

Detail hodnocení

Název projektu	Začleňování absolventek zdravotních škol do kolektivu nemocnic a prevence věkové diskriminace
Registrační číslo projektu	CZ.03.03.01/00/23_057/0004212

Kód hodnotitele

Pořadí hodnocení	3
Kolo hodnocení	Hodnocení žádosti o podporu
Fáze hodnocení	Věcné hodnocení
Datum hodnocení	26. 1. 2024
Status	Nevyhověl
Soubor kritérií	OPZ+_VH_sociální inovace_ projekt v inkubační fázi
Finalizováno	Ne
Platný	Ano
Výsledek (v bodech)	28,75
Počet hodin	
Arbitr	Ne
Opravný hodnotitel	Ne

Popis hodnocení

Komentář k hodnocení Hodnoticí komise považuje projektovou žádost za problematickou. Na jedné straně oceňuje orientaci na relevantní problém, dobrý vhled žadatele do situace v nemocnicích i směr řešení skrze důraz na psychologické bezpečí. Na druhé straně však HK nepokládá za prokázané, že žadatel volí dostatečně iterativní přístup k tvorbě řešení a dostatečně zapojuje všechny důležité cílové skupiny, zejména chybí zapojení mladých sester po škole i do KA2 (proces spolupráce).

HK pochybuje o tom, že proces náborů a nastolení psychologického bezpečí, na který se projekt zaměřuje, lze oddělit od dlouhodobé změny firemní kultury. Vyjdeme-li z Hofstedeho dimenzí organizační kultury (Waisfisz, 2015), zdá se zjevná potřeba změny minimálně v kulturní dimenzi 6 "Management philosophy" a možná i v některých dalších (patrně dimenze 4 "Focus"), a to minimálně na úrovni lokálních týmů.

HK dále pochybuje o naplnění cíle projektu prostřednictvím zpracované metodiky a hierarchickém nařízení postupu podle něj. (Tedy Power-coercive přístup ke změně lidského chování, Quinn a Sonenshein 2008)

Navíc dle HK žadatel dostatečně neprokázal, že jsou partneři připraveni ke spolupráci v potřebném rozsahu a jsou schopni vyčlenit netriviální kapacity potřebných pracovníků a že alespoň část managementu partnerů, včetně střední a nižší úrovně, má autentický zájem problém řešit.

Po zvážení pro a proti, včetně dalších problémů uvedených u jednotlivých kritérií, HK nedoporučuje projekt k podpoře.

Odkazované zdroje:

KURTZ, C F a D J SNOWDEN, 2003. The new dynamics of strategy: Sense-making in a complex and complicated world. IBM SYSTEMS JOURNAL. 42(3), 22.

The Cynefin Framework - A Leader's Framework for Decision Making and Action.
<https://www.youtube.com/watch?v=ogtpxA6brGo>

QUINN, Robert E a Scott SONENSHEIN, 2008. Four General Strategies for Changing Human Systems. In: Handbook of Organization Development [online]. Thousand Oaks: Sage Publications, s. 10. ISBN 978-0-7619-2812-6. Dostupné z: https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/17525_Chapter_5.pdf

WAISFISZ, Bob, 2015. Constructing the Best Culture to Perform: A manual by Bob Waisfisz based on research by Geert Hofstede. Helsinki: itim International. ISBN 978-952-93-5851-9.

Poznámka k výsledku

Kritéria hodnocení

Kritérium	Funkce	Vyhověl	Minimum bodů	Maximum bodů	Způsob hodnocení	Min. bod. hranice	Počet bodů	Deskriptor	Odůvodnění	Relevantní
1. Potřebnost	K	Ne	7,50	30,00		0,00	7,50			Ano

