování:** Využít získanou zpětnou vazbu a hodnocení pro neustálé zlepšování školicích programů a metod.

Investice do školení a rozvoje stávajících školitelů jsou klíčové pro zajištění úspěšného adaptačního procesu ve zdravotnických zařízeních. Tyto investice nejen zajišťují, že školitelé jsou lépe připraveni a motivováni poskytovat kvalitní vzdělání a podporu nově příchozím zaměstnancům, ale také přispívají k vytváření silného, kooperativního a profesionálního pracovního prostředí. To je neocenitelné pro poskytování kvalitní zdravotní péče.

### 8.2.3 Zajištění dostatečného personálního obsazení

Personální zajištění je s adaptačním procesem velice úzce spojeno. Nejen, že při dostatečném počtu zaměstnanců se adaptační proces a pak samotné zaškolení dá hladce zvládnout, protože na nového zaměstnance není vyvíjen tlak z důvodu rychlého zaškolení, ale při maximálním snížení fluktuace se sníží i potřeba adaptace a tím i celkových nákladů.

- a) Plánování a prognózování potřeb:** Pravidelně analyzovat data o pacientech a vytvářet předpovědi poptávky po zdravotnických službách, aby bylo možné adekvátně plánovat potřebu personálu.
- b) Flexibilní pracovní směny:** Implementovat flexibilní pracovní směny a rotace zaměstnanců, aby bylo možné lépe reagovat na kolísání v počtu pacientů.
- c) Záložní personální zdroje:** Vytvořit tzv. pool volných zdravotníků, na které se lze spolehnout v případě neočekávaného nárůstu poptávky nebo v době dovolených a nemocí stálých zaměstnanců. V praxi to znamená, že na vybraných odděleních budou zaměstnanci nad rámec požadovaného počtu a v případě většího nárůstu nepřítomných pracovníků ve společnosti mohou kolegy suplovat právě tito zaměstnanci.
- d) Vzdělávání a rozvoj zaměstnanců:** Investovat do vzdělávání a rozvoje zaměstnanců, aby byli schopni kvalifikovaně vykonávat více různých úkolů a zvyšovali svou univerzálnost a flexibilitu.
- e) Zachování zaměstnanců:** Pracovat na zlepšení pracovního prostředí a spokojenosti zaměstnanců, což může zahrnovat lepší benefity, vyvážení pracovního a osobního života a pozitivní pracovní kulturu.
- f) Rekrutace a nábor:** Zintenzivnit rekrutační a náborové aktivity, a to včetně spolupráce se školami, univerzitami a odbornými organizacemi. Používat moderní nástroje a technologie pro efektivní nábor, např. inzertní stránky s vysokou četností návštěvníků.

**g) Technologické řešení:** Implementovat technologická řešení, která mohou pomoci zvýšit efektivitu a umožnit zdravotníkům soustředit se na pečlivější a kvalitnější péči o pacienty místo administrativních úkolů (např. telemedicína, automatizované dávkování léků, systém pro řízení času a docházky atd.).

**h) Zpětná vazba a hodnocení:** Pravidelně shromažďovat zpětnou vazbu od zaměstnanců a pacientů pro porozumění, co funguje a co potřebuje zlepšení. To může pomoci identifikovat problémy v obsazení dříve, než se stane kritickým.

#### 8.2.4 Webová aplikace

Webová aplikace zaměřená na adaptační proces ve zdravotnickém zařízení by měla usnadnit a zefektivnit začlenění nových zaměstnanců, a to nejen nelékařského zdravotnického personálu ale i lékařů a dalšího personálu. Jejím hlavním cílem by mělo být poskytnout všechny potřebné informace, zdroje a podporu pro hladký přechod nových zaměstnanců do pracovního prostředí. Taková aplikace by měla být navržena s ohledem na uživatelský komfort a intuitivní navigaci, což je zásadní pro zajištění toho, aby zaměstnanci mohli informace snadno najít a využívat. Zde jsou klíčové funkce, které by taková aplikace mohla obsahovat:

- Informační balíček
  - Informace o zdravotnickém zařízení, jeho historii, misi, vizi a hodnotách.
  - Představení týmu a důležitých kontaktních osob v zařízení.
  - Důležité informace o pracovním prostředí, včetně plánů budov, bezpečnostních protokolů a důležitých procedur.
- Školicí moduly
  - Online kurzy a videa zaměřená na specifické procedury a protokoly užívané v zařízení.
  - Testy a kvízy pro ověření znalostí a dovedností.
  - Možnost sledování postupu a výsledků školení.
- Plánovač úloh a adaptace
  - Personalizovaný plán adaptačního procesu s časovým harmonogramem pro jednotlivé aktivity.
  - Připomenutí důležitých úkolů a schůzek.
- Interaktivní komunikační platforma

- Diskusní fóra a chatovací místnosti pro rychlou komunikaci mezi novými a stávajícími zaměstnanci.
- Možnost sdílení zpětné vazby a otázek.
- Dokumentační centrum
  - Přístup k interním dokumentům, manuálům, směrnicím a zásadám.
  - Možnost stahování a tisku potřebných dokumentů.
- Mentoring a podpora
  - Informace o mentoring programu, včetně profilů mentorů.
  - Možnost rezervace konzultací nebo setkání s mentorem.
- Zpětná vazba a hodnocení
  - Systém pro sběr zpětné vazby od nových zaměstnanců o adaptačním procesu.
  - Nástroje pro pravidelné hodnocení výkonu a adaptace nových zaměstnanců.
- Mobilní přístupnost
  - Aplikace by měla být optimalizovaná pro použití na mobilních zařízeních, aby zaměstnanci mohli přistupovat k obsahu odkudkoli.

V zásadě se dá říct, že tato webová aplikace by měla obsahovat všechno, co již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, jen v elektronické podobě. Její nespornou výhodou je, že veškerý její obsah bude kdykoliv a kdekoliv k dispozici pro nové ale i stávající zaměstnance. Nejedná se v žádném případě o duplicitu, jelikož lidé zapomínají a tištěné materiály taky mají svou konečnou životnost. Na druhé straně také platí, že absolutně nesupluje teoretické nebo praktické školení, osobní meetingy a ostatní již zmíněné elementy adaptačního plánu, naopak je elegantně doplňuje a spolu tak tvoří ucelený, komplexní adaptační balík.

Implementace všech těchto opatření by měla vést k efektivnějšímu a ucelenějšímu adaptačnímu procesu, který nejen usnadní integraci nových zaměstnanců do pracovního prostředí, ale také zvýší celkovou spokojenost, výkonnost, a naopak sníží fluktuaci ve vybrané společnosti.

### 8.3 Matice odpovědnosti

V této kapitole je definována matice zodpovědnosti, která je jedním z nástrojů plánování. Jasně definuje a vymezuje pravomoci a zodpovědnosti pracovníků za jednotlivé činnosti. Stanovuje "kdo" zodpovídá "za co". Jak je vidět v tabulce, každá činnost vymezuje role a podíl jednotlivých členů.

