

ORIGINAL ARTICLE

MANAŽERSKÉ STRATEGIE VEDOUCÍCH SESTER

Managing strategies of sisters

Eva Marková¹, Sylva Bártlová²

¹Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

²Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Summary

The authors of this contribution are dealing with the managing strategies of sisters working as nursing officers. The aim of the qualitative study is an analysis of the professional career and the managing position of a nursing officer and the variation in conditions of a health-care facility with regard to family background. It is also to understand the values and attitudes of sisters, to understand how their career advancement developed, to define the style of management of the nursing team, to map how professional and personal careers of the sisters interact, and especially, how this subjective reflection of the sisters and relations contribute to creation of long term working strategy. To analyse the professional career on of the sisters we used the classical qualitative method of embedded theory. This method allowed, within a qualitative analysis, the integration of the data acquired thanks to the interviewing technique with the nursing officers in university hospitals. The selection of the respondents was carried out combining two methods: intentional choice by means of the institution, snowball and specific choice. On the basis of the data analysis we created a model of professional paradigm. According to the first model a sister goes through several phases of professional career that we have called strategies of choosing profession, circle (changing nursing professions and workplaces), virtue of necessity (a situation when a nurse bringing up a child opts for a workplace with a regime that permits taking care for the child), and embedding in a nursing profession. According to the second model the embedding happens right after finishing the qualification education. The managerial career devolves on embedding in the profession. A nurse becomes a shift chief or a deputy matron, a matron and finally a nursing officer. In the lives on nursing officers we discovered factors which predispose them to a managerial position. At this position nursing officers use a combination of managerial strategies: authoritative, democratic and consultative. The theoretical model of professional paradigm of nursing officers provides opportunities for other research in which we will be able to check out, to verify or to falsify some segments, e.g. the course of professional growth of nurses and their managerial styles.

Key words: matron – nursing officer – nursing management

Souhrn

Autorky se v příspěvku zabývají manažerskými strategiemi sester na pozici vrchní sestry. Cílem kvalitativní studie je analýza profesní dráhy a manažerské pozice vrchní sestry v závislosti na podmínkách zdravotnického zařízení a se zřetelem na rodinné zázemí, dále porozu-

Submitted: 2013-01-25 • Accepted: 2013-04-12 • Published online: 2013-09-27

KONTAKT: XV/3: 229–244 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

mět hodnotám a postojům vedoucích sester, pochopit, jak se vyvíjely jejich kariérní dráhy, definovat styl vedení a řízení ošetrovatelského týmu, zmapovat, jak se prolínají a ovlivňují životní a pracovní dráhy vedoucích sester a zejména pak jak je z této subjektivní reflexe samotnými sestrami a z těchto vztahů tvořena dlouhodobá pracovní strategie. K analýze profesního života vrchních sester jsme použily klasickou kvalitativní metodu zakotvené teorie. Tato metoda umožnila v rámci kvalitativní analýzy integrovat data získaná technikou rozhovorů s vrchními sestrami ve fakultních nemocnicích. Výběr dotazovaných probíhal kombinací metod: záměrný výběr prostřednictvím instituce, snowball (sněhové koule) a účelový výběr. Na základě analýzy dat jsme vytvořily modely profesního paradigmatu. Podle prvního modelu prochází vrchní sestra několika fázemi profesní kariéry, které jsme nazvaly strategiemi Hledání oboru, Kolečko (střídání ošetrovatelských oborů a pracovišť), Z nouze ctnost (situace, kdy sestra vychovávající dítě zvolí pracoviště s pracovním režimem dovolujícím péči o dítě) a Ukotvení v ošetrovatelském oboru. Podle druhého modelu došlo k ukotvení v oboru hned po ukončení kvalifikačního vzdělání. Od ukotvení v oboru se odvíjí manažerská kariéra. Sestra se stává vedoucí směny nebo zástupkyní staniční sestry, staniční sestrou a vrchní sestrou. Nalezly jsme v životních příbězích vrchních sester faktory, které je predisponují pro manažerskou pozici. Na této pozici používají vrchní sestry kombinaci manažerských strategií: autoritativní, demokratickou a konzultativní. Teoretický model profesního paradigmatu vrchních sester otevřel cestu k dalšímu zkoumání, ve kterém budeme moci prověřit a verifikovat nebo falzifikovat některé segmenty, např. průběh profesní dráhy sester či jejich styly řízení.