1.1. Znalost problému a cílové skupiny a potřebnost nového řešení; Hodnoceno je doložení závažnosti problému, znalost stávajících způsobů řešení, cílové skupiny a jejich potřeb. Z doložených dat vyplývá potřebnost a relevantnost navrženého nového řešení pro CS.	K	Ne	7,50	30,00		15,00	7,50	nedostatečné	Žadatel má na některých úrovních celkem dobře vymezený problém – obecná úroveň problému spojená s nedostatkem zdravotních sester v ČR a jejich stárnutí, i vysvětlení fluktuace nastupujících sester a problematických vztahů mezi jednotlivými generacemi sester. Tyto úrovně problému jsou věrohodně popsány a jsou závažné. Bližší konceptualizace však již začíná být problematická. Žadatel zde sahá k nepodloženým výrokům jako „malá psychická odolnost vůči stresu a neschopnost zvládání problémů, jsou obecně typické pro dnešní mladou generaci nazývanou proto také „generaci sněhových vloček“. Existující výzkum přitom tuto charakteristiku „generace sněhových vloček“ příliš nepodporuje, spíše ukazuje, že zvládání stresu a problémů se liší s věkem a že současná mladá generace může být vystavena jiným (a možná závažnějším) stresorům, její schopnosti zvládání stresu a řešení problémů se však neodlišují od předchozích generací v daném věku. Žadatel se zde tak může dopouštět přijetí chybných předpokladů, které samy mohou být faktorem řešeného problému. Slabší je také rozpracování problému přímo na úrovni dvou klíčových partnerů projektu – jednotlivých zapojených nemocnic, kdy žadatel neposkytuje informace, kdo jak problém vnímá, jaké pokusy o jeho řešení byly provedeny a s jakými výsledky. Text nezmiňuje, v jakém rozsahu se aktuálně vzdělávání pracovníků v oboru věnuje rozvoji soft skills, ale i znalostem řízení lidských zdrojů. Žadatelova řešerše dosavadních způsobů řešení je poměrně slabá. Třebaže lze sdílet žadatelovo nadšení pro koncept psychologického bezpečí, chybí konkrétnější přehled zahraniční i tuzemské praxe, kdy velmi blízká problematika je řešena i v projektech ESF – Sociálních inovací (např. nemocnice Kyjov). Žadatel v projektu uvádí dvě relevantní CS, které dobře nekvantifikuje. Žadatel má (i skrze vlastní provádění výzkumy) dobrý vhled do situace a postojů CS sester, lepší rozpracování jejich potřeb chybí, stejně jako lepší vhled do situace strany zaměstnavatelské. Poněkud překvapující je, že žadatel nikde nezmiňuje lékaře, kteří bezesporu mohou v problému (či jeho řešení) také figurovat.	Ano
2. Účelnost	K	Ne	7,50	30,00		0,00	7,50			Ano

2.1. Cíle a zlepšení; Hodnocena je vhodnost nastavení cílů a potenciální dopad řešení.	K	Ne	7,50	30,00		15,00	7,50	nedostatečné	Vize snažení žadatele je jasná a jejím naplněním by občané ČR bezesporu profitovali. Relativně jasné popsání jsou i cíle na úrovni tohoto projektu. Aktivita projektu samy o sobě jsou zvoleny v zásadě vhodně, avšak jsou poměrně málo vysvětlené – žadatel v žádosti odkazuje na přílohu „Popis klíčových aktivit“, která však není k dispozici. Chybí především lepší popis a zdůvodnění vztahu mezi konceptem zvyšování psychologického bezpečí, procesem jeho přijímání v organizaci, týmovou komunikací, adaptací atd. To vyvolává řadu otázek – např. v popisu realizačního týmu se hovoří o dotazníkovém šetření, na kterém má pracovat sociolog, však v popisu KA se o něm nikde nedozvíme. Nadějně působí vzhled žadatele, že problém by mohl být řešitelný skrze koncept psychologického bezpečí. Způsob řešení má dva velké problémy, které jsou velkým rizikem, že přes dobré úmysly a řadu dobrých vhladů do problematiky, se nepodaří dosáhnout kýžené změny. Prvním z těchto problémů je v zásadě lineární uvažování žadatele o sekvenci „výzkum – návrh – testování – implementace“, který vyplývá z přiloženého harmonogramu. Tento přístup je funkční při řešení problémů podstatně méně komplexních, než jaké chce řešit žadatel (Kurtz a Snowden 2003). V tomto přístupu není mnoho prostoru pro potřebný iterativní vývoj řešení. Namísto pětiměsíční analýzy, po které se teprve začne něco tvořit, by bylo mnohem vhodnější okamžitě začít pracovat s týmy sester a zkoumat, jaké vnášené podněty mají pozitivní odezvu – (viz Cynefin Framework (https://www.youtube.com/watch?v=ogtpxA6brGo) a přístup k řešení komplexních problémů). Žadatel tak sice používá terminologii designového přístupu k vývoji služeb (výzkum, prototypy, spolupráce...), neprokázal však, že má v týmu hluboké zkušenosti s tímto přístupem (viz též kritérium 4.2). Druhý problém spočívá v tom, že zapojení stakeholderů (KA3) až na konci projektu a po vytvoření prototypů neodpovídá logice spolupráce. Žadatel tak neprokazuje dostatečné zapojení partnerů (viz též kritérium 4.1).	Ano
3. Efektivnost a hospodárnost	K	Ano	3,75	15,00		0,00	7,50			Ano