Legenda je následovná:

- Z – Zodpovídá (daná role je plně zodpovědná za činnost jako celek)
- S – Spolupracuje (daná role se výrazně podílí na naplnění činnosti)
- P – Podílí se (daná role se okrajově podílí na naplnění činnosti)

Tabulka 4 Matice odpovědnosti (vlastní zpracování)

| Činnost                                 |                                     | Kdo     |               |                 |          |                  |
|---|-------------------------------------|---------|---------------|-----------------|----------|------------------|
| Celek                                   | Konkrétní činnost                   | Ředitel | Vrchní sestra | Staniční sestra | Školitel | Externí IT firma |
| Adaptační plán<br>Přednástupní příprava | Administrativní zařízení            |         | Z             | P               |          |                  |
|   | Informační balíček                  |         | Z             | S               | P        |                  |
| Adaptační plán<br>První den a uvítání   | Orientační sezení                   |         | Z             | S               | P        |                  |
|   | Prohlídka zařízení                  |         |               | Z               | S        |                  |
| Adaptační plán<br>Zaškolování a trénink | Teoretické vzdělávání               |         |               | Z               | S        |                  |
|   | Praktické školení                   |         |               |                 | Z        |                  |
|   | Postupné začleňování                |         |               | Z               | S        |                  |
|   | Pravidelná zpětná vazba             |         | Z             | S               |          |                  |
|   | Personalizace adaptačního procesu   |         | Z             |                 |          |                  |
| Zajištění lidských zdrojů               | Zajištění kvalifikovaných školitelů |         | Z             | S               |          |                  |
|   | Zajištění personálního obsazení     | Z       | S             | P               |          |                  |
| Webová aplikace                         | Vstupné informace pro IT firmu      |         | Z             | S               | P        | S                |
|   | Implementace webové aplikace        |         |               |                 |          | Z                |
|   | Testování a finální schválení       |         | S             | P               | P        | Z                |

Z tabulky plyne, že hlavní zodpovědnost leží na vrchní sestře, která v tomto případě supluje roli personálního oddělení. Je zodpovědná za většinu činnosti z adaptačního plánu. Majoritní odpovědnost nese také za zajištění lidských zdrojů v oblasti školitelů a též za vstupní informace pro IT firmu pro webovou aplikaci.

Naproti tomu role staniční sestry a školitele je převážně v naplnění jednotlivých činností, hlavně z adaptačního plánu a také pomoc při návrhu a testování webové aplikace (testování se v tomto kontextu nemyslí jako ověření softwarového kódu nýbrž jako vyzkoušení navržené aplikace, jestli obsahuje všechno, jak bylo zadáno plus poskytnutí zpětné vazby na případná vylepšení apod.).

Externí IT firma je zodpovědná jenom za vývoj webové aplikace a pak její finální otestování a následné uvedení do provozu.

Role ředitele je prakticky jenom manažerská, hlavní zodpovědnost nese za zajištění dostatečného personálního obsazení a případnou pomoc při zajištění kvalifikovaných školitelů.

## 8.4 Náklady projektu

V této kapitole jsou vyčísleny náklady na projekt. Náklady jsou rozdělené do jednotlivých skupin podle navržených opatření definovaných v kapitole 8.2 (Návrh projektu). Náklady se vždy skládají ze dvou složek, jednak jsou to náklady za práci a jednak náklady za nepracovní činnost (materiál, služby apod.). Pro zjednodušení jsou náklady vyčísleny za jeden kalendářní rok za předpokladu nástupu 2 nových zaměstnanců měsíčně, teda 24 nových zaměstnanců za kalendářní rok. Tento předpoklad vychází z průměrné fluktuace ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Jako vstupní data pro výpočet nákladů za práci jsou použity měsíční mzdy uvedené v platové tabulce zdravotníků 2024 (Kurzy, 2024).

Hodinová mzda je vypočtena při průměru 160 pracovních hodin měsíčně, konkrétně:

- Vrchní sestra – 43.870 Kč (Platový stupeň = 9 a Platová třída = 12) => 274 Kč/h
- Staniční sestra – 36.550 Kč (Platový stupeň = 6 a Platová třída = 11) => 228 Kč/h
- Školitel/ sestra – 30.410 Kč (Platový stupeň = 3 a Platová třída = 10) => 190 Kč/h

### 8.4.1 Náklady na Adaptační plán – Přednástupní příprava

Rozpočet za práci pro “Adaptační plán – Přednástupní příprava“ se skládá z následujících položek:

- Administrativní zařízení – vyžaduje práci za každého nově nastupujícího zaměstnance v rozsahu cca 3 hodiny pro vrchní sestru a 2 hodiny pro staniční sestru. Jedná se hlavně o kompletaci požadovaných dokumentů, jejich kontrolu, případné ověření, založení do systému a podobnou administrativní činnost.
- Informační balíček – nevyžaduje práci za každého nově nastupujícího zaměstnance (proto chybí v tabulce v prvním sloupci číslo), ale jednorázovou vstupní práci na přípravě balíčku, který pak bude distribuován každému novému zaměstnanci. Jelikož se jedná o komplexní balíček s kompletními informacemi, rozsah práce byl

stanoven na 120 hodin (12 hodin na každý bod z balíčku, spolu  $12 \times 10 = 120$ ) rozložených mezi vrchní, staniční sestru a školitele.

Tabulka 5 Náklady – přednástupní příprava 1 (vlastní zpracování)

| Činnost                  | Role            | Počet hodin práce na 1 nového zaměstnance [h] | Počet hodin ročně [h] | Hodinová mzda [Kč/h] | Náklady za práci [Kč] |
|--------------------------|-----------------|---|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Administrativní zařízení | Vrchní sestra   | 3   | 72                    | 274                  | 19,728                |
|                          | Staniční sestra | 2   | 48                    | 228                  | 10,944                |
| Informační balíček       | Vrchní sestra   | NA  | 60                    | 274                  | 16,440                |
|                          | Staniční sestra | NA  | 40                    | 228                  | 9,120                 |
|                          | Školitel        | NA  | 20                    | 190                  | 3,800                 |
| <b>CELKEM</b>            |                 |   |                       |                      | <b>60,032</b>         |

Rozpočet za nepracovní činnost pro “Adaptační plán – Přednástupní příprava“ se skládá jenom z informačního balíčku, jelikož žádný materiál nebude zapotřebí pro administrativní zařízení. Cena 600 Kč za kus byla stanovena při průměrné ceně 60 Kč za každý jeden bod z obsahu balíčku (spolu  $60 \times 10 = 600$ ). Náklady zahrnují především papír, tisk a doručení.