Klíčová slova: staniční sestra – vrchní sestra – management v ošetrovatelství

ÚVOD

Pojem strategie znamená dlouhodobý záměr činnosti k dosažení určitého cíle. Termín je odvozen z řeckých slov „strategos“, což byl ve starověkém Řecku titul velitele armády, a slova „agein“, znamenající vést [1]. Strategie představovala určitý souhrn opatření potřebných k dosažení vítězství a překonání nepřítele. V našem případě používáme termín strategie ve smyslu přínosného způsobu jednání, jinými slovy řečeno: výběru manažerských dovedností v řízení lidských zdrojů. Ten zahrnuje jak plánování lidských zdrojů, tak nejdůležitější rozhodnutí o směru a prioritách i způsobu konání v oblasti řízení lidských zdrojů s důrazem na budoucnost. Můžeme tedy říci, že strategie znamená výběr budoucích možností. Manažerské strategie zahrnují u vedoucích sester řízení ošetrovatelské péče, styl vedení a řízení lidských zdrojů, hospodaření se svěřenými prostředky materiálovými a finančními, zásobování ošetrovacích jednotek, přijímání nových pracovníků, vzdělávání pracovníků a kontrolní činnost [2]. V článku uvádíme termín „vedoucí sestra“ a „sestra-manažerka“ ve významu staniční či vrchní sestra, tedy sestra, která vede a řídí ošetrovatelské týmy a pracuje na vedoucích pozicích na první a střední linii řízení ve zdravotnické

organizaci. Sestra-manažerka, vedoucí sestra (nurse manager, head nurse) má obvykle pravomoci (odpovědnost) v oblasti vedení a řízení ošetrovatelského personálu ve všech směnech a ve všech ošetrovacích jednotkách. Kromě vedení ošetrovatelského personálu má na starosti zdravotní (ošetrovatelské) služby pro pacienty [3]. Z rozhovorů s experty, kterými byly vedoucí sestry, vyplynulo, že vedoucí sestra sleduje poskytovanou péči o pacienty. Kontroluje, zda jsou pokyny lékařů prováděny ošetrovatelským personálem. Významnou částí její práce je personální administrativní. Záleží, na jaké úrovni řízení je, ale obecně můžeme říci, že vede rozhovory se sestrami, které se ucházejí o práci, a se sestrami, které nastupují do zaměstnání. Na úrovni top managementu přijímá sestry do zdravotnického zařízení. Pomáhá propagovat zdravotnické služby. Provádí hodnocení pracovního výkonu sester, v případě potřeby doporučuje disciplinární řízení. Poskytuje vedení sestram, které to potřebují (např. adaptační proces). Vedoucí sestra na všech úrovních řízení by měla mít přehled o tom, jaké jsou nejnovější postupy v ošetrovatelské péči, i když je pak sama neprovádí. Pro zkvalitnění svých schopností si zajišťuje a realizuje různé vzdělávací aktivity. Zabývá se vzdělávacími potřebami svého personálu,