3.1. Efektivita projektu a rozpočet; Hodnoceno je efektivní a hospodárné použití zdrojů s ohledem na plánované a potřebné výstupy projektu.	K	Ano	3,75	15,00		7,50	7,50	dostatečné	Výše rozpočtu odpovídá ambici předloženého projektu a respektuje limity jednotkových cen. Formálně je rozpočet rozepsán na jednotlivé KA. U pozic - garant projektu, koordinátor projektu a projektový manažer není z popisu zřejmý vzájemný vztah a reportovací povinnost. Disproporčně tak působí rozsah úvazku Garanta projektu, který má spíše supervizní roli, vůči členům RT, kteří dle popisu budou aktivity přímo vykonávat. Toto bylo přijatelně vysvětleno žadatelem na osobní účasti. Ostatní pozice jsou vymezeny v souladu s doporučením, ale chybí specifikace a zasazení do projektového kontextu (např. v jakém rozsahu a jak konkrétně se budou zapojovat do jednotlivých aktivit). Výše mezd/platů/odměn je u pozic v přímých nákladech v rámci doporučených limitů. Projekt nepopisuje možné využití interních zdrojů, stakeholderů nebo dalších veřejně dostupných zdrojů.	Ano
4. Proveditelnost	K	Ne	6,25	25,00		0,00	6,25			Ano
4.1. Způsob zapojení aktérů do vývoje řešení; Hodnocen je aktivní způsob zapojení cílové skupiny do projektu.	K	Ne	3,75	15,00		7,50	3,75	nedostatečné	Zapojení aktérů není prokázáno na dostatečné úrovni. Dokumenty Vyjádření partnera o spolupráci jsou obecné a šablonovité. Není pochyb, že oba partneři s projektem počítají, podoba zapojení však není příliš jasná, a to, co jasné je, není vždy zcela vhodné. Z omezeného popisu aktivit plyne poměrně pasivní role CS, minimálně ve velmi dlouhé analytické fázi a jak se ukázalo během osobního setkání rovněž během vývoje prototypů. Není jasná míra zapojení managementu nemocnic (a zejména středního managementu) do projektu a jeho vnímání problému a potřeby řešení. Z textů žadatele se rovněž zdá, že v problému nehrají žádnou roli lékaři, přestože i oni se často podílejí na jevech, které vedou k fluktuaci nově nastupujících sester. Podklady žadatele neumožňují rozlišit, zda je řešení problému skutečně taženo partnerskými organizacemi a žadatel hraje roli odborné podpory, nebo zda ambice žadatele překračují ochotu partnerů se měnit. Tato témata byla diskutována během osobní účasti, kdy byly některé dílčí otázky osvětleny. Problematická je také představa žadatele, že zvolené řešení (které podle představ žadatele leží v oblasti vztahů mezi zaměstnanci) je šířitelné pomocí metodiky. Projekt by prospělo hlubší využití designových metod a především experimentální a nikoliv dominantně analytický přístup k řešení. Práci s malým týmem by šlo zahájit po dvou týdnech běhu projektu, aby se plně podílel na vývoji řešení, a nikoliv až po půl roce analýz.	Ano

4.2. Kapacity a přístup k řešení; Hodnocen je potenciál žadatele pro realizaci a udržení inovačního řešení.	K	Ne	2,50	10,00		5,00	2,50	nedostatečné	Žadatel má tým s dobrou zkušeností s prací ve zdravotnickém sektoru, dobrým základním porozuměním problematice a asi odpovídajícím vhladem, že klíčem k řešení problému může být psychologické bezpečí. Méně zřetelné jsou kapacity a schopnosti týmu v tom, jak iterativním způsobem, postupy vycházejícími z designu služeb (nebo jiných doporučených), postupně vyvíjet řešení za skutečně hluboké participace cílových skupin. Metodologie k měření změn také není úplně zřejmá. Z přístupu projektu vyplývá přesvědčení týmu žadatele, že problém je řešitelný strategií „sense-analyze-respond“, tedy strategií vhodnou na komplikované problémy (v rámci Cynefin). Toto přesvědčení však není v souladu s očekáváním vyhlášovatele výzvy o řešení komplexních problémů.	Ano
---	---	----	------	-------	--	------	------	--------------	--	-----

Přílohy posudku

Číslo přílohy hodnocení	Název přílohy hodnocení	Soubor
----------------------------	-------------------------	--------