Tabulka 6 Náklady – přednástupní příprava 2 (vlastní zpracování)

| Činnost                  | Náklady za materiál pro 1 nového zaměstnance [Kč/ks] | Náklady za materiál [Kč] |
|--------------------------|--|--------------------------|
| Administrativní zařízení | 0  | 0                        |
| Informační balíček       | 600  | 14,400                   |
| <b>CELKEM</b>            |  | <b>14,400</b>            |

Celkové roční náklady za “Adaptační plán – Přednástupní příprava“ jsou 74,432 Kč. Z toho jsou náklady za práci 60,032 Kč a náklady za nepracovní činnost 14,400 Kč.

#### 8.4.2 Náklady na Adaptační plán – První den a uvítání

Rozpočet za práci pro “Adaptační plán – První den a uvítání“ se skládá z následujících položek:



- Orientační sezení – vyžaduje práci za každého nově nastupujícího zaměstnance v rozsahu cca 4 hodiny pro vrchní sestru a 2 hodiny pro staniční sestru a také školitele. Jedná se o čas, který musí strávit s nově příchozím zaměstnancem na úvodním sezení po nástupu do zaměstnání.
- Prohlídka zařízení – náklady jsou v rozsahu 1 hodina pro staniční sestru a také školitele, kdy spolu provedou nového zaměstnance po jeho novém pracovišti a ukážou mu základní místa na kterých se bude v budoucnu pohybovat.

Tabulka 7 Náklady – první den a uvítání (vlastní zpracování)

| Činnost            | Role            | Počet hodin práce na 1 nového zaměstnance [h] | Počet hodin ročně [h] | Hodinová mzda [Kč/h] | Náklady za práci [Kč] |
|--------------------|-----------------|---|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Orientační sezení  | Vrchní sestra   | 4   | 96                    | 274                  | 26,304                |
|                    | Staniční sestra | 2   | 48                    | 228                  | 10,944                |
|                    | Školitel        | 2   | 48                    | 190                  | 9,120                 |
| Prohlídka zařízení | Staniční sestra | 1   | 24                    | 228                  | 5,472                 |
|                    | Školitel        | 1   | 24                    | 190                  | 4,560                 |
| <b>CELKEM</b>      |                 |   |                       |                      | <b>56,400</b>         |

Celkové náklady za “Adaptační plán – První den a uvítání“ jsou 56,400 Kč a jsou pouze za práci, jelikož tahle položka neobsahuje žádnou nepracovní činnost.

#### 8.4.3 Náklady na Adaptační plán – Zaškolování a trénink

Náklady pro položku “Adaptační plán – Zaškolování a trénink“ jsou rozděleny následovně (je nutné připomenout, že uvedené časové náklady platí pro každého nově příchozího zaměstnance):

**a) Teoretické vzdělávání** – tahle položka je časově nejnáročnější (tedy i finančně), jelikož obsahuje komplexní sadu školení, kurzů a přednášek. Na základě zkušenosti ve vybraném zdravotnickém zařízení jsou odhadované časové rozpočty pro jednotlivé vzdělávání následovné (je nutné zmínit, že se jedná o naprosté minimum s ohledem na budoucí naplň práce ve vybraném zdravotnickém zařízení):

A. Anatomie a fyziologie – 8 hodin

- B. Základy farmakologie – 6 hodin
- C. První pomoc a KPR – 3 hodiny
- D. Zásady hygieny a aseptické techniky – 2 hodiny
- E. Základy zdravotnické etiky a práva – 3 hodiny
- F. Komunikace a interpersonální dovednosti – 3 hodiny
- G. Znalost pracovních postupů a protokolů – 5 hodin

Dohromady je to tedy 30 hodin, které jsou rozděleny mezi staniční sestru (20 hodin; položky A, B, E, F) a školitele (10 hodin; položky C, D, E, G).

**b) Praktické školení** – na základě zkušenosti ve vybraném zdravotnickém zařízení jsou odhadované časové náklady pro praktické zaškolení 16 hodin, které jsou v kompetenci Školitele.

**c) Postupné začleňování** – odhadované časové náklady pro tuto aktivitu činí 16 hodin, které jsou rovnoměrně rozdělené mezi staniční sestru a školitele.

**d) Pravidelná zpětná vazba** – předpoklad je mít 30 minut setkání jednou týdně během prvních 12 týdnů, časové náklady jsou pak 6 hodin, které jsou rovnoměrně rozděleny mezi Hlavní sestru a Staniční sestru.

**e) Personalizace adaptačního procesu** – je velmi individuální aktivita, která má přiřazený průměrný časový rozpočet pro Hlavní sestru 2 hodiny.

Tabulka 8 Náklady – zaškolování (vlastní zpracování)

| Činnost                           | Role            | Počet hodin práce na 1 nového zaměstnance [h] | Počet hodin ročně [h] | Hodinová mzda [Kč/h] | Náklady za práci [Kč] |
|-----------------------------------|-----------------|---|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Teoretické vzdělávání             | Staniční sestra | 20  | 480                   | 228                  | 109,440               |
|                                   | Školitel        | 10  | 240                   | 190                  | 45,600                |
| Praktické školení                 | Školitel        | 16  | 384                   | 190                  | 72,960                |
| Postupné začleňování              | Staniční sestra | 8   | 192                   | 228                  | 43,776                |
|                                   | Školitel        | 8   | 192                   | 190                  | 36,480                |
| Pravidelná zpětná vazba           | Vrchní sestra   | 3   | 72                    | 274                  | 19,728                |
|                                   | Staniční sestra | 3   | 72                    | 228                  | 16,416                |
| Personalizace adaptačního procesu | Vrchní sestra   | 2   | 48                    | 274                  | 13,152                |
| <b>CELKEM</b>                     |                 |   |                       |                      | <b>308,256</b>        |

Celkové náklady za “Adaptační plán – Zaškolování a trénink“ jsou 308,256 Kč a jsou tvořeny pouze pracovní činností.

#### 8.4.4 Náklady na vývoj webové aplikace

Rozpočet za práci na vývoj webové aplikace se skládá z následujících položek:

- Vstupné informace pro IT firmu – jedná se o poskytnutí zadání externí IT firmě, co všechno má aplikace obsahovat a jaká je představa její implementace, či už grafická, funkční, intuitivní apod. Taktéž čas jednotlivých konzultací, kde se diskutuje aktuální vývoj a případně změny. Časový rozpočet je 18 hodin rozdělen mezi vrchní sestru, staniční sestru a školitele.
- Testování a finální schválení – jedná se o čas potřebný na vyzkoušení navržené aplikace, jestli obsahuje všechno, jak bylo zadáno plus poskytnutí zpětné vazby na případná vylepšení apod. Opět je časový rozpočet rozdělen mezi vrchní sestru, staniční sestru a školitele podle tabulky v celkové sumě 14 hodin.