doporučuje kurzy či specializační vzdělávání. Sama pak organizuje semináře na své ošetrovací jednotce, klinice či zdravotnickém zařízení. Sestra-manažerka se podobně jako sestry zabývá vzděláváním pacientů a jejich rodin. Jen úhel záběru v oblasti edukace je jiný. Vedoucí sestra věnuje pozornost námětům na zlepšení komunikace a podmínkám, ve kterých se edukace odehrává, a realizuje opatření ke zlepšení. Na nejnižší úrovni řízení, na úrovni staniční sestry se v některých zařízeních podílí přímo na edukaci pacientů a jejich rodin. Aby sestry mohly kvalitně a kontinuálně poskytovat ošetrovatelskou péči, zajišťuje objednání a dodávku potřebného zdravotnického materiálu, pomůcek a vybavení. Rovněž zařizuje případný servis. Pokud dodávky z nějakého důvodu vážnou a nedosahují požadované úrovně, je to obvykle ona, kdo řeší tento problém. To samozřejmě vyžaduje dobré komunikační dovednosti v kontaktu s dodavateli. Povinností sestry manažerky je také analýza rozpočtových potřeb pro konkrétní ošetrovací jednotku či kliniku. Od svých nadřízených je vybízena k návrhům na zlepšení denního provozu ošetrovací jednotky, kliniky či zdravotnického zařízení. A opět i zde musí prokázat dobré komunikační dovednosti a schopnost umění vyjednávat s lékaři a dalšími odborníky z oblasti logistiky zdravotnického zařízení. Dnes je v naší zemi na tuto pozici obvykle požadováno vysokoškolské vzdělání a určitý počet let klinické praxe v lůžkovém zařízení.

METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Cílem kvalitativní studie je analýza profesní dráhy a manažerské pozice vrchní sestry v závislosti na podmínkách zdravotnického zařízení a se zřetelem na rodinné zázemí. Specifickými cíli jsou: 1) porozumět hodnotám a postojům vrchních sester; 2) objasnit rozhodovací strategie při volbě profesní dráhy; 3) zjistit dopady těchto strategií na konečné rozhodnutí; 4) pochopit, jak se vyvíjely kariéerní manažerské dráhy vrchních sester; 5) definovat styl vedení a řízení ošetrovatelského týmu; 6) zmapovat, jak se prolínají a ovlivňují životní a pracovní dráhy vrchních sester a zejména pak jak je z této subjektivní reflexe samotnými sestrami a z těchto vztahů tvořena dlouhodobá pracovní strategie. Základní výzkumná otázka vycházela z výzkumného

problému i cílů výzkumu a byla definována následovně: Jak je utvářena profesní a manažerská kariéra vrchní sestry? Zvolily jsme přístup explorační a k obecné výzkumné otázce jsme hledaly další souvislosti. V souladu se zakotvenou teorií byly vytvářeny nové kategorie a teorie [4]. Poměrně široké téma výzkumné otázky jsme dekomponovaly do několika specifických otázek:

- V jaké rodině vrchní sestra vyrůstala?
- Jak přistupovala k volbě své profese?
- Jaký absolvovala vzdělávací program?
- Jak prožívala začátek na vedoucí pozici?
- Jaký styl vedení a řízení používá vrchní sestra?
- Jaké problémy řeší vrchní sestra nejčastěji při řízení ošetrovatelských týmů?
- Jakým způsobem se vzájemně vztahují, prolínají a ovlivňují rodinná a profesní dráha vrchní sestry?
- Jak obnovuje své fyzické a psychické síly?
- Jaké má plány do budoucna, co se týče jejího dalšího profesního vývoje?
- Jaké postoje zaujímá ke sdružování sester na společné platformě?

Výběr dotazovaných osob probíhal kombinací metod: záměrný výběr prostřednictvím instituce, snowball (sněhové koule) a účelový výběr [4, 5]. Vzhledem ke zkoumané skupině sester je možné tento výběr považovat za svým způsobem reprezentativní, i když nejde o reprezentativnost ve smyslu čistě statistickém, ale o reprezentativnost názorovou [6]. Cílovou skupinou byly sestry na manažerských pozicích střední linie (vrchní sestry), které řídily pracovní skupiny (ošetrovatelské týmy) od deseti do devadesáti podřízených. Vedoucí sestry se pohybovaly v různých věkových kategoriích a jejich rodinný stav a počet dětí nebyl výrazně diferencovaný. Výzkumný soubor tvořilo 10 vdaných žen ve věkovém rozpětí 36 až 59 let s dětmi, jedna rozvedená žena s jedním dítětem ve věku 38 let, jedna svobodná bezdětná ve věku 32 let a jeden muž svobodný, bezdětný ve věku 33 let. Některé vrchní sestry se nacházely na počátku manažerské kariéry a měly profesní ambice, jiné spíše bilancovaly svou životní a profesní dráhu, i když to nebylo vždy v souvislosti s odchodem do důchodu, spíše šlo o jakési průběžné bilancování. Vedoucí sestry mají kvalifikaci v oboru všeobecná sestra získanou na střední zdravotnické škole, z nich jedna absolvovala bakalářské