Tabulka 9 Náklady – webová aplikace (vlastní zpracování)

| Činnost                        | Role            | Počet hodin práce na 1 nového zaměstnance [h] | Počet hodin ročně [h] | Hodinová mzda [Kč/h] | Náklady za práci [Kč] |
|--------------------------------|-----------------|---|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Vstupní informace pro IT firmu | Vrchní sestra   | NA  | 8                     | 274                  | 2,192                 |
|                                | Staniční sestra | NA  | 6                     | 228                  | 1,368                 |
|                                | Školitel        | NA  | 4                     | 190                  | 760                   |
| Testování a finální schválení  | Vrchní sestra   | NA  | 6                     | 274                  | 1,644                 |
|                                | Staniční sestra | NA  | 4                     | 228                  | 912                   |
|                                | Školitel        | NA  | 4                     | 190                  | 760                   |
| <b>CELKEM</b>                  |                 |   |                       |                      | <b>6,876</b>          |

Vzhledem k tomu, že vybrané zdravotnické zařízení nedisponuje IT oddělením, které by zvládlo vytvořit požadovanou webovou aplikaci, je všechna IT práce outsourcovaná externí IT firmou, rozpočet pro webovou aplikaci obsahuje navíc ještě položku pro vývoj webové aplikace, která spadá do nepracovní činnosti. Náklady na vývoj webové aplikace, které poskytla oslovena IT firma jsou 128,000 Kč. Vzhledem k tomu že IT práce je nákladná

(pohybují se kolem 800 Kč za hodinu) tak navržené náklady představují jen asi 160 hodin práce, což je v daném kontextu přiměřená cena. Celkové roční náklady na vývoj webové aplikace jsou 134,876 Kč. Z toho jsou náklady za práci 6,876 Kč a náklady za nepracovní činnost (externí IT firma) 128,000 Kč.

#### 8.4.5 Celkové náklady

Náklady pro “Zajištění kvalifikovaných školitelů” a “Zajištění dostatečného personálního obsazení” nejsou uvedeny, jelikož všechny potřebné náklady za práci pro implementaci projektu jsou vyčísleny v předchozích kapitolách. Jedná se tedy jenom o předpoklady, které musí být splněny, aby projekt mohl být efektivně naplněn. Celkové náklady na projekt jsou 573,964 Kč a jejich souhrn je uveden v tabulce.

Tabulka 10 Náklady – celkové (vlastní zpracování)

| Činnost                               | Náklady za práci [Kč] | Náklady za materiál [Kč] | Náklady spolu [Kč] |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|
| Adaptační plán: Přednástupní příprava | 60,032                | 14,400                   | 74,432             |
| Adaptační plán: První den a uvítání   | 56,400                | 0                        | 56,400             |
| Adaptační plán: Zaškolování a trénink | 308,256               | 0                        | 308,256            |
| Webová aplikace                       | 6,876                 | 128,000                  | 134,876            |
| <b>CELKEM</b>                         | <b>431,564</b>        | <b>142,400</b>           | <b>573,964</b>     |

Je nutné zopakovat, že celkové náklady platí za jeden kalendářní rok při nástupu 2 nových zaměstnanců měsíčně, tedy 24 nových zaměstnanců za rok. Další důležitá skutečnost je, že investice do webové aplikace je jednorázová, za vynaložené prostředky bude aplikace k dispozici i do budoucna s minimální údržbou (občasná aktualizace dokumentů apod.).

Investice do zdravotnického zařízení jako takového zvýší jeho prestiž, kvalitu a povědomí, což má z dlouhodobého hlediska neocenitelný význam, potenciální ekonomické přínosy jsou:

- zdravotnické zařízení se stane atraktivnější pro sponzory a tím pádem narůst financí darovaných zdravotnickému zařízení od sponzorů, případně od investorů
- více kandidátů s větší expertizou se bude hlásit na volné pozice do zdravotnického zařízení což povede k větším ziskům, jelikož budou efektivnější

- větší zájem pacientů se nechat ošetřit, operovat ve vybraném zdravotnickém zařízení a teda větší zisky od pojišťoven nebo samoplátců
- snížení fluktuace zaměstnanců a tím ušetření nemalých nákladů na školení, onboarding a celkově položek popsanych v této práci

Na základě uvedených skutečností lze konstatovat, že tahle roční investice do zdravotnického zařízení je jednoznačně výhodná. Otázka pak zní, kde vzít tyto peníze, z čeho by měla být investice financovaná?

Jednou z možností by mohl být sponzor, který by na oplátku, zato získal určité výhody (reklama v prostorách zdravotnického zařízení, specifické benefity pro zaměstnance sponzore apod). Druhou možností by mohl být investor, který by za poskytnuté prostředky získal určitý zisk zdravotního zařízení v budoucnu. Další možnosti jsou například dotace z programu Evropské unie, půjčka u bankovního subjektu, případně zažádat podporu od města, kraje. Každopádně jakákoliv varianta je výhodná, protože návratnost investice je vysoká.

## 8.5 Časový harmonogram projektu

Tato kapitola definuje časový rámec projektu. Pro modelaci byl použit program Microsoft Project a platí následovné předpoklady:

- Začátek projektu byl stanoven na 1. srpna 2024.
- Harmonogram znázorňuje časovou osu pro přijetí jednoho nového zaměstnance do zaměstnaní.
- Jednorázové úkoly (vývoj webové aplikace a informační balíček) jsou zahrnuty v modelaci, jelikož jsou nezbytné pro realizaci projektu (při modelaci přijetí dalších nových zaměstnanců se s nimi už samozřejmě nemusí počítat).
- Doba trvání jednotlivých úkolů neodpovídá přesně časovému rozpočtu, který je uveden v předchozích kapitolách (je potřeba si uvědomit, že zaměstnanci chodí normálně do práce a teda nevěnují 100 procent svého času uvedeným úkolům, ale věnují se také svým standartním činnostem a výkonu práce). Proto každý takový úkol má větší dobu trvání. Například úkol "Praktické školení" má časový rozpočet 16 hodin ale v modelaci je použita doba trvání 5 dní.

- Úkoly “Zajištění kvalifikovaných školitelů“ a “ Zajištění personálního obsazení“ probíhá paralelně v průběhu celé doby trvání projektu.