studium v oboru všeobecná sestra, jedna studuje bakalářský obor zaměřený na ekonomii na vysoké škole, dvě mají bakalářský (ošetřovatelství) i magisterský stupeň vzdělání (supervize a řízení zdravotnických organizací). Z důvodu zajištění anonymity celého výzkumu a důvěrného charakteru poskytovaných informací jsou jména dotazovaných sester změněna a klíč k nim je uložen na místě bez možnosti přístupu dalších osob. K získání dat jsme použily metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly vedeny podle předem připraveného scénáře, trvaly průměrně 60 minut a odehrávaly se na pracovišti vrchních sester. Obsah rozhovorů byl po souhlasu dotazovaných nahráván na diktafon. Zvukové záznamy rozhovorů byly přepsány a následně analyzovány metodou zakotvené teorie, při níž došlo ke kódování textového materiálu, vytváření kategorií a typů a na jejich základě byly opět skládány novým způsobem se snahou o vyvození závěrů [7, 8]. Bylo zapotřebí více vstupů do terénu, abychom upřesnily získané údaje.

VÝSLEDKY

Analýza rozhovorů nevycházela z předem připraveného souboru hypotéz, ale kategorie a významy byly tvořeny až na základě získaných dat. Získaný materiál jsme analyzovaly pomocí kódování. Nejprve byl vytvořen ve fázi otevřeného kódování soubor kódů, které představují jednotlivé problémové okruhy, situace a faktory. Vznikl rozsáhlý seznam kategorií a jim náležejících pojmů a vlastností. Identifikovaly jsme významné kategorie: *sourozencev; lídr třídy; hledání cesty; kolečko; z nouze ctnost; ukotvení v oboru; vedoucí směny; styčný důstojník (staniční sestra) a vrchní velitel (vrchní sestra)*. U těchto pojmů jsme induktivně stanovily jejich vlastnosti. Vrchní sestry pocházejí z rodin, kde vyrůstalo více sourozenců (dva až šest). Domníváme se, že sourozencev jako vztah ovlivňuje zúčastněné osoby, které prožívají v dětství a dospívání trénink různých způsobů vzájemného sociálního chování (subkategorie): *komunikace, kooperace, vyjednávání, soutěžení, soupeření, vynikání nad ostatní, hájení se před sebou, přizpůsobování se jeden druhému, dělení se, prohrávání, trpění se, ctění se a držení pospolu*. Některé informantky byly v roli předsedů (lídrů) třídy. Zde jsme induktivně stanovily následující subkategorie: *komunikace,*