|    | Task Name                           | Doba trvání | Zahájení | Dokončení | Pred     | Succ        |
|----|-------------------------------------|-------------|----------|-----------|----------|-------------|
| 1  | ▾ PROJEKT                           | 53 d        | 1.8.24   | 14.10.24  |          |             |
| 2  | ▾ Adaptační plán                    | 53 d        | 1.8.24   | 14.10.24  |          |             |
| 3  | ▾ Přednástupní příprava             | 21 d        | 1.8.24   | 29.8.24   |          |             |
| 4  | Administrativní zařízení            | 1 d         | 1.8.24   | 1.8.24    |          | 5,18FS+10 d |
| 5  | Informační balíček                  | 20 d        | 2.8.24   | 29.8.24   | 4        | 7           |
| 6  | ▾ První den a uvítání               | 1 d         | 19.9.24  | 19.9.24   |          |             |
| 7  | Orientační sezení                   | 0.5 d       | 19.9.24  | 19.9.24   | 5,20     | 8           |
| 8  | Prohlídka zařízení                  | 0.5 d       | 19.9.24  | 19.9.24   | 7        | 10          |
| 9  | ▾ Zaškolování a trénink             | 17 d        | 20.9.24  | 14.10.24  |          |             |
| 10 | Teoretické vzdělávání               | 5 d         | 20.9.24  | 26.9.24   | 8        | 11          |
| 11 | Praktické školení                   | 5 d         | 27.9.24  | 3.10.24   | 10       | 12          |
| 12 | Postupné začleňování                | 5 d         | 4.10.24  | 10.10.24  | 11       | 13          |
| 13 | Pravidelná zpětná vazba             | 1 d         | 11.10.24 | 11.10.24  | 12       | 14          |
| 14 | Personalizace adaptačního procesu   | 1 d         | 14.10.24 | 14.10.24  | 13       |             |
| 15 | Zajištění kvalifikovaných školitelů | 53 d        | 1.8.24   | 14.10.24  |          |             |
| 16 | Zajištění personálního obsazení     | 53 d        | 1.8.24   | 14.10.24  |          |             |
| 17 | ▾ Webová aplikace                   | 24 d        | 16.8.24  | 18.9.24   |          |             |
| 18 | Vstupní informace pro IT firmu      | 2 d         | 16.8.24  | 19.8.24   | 4FS+10 d | 19          |
| 19 | Implementace webové aplikace        | 20 d        | 20.8.24  | 16.9.24   | 18       | 20          |
| 20 | Testování a finální schválení       | 2 d         | 17.9.24  | 18.9.24   | 19       | 7           |

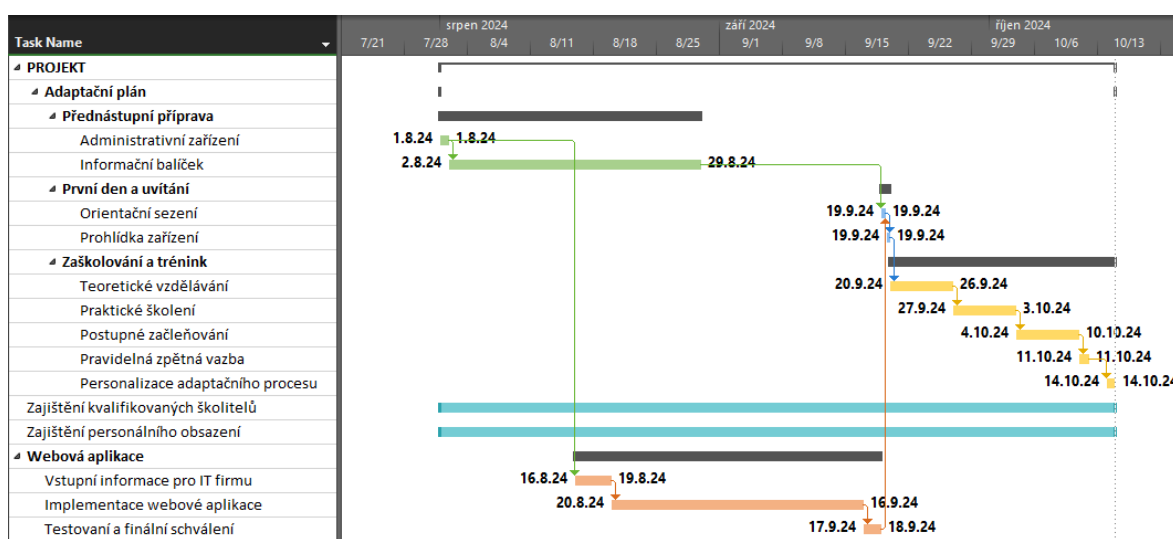
Obrázek 4 Modelace časového harmonogramu projektu-tabulkové vyobrazení (vlastní zpracování)

Stručné shrnutí časového harmonogramu vypadá názorně:

1. Projekt začíná 1. srpna úkolem “Administrativní zařízení“, který trvá jen několik hodin, ale kvůli uvedeným předpokladům je modelován na 1 den.
2. Následuje paralelně úkol “Informační balíček“ s dobou trvání 20 dní (opět s časovou rezervou) a po 10 dnech úkol “Vstupní informace pro IT firmu“ s dobou trvání 2 dny.
3. Jakmile je dokončen úkol “Vstupní informace pro IT firmu“, začíná úkol “Implementace webové aplikace“ s dobou trvání 20 dní (externí IT firma) a hned po něm úkol “Testování a finální schválení“ s dobou trvání 2 dny.
4. V tomhle momentě už jsou webová aplikace a informační balíček hotové. Následuje první den nového zaměstnance v zaměstnání a tedy úkoly “Orientační sezení“ a “Prohlídka zařízení“, které probíhají tentýž den.

5. V poslední fázi jdou postupně za sebou všechny úkoly zahrnuté pod “Zaškolení a trénink“ opět s časovou rezervou.
6. Konec projektu a tedy kompletní *onboarding* podle navrženého plánu pro prvního nového zaměstnance je završen 14.10., tedy po 53 pracovních dnech (bez započtení svátku).

Pro lepší představu je přiložena i grafická modelace, která jasně vysvětluje jednotlivé závislosti mezi úkoly.



Obrázek 5 Modelace časovaného harmonogramu projektu-grafické vyobrazení (vlastní zpracování)

## 8.6 Rizika projektu

V této části jsou analyzována rizika projektu a jejich eliminační akce. V zásadě platí, že pro úspěšnou realizaci projektů musí být splněny určité předpoklady. Jak je vidět z tabulky, tak hlavní rizika projektu jsou tato:

- Není k dispozici dostatek personálu (např. požadované pozice chybějí na trhu práce nebo práce v zdravotnickém zařízení není atraktivní).
- Nedostatek financí na úplnou realizaci projektů.
- Personál nemá dostatečnou časovou kapacitu věnovat se projektu (úzce souvisí s prvním bodem, jelikož když není dostatek personálu, tak existující personál se musí věnovat svým standardním činnostem a nemá čas zapájet se do projektů).

Tabulka 11 Analýza rizik (vlastní zpracování)

| Riziko | Předpoklad   | KDYŽ prohlášení   | PAK prohlášení   | VEDE prohlášení  | Dopad    |
|--------|--|---|--|--|----------|
| A      | Je k dispozici dostatek personálu k realizaci projektu.                        | KDYŽ nebude k dispozici dostatek personálu                                    | PAK projekt zefektivnění adaptačního procesu nemůže být uskutečněn                   | VEDE k tomu, že zdravotnické zařízení nebude moci čerpat benefity plynoucí z projektu.           | Extremní |
| B      | Jsou k dispozici finance v plné výši k realizaci projektu.                     | KDYŽ nebudou k dispozici finance v plné výši k realizaci projektu             | PAK projekt zefektivnění adaptačního procesu bude implementován jen částečně         | VEDE k tomu, že zdravotnické zařízení bude moci čerpat jen některé benefity plynoucí z projektu. | Vysoký   |
| C      | Personál má dostatek času na školení pro nové zaměstnance.                     | KDYŽ personál nebudou mít dostatek času na školení pro nové zaměstnance.      | PAK nově přichozí zaměstnanci nedostanou potřebné školení                            | VEDE k tomu, že nebudou moci plnohodnotně a kvalitně vykonávat svoji novou práci.                | Vysoký   |
| D      | Personál má dostatek času na přípravu informačního balíčku.                    | KDYŽ personál nebudou mít dostatek času na přípravu informačního balíčku      | PAK informační balíček nebude k dispozici  | VEDE k tomu, že nově přichozí zaměstnanci budou nejistí a neinformovaní v nové práci.            | Nízký    |
| E      | Personál má dostatek času poskytnou vstupy pro webovou aplikaci.               | KDYŽ personál nebudou mít dostatek času poskytnou vstupy pro webovou aplikaci | PAK webová aplikace nebude implementovaná  | VEDE k tomu, že nově přichozí zaměstnanci nebudou plně zorientováni a efektivní v nové práci.    | Střední  |
| F      | Dohoda s externí IT firmou bude jasná, přesná bez žádných nevyřešených otázek. | KDYŽ dohoda s externí IT firmou bude obsahovat nejasnosti                     | PAK navržená webová aplikace nemusí odpovídat představám a bude nutné ji přepracovat | VEDE k zvýšení nákladů na webovou aplikaci.  | Střední  |

Možné eliminační akce pro každé riziko jsou uvedeny v tabulce. Opět je třeba připomenout, že řídicími faktory projektu jsou personál a čas (spolu s financemi). Proto je nutné využít všech rozumných možností, zabezpečit dostatek kvalifikovaného personálu a následně zařídit, aby měl dostatek času na realizaci projektu.



Tabulka 12 Eliminační akce (vlastní zpracování)

| Riziko | Dopad    | Eliminační akce  |
|--------|----------|--|
| A      | Extremní | Zabezpečit odpovídající reklamu zdravotnickému zařízení (na internetu, v tištěných médiích) aby se vědělo o volných pracovních pozicích. |
|        |          | Motivovat potencionální uchazeče adekvátní mzdou, zaměstnaneckými benefity a příjemným pracovním prostředím.                             |
| B      | Vysoký   | Vyjednat dostatečné finanční prostředky na pokrytí kompletní realizace projektu (sponzor, investor, banka, případně město, kraj).        |
| C      | Vysoký   | Naplánovat rozvrh směn a pracovní úkony tak, aby personál měl dostatek času věnovat se projektu.   |
| D      | Nízký    |  |
| E      | Střední  |  |
| F      | Střední  | Jasně nadefinovat požadovanou práci pro externí IT firmu a mít všechny podmínky podepsané v smlouvě.                                     |

## 8.7 Přínosy projektu

Cílem projektu je optimalizace integračního procesu nových zaměstnanců, což by mělo vést k lepšímu zapojení do pracovních procesů a zvýšení celkové efektivity zařízení.

Jedním z hlavních přínosů projektu je zlepšení struktury adaptačního procesu prostřednictvím implementace uceleného adaptačního plánu. Tento plán zahrnuje důkladné zaškolení nových zaměstnanců, což zahrnuje jak teoretické vzdělávání, tak praktické tréninky a simulace. Výsledkem je, že noví členové týmu jsou lépe připraveni na výzvy, které přináší práce v zdravotnickém prostředí, což snižuje počáteční stres z nového pracovního místa a zvyšuje jejich pracovní výkon.

Dalším klíčovým přínosem je zlepšení komunikace a kooperace mezi novými a stávajícími zaměstnanci díky zavedení interaktivních komunikačních nástrojů a školicích programů. Tyto iniciativy nejenže usnadňují sdílení důležitých informací a zkušeností, ale také podporují budování týmového ducha a zlepšují pracovní morálku, což má přímý vliv na kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb.

Kromě toho projekt přináší výhody v podobě snížení nákladů spojených s fluktuací zaměstnanců a jejich zaškolením. Efektivní adaptační proces zvyšuje spokojenost zaměstnanců a jejich loajalitu k zařízení, což vede k nižší míře odchodů a snižuje potřebu častého nábory a zaškolování nových pracovníků. Tím vybraná společnost šetří nejen finanční prostředky, ale i čas, který může být věnován zlepšování zdravotnických služeb.

Celkově projekt zefektivnění adaptačního procesu přináší zdravotnickému zařízení komplexní řadu výhod, které se projevují nejen ve zvýšení efektivity a kvality práce, ale také v lepší organizaci práce a vyšší spokojenosti zaměstnanců, což má přímý dopad na kvalitu péče o pacienty.

## 8.8 Shrnutí projektu

Projekt zefektivnění adaptačního procesu ve zdravotnickém zařízení je zaměřen na integraci nově příchozích nelékařských zdravotnických pracovníků. Hlavním cílem je přepracovat stávající adaptační proces tak, aby byl strukturovanější, efektivnější a lépe reagoval na potřeby jak nových, tak stávajících zaměstnanců. Důvodem pro tento projekt je identifikace několika slabých míst v současném procesu, jako je nedostatečná struktura, nedostatek kvalifikovaného personálu pro školení, nedostatečná zpětná vazba a časté střídání školitelů.

V rámci projektu je plánováno několik klíčových kroků:

1. Vypracování uceleného adaptačního plánu, který zahrnuje přednástupní přípravu, jasně definovaná očekávání a povinnosti a detailní plán zaškolení a orientace nových zaměstnanců.
2. Zajištění kvalifikovaných školitelů, kteří budou mít za úkol nováčky efektivně zaškolit a integrovat do týmu.
3. Zajištění dostatečného personálního obsazení, aby bylo možné adaptační proces hladce zvládnout bez přetížení stávajících zaměstnanců.
4. Rozvoj webové aplikace, která bude sloužit jako platforma pro usnadnění adaptačního procesu a poskytne novým i stávajícím zaměstnancům přístup k potřebným informacím a zdrojům.

Projekt také zahrnuje vytvoření matice odpovědnosti, která definuje, kdo je zodpovědný za jednotlivé části adaptačního procesu ve zdravotnickém zařízení. Provedení tohoto projektu předpokládá určité náklady, které jsou rozděleny do různých kategorií jako práce, materiál a služby a jsou vyčísleny na základě odhadů počtu nových zaměstnanců a potřebných hodin práce.

Klíčovými přínosy projektu je lepší začlenění nových zaměstnanců, optimalizace pracovních procesů, snížení fluktuace zaměstnanců a zvýšení celkové efektivity a spokojenosti zaměstnanců, což přispívá k lepší péči o pacienty a zvyšuje prestiž zdravotnického zařízení.