kooperace, vyjednávání, soutěžení, soupeření, vynikání nad ostatní. Výše uvedené vlastnosti mohou predisponovat budoucí vrchní sestry k manažerské pozici. Po absolvování zdravotnické školy sestry uplatňovaly strategii *hledání oboru*, ovlivněnou nejčastěji *vrstevníky* či právě *volným místem*. Následovala strategie, kterou jsme nazvaly *kolečko*. Je to období, kdy sestry střídaly různé obory, ve kterých pracovaly. U sester, které měly děti, jsme identifikovaly strategii *z nouze ctnost*, kdy sestry podřizovaly výběr oboru a pracoviště v závislosti na jeho pracovním režimu, tak aby mohly realizovat péči o děti. Po strategii *kolečko* následovala další, kterou jsme nazvaly *ukotvení v oboru*. Sestry začaly pracovat v oboru, který byl jejich snem, ve kterém se začaly realizovat a cítit po pracovní stránce dobře. Od tohoto momentu se začíná odvíjet jejich kariéra vedoucí sestry. Mají *ambice* dosáhnout *něčeho víc, prosadit se*. Stávají se *vedoucími směny* či zástupkyněmi staniční sestry, později *staničními sestrami* a následně *vrchními sestrami*. Na pozici staniční sestry jsou obvykle vytipovány vedoucími pracovišť a vrchními sestrami. Do pozice vrchní sestry se dostávají aktivněji, přihlášením do konkurzu. Seznamy kategorií a subkategorií jsme pomocí axiálního kódování dále porovnávaly a zařazovaly do jednotnějších kategorií, které dokázaly veškeré významy, vztahy a dimenze uchopit a definovat tak, že tvořily jednotlivé strategie vedoucích sester. Vytvořily jsme paradigmatický model: *příčinné podmínky hledání oboru, střídání pracovišť (kolečko), ukotvení v oboru, ambice řídit, vedoucí směny, staniční sestra, konkurz* → *jev pozice vrchní sestry* → *kontext určování a udržování rytmu práce; personální management* → *intervenující podmínky zkušenost z praxe jako vedoucí směny; délka praxe na pozici staniční sestry; osobnostní předpoklady; znalost prostředí; vzdělání v managementu; znalost managementu; znalost řízení a vedení; vědět, kde hledat pomoc; kontakty* → *strategie jednání a interakce autoritativní strategie; prodiskutování v týmu a následné rozhodnutí; konzultace; demokratický přístup* → *následek (výstup) → oddělení dobře funguje*. Axiální kódování vytvořilo základ pro selektivní kódování. Jako centrální kategorií jsme vybraly *pozici vrchní sestry*.

Následující text je doplněn citacemi z rozhovorů, které ukazují a porovnávají jednotlivé dimenze analytických kategorií a dokreslují argumentaci jednotlivých strategií vedoucích sester.

Sourozectví a ambice řídit

Vrchní sestry pocházejí z rodin, kde vyrůstalo více sourozenců, dva až šest. Domníváme se, že právě toto sourozenské vztahy jako vztah je ovlivnilo v dětství a dospívání, kdy prožívaly trénink různých způsobů vzájemného sociálního chování, musely spolu komunikovat, kooperovat, vyjednávat, soutěžit, soupeřit, vynikat nad ostatními, hájit svoje zájmy a potřeby, přizpůsobovat se jeden druhému, dělit se, prohrávat, trpět se, cítit a držet pospolu.

Lídr třídy a ambice řídit

Některé sestry byly v době navštěvování střední školy v roli lídrů třídy, chtěly vyniknout nad ostatními, musely se umět prosadit mezi ostatními spolužáky, komunikovat, spolupracovat, vyjednávat, soutěžit i soupeřit, kooperovat, vyjednávat se spolužáky. Tyto sociální dovednosti mohly predisponovat budoucí vrchní sestry k manažerské pozici.

„Ale asi tím, že jsem byla odstrkovánka, jsem se drápala dopředu. Myslím, že jsem si musela všechno vybojovat, jak přízeň matky, otce, protože přede mnou byla řada dalších. A tak jsem se to asi naučila, anebo to už mám geneticky. Vždycky jsem se snažila něco víc a vždycky jsem to od sebe očekávala.“ (Romana)

Představy a připravenost na profesi sestry

Podněty, které odstartovaly rozhodnutí podat si přihlášku na zdravotnickou školu, byly vnější, např. úmrtí v rodině či rozhodnutí kamarádky.

„V deseti letech jsem se rozhodla jít na střední zdravotnickou školu. Rozhodnutí ovlivnila smrt strýce.“ (Nora)

Vedoucí sestry neměly reálnou představu o profesi. A už vůbec ne o možnostech kariérního postupu. Neplánovaly si dopředu kariéru staniční či vrchní sestry. Přijaly ji, když jim byla nabídnuta.

„Asi žádnou, protože [...] Chtěli jsme jít na internu, ta se nám líbila. Kamarádka šla na internu, tak jsem chtěla jít s ní. Tam nebylo místo, tak jsem šla do Prahy. Ale představu asi vůbec žádnou.“ (Serena)

Vedoucí sestry se cítily na počátku své profesní dráhy ze zdravotnické školy dobře připravené. Všechny jsou absolventkami středních zdravotnických škol, obor všeobecná sestra. Totéž nemohou říci o přípravě na pozici vedoucí sestry, ať už staniční nebo vrchní. V souvislosti s připraveností sester ke své profesi se objevi-

la otázka úrovně vzdělání a úvahy o tom, zda by mělo být zavedeno kvalifikační studium na střední nebo na vysoké škole.