## ZÁVĚR

Tématem této diplomové práce je projekt zefektivnění adaptačního procesu u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v nemocničním zařízení. Cílem bylo provést analýzu současného stavu adaptačního procesu a pomocí hlavní výzkumné otázky zjistit, jak je nastaven tento adaptační proces a zda je aktuální stav dostačující ke správné adaptaci nově příchozích nelékařských zdravotnických pracovníků. K dotvoření uceleného obrazu o současném stavu, byly využity i doplňující otázky. Jakým způsobem aktuálně adaptace ve vybraném zařízení probíhá? Jak hodnotí zaměstnanci adaptační proces ve vybraném zařízení? Jaké faktory ovlivňují průběh adaptace? Jak se může vylepšit a zefektivnit momentální průběh adaptace?

Na základě uskutečněných rozhovorů s respondenty, kterýmiž byli vybraní nelékařští zdravotničtí pracovníci, byla vypracována analýza výsledků z těchto rozhovorů. Ukázalo se, že nynější adaptační proces ve vybrané společnosti není dostačující a že zároveň existuje několik kritických oblastí, které vyžadují zlepšení. Kde mezi hlavní problémy patří nepřítomnost systematického a strukturovaného adaptačního plánu, nedostatečná odbornost školitelů a variabilita v kvalitě zaškolení kvůli fluktuaci personálu. Také byla identifikována potřeba lepšího začleňování zpětné vazby a hodnocení během adaptačního procesu. Na základě těchto zjištění bylo nezbytné s touto skutečností interagovat a zajistit určitá řešení, která by mohla tyto nedostatky ve společnosti odvrátit.

Na základě zjištění byl vypracován projekt zefektivnění adaptačního procesu, který může složit jako doporučení pro vybranou organizaci, jak se s daným problémem vypořádat. Projekt se skládá z návrhu detailně popsaného adaptačního plánu, zajištění odborných školitelů, rovněž pak zajištění dostatečného personálního obsazení a doporučení na webovou aplikaci, která by výrazně přispěla k zjednodušení adaptace. K projektu byla rovněž vypracována analýza nákladů, rizik a časový harmonogram.

Tato doporučení by měla pomoci zlepšit adaptační proces ve vybraném zdravotnickém zařízení a zajistit, že noví zaměstnanci jsou účinně integrováni do pracovního týmu, což povede k lepší spokojenosti zaměstnanců a vyšší kvalitě poskytovaných zdravotních služeb. Pro úspěšnou implementaci těchto změn je nezbytná spolupráce a angažovanost všech úrovní personálu, od vedení po školitele a samotné nové zaměstnance.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- APTIEN. *Co je onboarding, nástup zaměstnance?* Online. 16. listopadu 2023. Dostupné z: <https://aptien.com/cs/kb/articles/what-is-employee-onboarding>. [cit. 2023-11-06].
- ARMSTRONG, Michael and TAYLOR, Stephen, 2020. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 15. vydání. Kogan Page. ISBN 978-0-7494-9828-3.
- ARMSTRONG, Michael, 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 10. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1407-3.
- BEDRNOVÁ Eva a NOVÝ, Ivan, 1994. *Psychologie a sociologie v řízení firmy: cesty efektivního využití lidského potenciálu podniku*. Praha: Prospektrum. ISBN 80-7175-010-7.
- BEDRNOVÁ, Eva et al., 2007. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. vydání. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-0.
- BOND, Meg and HOLLAND, Stevie, 2010. *Skills of Clinical Supervision for Nurses: A Practical Guide for Supervisees, Clinical Supervisors and Managers*. 2. vydání. Berkshire: Open University Press. ISBN 978-0-33-523815-6.
- BRADT, George and VONNEGUT, Mary, 2009. *Onboarding: How to Get Your New Employees Up to Speed in Half the Time*. New Jersey: Wiley. ISBN 978-0-470-4858-1.
- BROWN, Judith. Employee Orientation – Keeping New Employees On a Board. Online. In *LiveAboutDotCom*. 20. května 2020. Dostupné z: <https://www.liveabout.com/employee-orientation-keeping-new-employees-on-board-1919035>. [cit. 2023-11-30].
- COREY, Gerald et al., 2014. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide*. John Wiley & Sons. ISBN 978-11-1902-658-7.
- DAVILA, Norma a PINA-RAMIREZ, Wanda, 2018. *Effective Onboarding: What Works in Talent Development*. US: Association for Talent Development. ISBN 978-1-947308-61-9.
- DESSLER, Gary, 2003. *Human Resource Management*. 9. vydání. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall. ISBN 0-13-045265-3.
- EVANGELU, Jaroslava Ester; BOMMEL, Frank van a JUŘIČKA, Ondřej, 2013. *Efektivita vzdělávání: jak získat zpět vložené investice do rozvoje zaměstnanců*. Ostrava: Key Publishing. ISBN 978-80-7418-197-9.
- FARKOVÁ, Marie, 2009. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2480-5.

HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.

HLUŠIČKA, Petr. Adaptace nových zaměstnanců. Online. *Firemní sociolog*. 26. listopadu 2012. ISSN 1805-6520. Dostupné z: <https://www.firemnisociolog.cz/cz/uzitecne-informace/clanky/102-adaptace-novych-zamestnancu>. [2023-12-05].

CHARMAZ, Kathy, 2014. *Constructing Grounded Theory*. SAGE Publications. ISBN 9780857029133.

JANDOUREK, Jan, 2007. *Sociologický slovník*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-269-0.

KADLČÍK, Miroslav, 2001. *Psychologie a sociologie řízení*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-951-2.

KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.

KILÍKOVÁ Mária a JAKUŠOVÁ, Viera, 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-290-8.

KOCIANOVÁ, Renata, 2007. *Metody personální práce*. Praha: Mowshe pro Katedru andragogiky a personálního řízení Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, Edice celoživotního vzdělávání. ISBN 978-80-247-3.

KOUBEK, Josef, 2007. *Řízení lidských zdrojů – Základy moderní personalistiky*. 4. vydání. Praha: Management Press. ISBN: 978-90-7261-168-3.

KUMAR, Nikhita and PANDEY, Suruchi. New Employee Onboarding Process in an Organization. *International Journal of Engineering Development and Research*. 2017, roč. 5. č. 1., s. 198–206. ISSN 2321-9939.

MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovateľskej profesii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5589-2.

Národní zdravotnický informační portál [NZIP], 2021. *Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISSN 2695–0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/479-lekarska-vs-nelekarska-zdravotnicka-povolani>. [cit. 2023-12-17].

PALÁN, Zdeněk, 2002. *Lidské zdroje: výkladový slovník*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0950-7.

PETRÁŠOVÁ, Marta et al., 2014. *Mentorink: forma podpory nové generace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-06-255.

PLEVOVÁ, Ilona et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3871-0.