„Myslím si, že taková ta dobrá sestra, kdyby měla čtyřleté vzdělání, tak by to stačilo. Ale tenhle ten boom s těmi bakalářskými školami, tak si myslím, že zatím na to ta společnost není připravená.“ (Serena)

Hledání oboru a volba oboru

Po ukončení zdravotnické školy nastoupily sestry na svá první pracoviště, na oddělení v různých částech republiky. Některé se stěhovaly do jiných měst a opouštěly svá první pracoviště i obory, které si původně vybraly. Výběr oboru a tedy oddělení nebyl vždy jen přáním sestry, někdy tato přání ustupovala do pozadí, protože měly děti a jejich péči podřizovaly výběr pracoviště. A někdy o výběru rozhodoval prostě fakt, že bylo právě na oddělení volné místo.

„První volba byla taková, že se ve škole domluvily spolužačky a šly jsme na chirurgii, kde bylo volno, byla tam ubytovna a tak. To byla motivace jediná.“ (Alena)

Kolečko a z nouze ctnost

Při nástupu do zaměstnání šlo o to, získat pracovní místo v dané profesi, zkušenosti a upevnit dovednosti bez konkrétní představy nebo dokonce plánu kariérního postupu. Po určité době práce (1–4 roky) na pozici sestry, kdy nabyly potřebných pracovních zkušeností, vědomostí, čerpaných v rámci celoživotního vzdělávání, upevňovaly své dovednosti, vystřídalý několik ošetrovatelských oborů a pracovišť. Šlo o jakési „kolečko“ po oborech na různých pracovištích.

„Pracovala jsem na dětském, tam jsem byla tři roky, na novorozencích, na transfúzní stanici.“ (Petra)

„Já jsem byla sestra řadová na chirurgii na JIPu. [...] Pak jsem odcházela na dětskou kliniku, tam jsem dělala sestru na JIPu. Pak jsem se vracela tady a nastupovala jsem jako vedoucí směny, pak jsem začala chvíli nato dělat staniční. A dělala jsem staniční, dokud jsem neodešla asi v roce 2005. To jsem šla do Anglie. Tam jsem byla asi... Kolik? Rok jsem byla v důchodáku a pak jsem šla na JIP a tam jsem byla dva roky, tam jsem dělala takovou tu specialistku u lůžka a sem jsem se vracela jako vrchní sestra.“ (Jiřina)

U sester, které měly děti, jsme identifikovaly strategii z nouze ctnost, kdy sestry podřizova-

ly výběr oboru a pracoviště v závislosti na jeho pracovním režimu tak, aby mohly realizovat péči o děti.

V té době neměly, nebo to v rozhovorech dovedně zatajily, výrazné ambice stát se vedoucí sestrou. To je velký rozdíl, např. oproti některým firmám, do kterých nastupují zaměstnanci s představou, že budou postupovat vzhůru na kariéřním žebříčku, a jejich prioritou je právě tento postup.

„Stát se staniční asi nebyla moje vize, protože o staniční se vždycky říkalo, že je taková ve středu. Holky jsou na ni našťované, seshora také. Tohle jsem nechtěla, být ve středu. Ale pak se stalo, že staniční sestra, pod kterou jsem pracovala, odcházela, a tenkrát šéf stanice s vrchní sestrou se dohodli, navrhli mi to. Tak jsem to přijala.“ (Alena)

Ukotvení v oboru a rozvoj manažerské kariéry

Po strategii Kolečko následovala další, kterou jsme nazvaly Ukotvení v oboru. Sestry začaly pracovat v oboru, který byl jejich snem, ve kterém se začaly realizovat a cítit se po pracovní stránce dobře. Od tohoto momentu se začíná odvíjet jejich kariéra vedoucí sestry. Mají ambici dosáhnout něčeho víc, prosadit se. Stávají se vedoucími směny či zástupkyněmi staniční sestry.