POSPÍŠILOVÁ, Alena, 2019. *Adaptační proces*. Online. 7. března 2019. Dostupné z Podnikas.cz: [https://www.podnikas.cz/adaptacni-proces/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAAR1Mv42QI4XvDqnVJStXN9JV-rqkrC-3jUnGeon\\_fECE3-n1ossfT2QrQBY\\_aem\\_AfGpjclbiljFK5Zy8dBC3Wy0XkeoiU2ySTC-fyPdZ3SC0rIrrj2dMh2ZabTkEkj-uOROaQQavfJXKEZ6aB6E8oxis](https://www.podnikas.cz/adaptacni-proces/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAAR1Mv42QI4XvDqnVJStXN9JV-rqkrC-3jUnGeon_fECE3-n1ossfT2QrQBY_aem_AfGpjclbiljFK5Zy8dBC3Wy0XkeoiU2ySTC-fyPdZ3SC0rIrrj2dMh2ZabTkEkj-uOROaQQavfJXKEZ6aB6E8oxis). [cit. 2023-09-30].

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg. ISBN 978-80-89401-64-2.

STRAUSS, Anselm a CORBIN, Juliet, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Albert. ISBN 80-85834-60-X.

ŠIMÚN, Peter. *Onboarding zamestnancov – jako správne adaptovať nových ľudí v práci*. Online. 8. května 2019. Dostupné z Podnikajte: [https://www.podnikajte.sk/zamestnanci-a-hr/onboarding-zamestnancov-adaptacia?fbclid=IwAR3Plo\\_8dyYFcnUcZk9lgYiz-YLls48VCfrJtVSu928fZpWDu2rcZHglIOW](https://www.podnikajte.sk/zamestnanci-a-hr/onboarding-zamestnancov-adaptacia?fbclid=IwAR3Plo_8dyYFcnUcZk9lgYiz-YLls48VCfrJtVSu928fZpWDu2rcZHglIOW). [cit. 2023-01-11].

ŠÍN, Robin et al. *Adaptace zdravotnického záchranáře při nástupu do zaměstnání u ZZS Karlovarského kraje*. Online. *Urgentní medicína*. 2014, roč. 17, č. 1., s. 6–9. ISSN 1212–1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2014\\_01.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2014_01.pdf). [cit. 2023-11-23].

ŠKRLA, Petr a ŠKRLOVÁ, Magda, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2616-8.

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

ŠTIKAR, Jiří; RYMEŠ, Milan; RIEGEL, Karel a HOSKOVEC, Jiří, 2003. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0448-5.

ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

TOTH, Daniel, 2010. *Personální management*. Praha: Powerprint. ISBN 978-80-87415-05-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4082-9.

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

*Věstník MZd ČR*. Online PDF. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2009. částka 6. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/3628/36956/V%c4%9bstn%c3%oadk%20MZ%20%c4%8cR%206-2009.pdf>. [2023-10-08].

VODÁK, Josef a KUCHARŤÍKOVÁ, Alžběta, 2011. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3651-8.

ZÍTKOVÁ, Marie et al., 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5094-1.

ŽUFAN, Jan, 2012. *Moderní personalistika ve službách*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7357-947-0.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

|      |   |
|------|---|
| AP   | Adaptační proces                                  |
| CT   | Computer Thomograph – Výpočetní tomografie        |
| DIOP | Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče         |
| DOP  | Dlouhodobá ošetrovatelská péče                    |
| MRI  | Magnetic Resonance Imaging – Magnetická resonance |
| NIP  | Následná intenzivní péče                          |
| NINR | Navazující intenzivní neurorehabilitace           |
| NLP  | Následná lůžková péče                             |
| NLZP | Nelékařský zdravotnický pracovník                 |
| NRP  | Následná rehabilitační péče                       |
| JIP  | Jednotka intenzivní péče                          |
| KPR  | Kardiopulmonální resuscitace                      |
| QMS  | Quality Management Systém – Systém řízení jakosti |
| RTG  | Rentgen   |
| USG  | Ultrasonografie                                   |



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

|  |    |
|--|----|
| Obrázek 1 Časová osa (Aptien, 2023) .....  | 25 |
| Obrázek 2 Grafický model podpůrných systémů se specifickým zaměřením na klinické supervize v ošetrovatelství (Špirudová, 2015, s. 112) ..... | 33 |
| Obrázek 3 Organizační členění (Nemocnice XY, 2023) .....   | 39 |
| Obrázek 4 Modelace časového harmonogramu projektu-tabulkové vyobrazení (vlastní zpracování).....   | 78 |
| Obrázek 5 Modelace časovaného harmonogramu projektu-grafické vyobrazení (vlastní zpracování).....  | 79 |

**SEZNAM TABULEK**

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1 Ústavní péče (vlastní zpracování).....                      | 40 |
| Tabulka 2 Lůžková oddělení (vlastní zpracování).....                  | 40 |
| Tabulka 3 Ambulantní péče (vlastní zpracování).....                   | 41 |
| Tabulka 4 Matice odpovědnosti (vlastní zpracování).....               | 70 |
| Tabulka 5 Náklady – přednástupní příprava 1 (vlastní zpracování)..... | 72 |
| Tabulka 6 Náklady – přednástupní příprava 2 (vlastní zpracování)..... | 72 |
| Tabulka 7 Náklady – první den a uvítání (vlastní zpracování).....     | 73 |
| Tabulka 8 Náklady – zaškolování (vlastní zpracování).....             | 74 |
| Tabulka 9 Náklady – webová aplikace (vlastní zpracování).....         | 75 |
| Tabulka 10 Náklady – celkové (vlastní zpracování).....                | 76 |
| Tabulka 11 Analýza rizik (vlastní zpracování).....                    | 80 |
| Tabulka 12 Eliminační akce (vlastní zpracování).....                  | 81 |

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Seznam respondentů

Příloha P II: Myšlenková mapa

## PŘÍLOHA P I: SEZNAM RESPONDENTŮ

| respondent   | věk | pohlaví | Jak dlouho pracuji<br>ve vybraném<br>zdravotnickém<br>zařízení | Pracovní<br>zařazení |
|--------------|-----|---------|--|----------------------|
| respondent A | 27  | žena    | 3 roky   | chirurgie            |
| respondent B | 18  | žena    | 1 rok  | NRP                  |
| respondent C | 38  | žena    | 5 let  | NLP                  |
| respondent D | 18  | žena    | 6 měsíců   | ortopedie            |
| respondent E | 50  | žena    | 20 let   | chirurgie            |
| respondent F | 43  | žena    | 10 let   | DOP                  |
| respondent G | 19  | žena    | 4 měsíce   | JIP                  |
| respondent H | 23  | žena    | 2 měsíce   | DOP                  |
| respondent I | 35  | žena    | 8 měsíců   | ortopedie            |
| respondent J | 42  | žena    | 3 měsíce   | DIOP                 |
| respondent K | 27  | žena    | 4 roky   | chirurgie            |
| respondent L | 23  | žena    | 1 měsíc  | DOP                  |
| respondent M | 26  | žena    | 2 roky   | NLP                  |
| respondent N | 29  | žena    | 9 měsíců   | NRP                  |
| respondent O | 36  | žena    | 8 let  | NIP                  |

## PŘÍLOHA P II: MYŠLENKOVÁ MAPA