„Já už jsem chtěla, už jsem toužila na tom ‚áru‘, že už bych něco víc, tam jsem to dopracovala na vedoucí směny. Ale více ne, buď jsem na to v té době neměla, nebyla jsem zralá, ale vždycky jsem to chtěla, říkala jsem si, že nebudu pořád ta řadová sestra...“ (Romana)

Styčný důstojník a ambice řídit

Sestry byly na pozici staniční sestry obvykle vtipovány vedoucími pracovišť a vrchními sestrami. Tuto pozici (a kategorii) jsme v našem výzkumu nazvaly „styčný důstojník“. Staniční sestra je jakousi spojkou mezi svojí ošetrovací jednotkou a vrchní sestrou.

„Nebylo to moje rozhodnutí stát se staniční sestrou, ale šlo mi to.“ (Nora)

Nora zde vystihuje vývoj, který reflektovaly i další vedoucí sestry. Když se staly staniční sestrou, uvědomily si své schopnosti i to, že náročnou práci zvládají, začaly přemýšlet o postupu na vyšší pozici a zdá se, že až tehdy začínaly více přemýšlet o svých ambicích a kariéřních cílech. Pokud stály před rozhodnutím vrátit se na pozici takřkajíc sestry u lůžka, volily přihlášení do

konkurzu na vyšší manažerskou pozici. Vedoucí sestry dokonce samy sobě přiznávají až po uplynutí určité doby na vedoucí pozici, že by chtěly dosáhnout vyšších pozic, že je úspěch v práci uspokojuje.

„Já jsem v té své pozici staniční sestry byla spokojená. A velké ambice jsem neměla. Hlavně také v té práci jsem dělala s pacienty, edukovala je, pro sestry jsem dělala různá školení. Ta práce byla zajímavá. Ale stalo se, že oddělení, na kterém jsem pracovala, se muselo uzavřít. Já jsem tenkrát najednou zjistila, že tam asi pro mě není místo. Abych šla dělat řadovou sestru, to vím, že bych už nedělala. Protože být v trojměnném provozu... Tak jsem si dala všechno dohromady. Tak jsem se přihlásila do konkurzu. Věděla jsem, že kdybych neuspěla v konkurzu, odešla bych odtud.“ (Serena)

Jejich kariéřní plány tedy nepřicházely s nástupem do zaměstnání, ale až s postupem na pozici staniční sestry, ve které zaznamenávaly úspěchy. Dalším možným vysvětlením může být i to, že i když tyto ambice měly, nepřiznaly to dříve zcela otevřeně. Výpověď Sereny potvrzuje, že sestry myslí na kariéřní postup.

„Tak vždycky to je tak, že si někdo na tu funkci myslí.“ (Serena)

Je také možné, že si chtěly nejprve ověřit své schopnosti na pozici staniční sestry, která je nesmírně náročná právě proto, že je v jakémsi dvojím ohni, vystavena nárokům, tlakům a požadavkům ze strany sester v ošetrovatelském týmu a ze strany vedení oddělení či kliniky, což ilustruje i výpověď jedné ze sester.

„Staniční sestra má složitou manažerskou pozici. Je vedoucím pracovníkem na ošetrovací jednotce, manažerkou první linie. Staniční sestry jsou spojovacím mostem mezi vedením a sestrami na oddělení. Je nadřizena personálu, který si sama nevybrala. Podřizena je přímo vrchní sestře a vedoucímu lékaři oddělení. Staniční sestrou se nestává nejstarší a nejzkušenější sestra, ale jsou na ni kladeny další požadavky v rámci konkurzu. Často řeší nepříjemné konflikty a problémy na pracovišti. Staniční sestra je někdy vnímána, jako by vybočovala z kolektivu. Nepatří mezi sestry na oddělení, ani mezi ‚vyšší vedení‘. Některé staniční sestry si stěžují, že je těžké pracovat v kolektivu, který je bere pouze jako svého nadřízeného, ne jako sobě rovného.“ (Petra)

V souvislosti s připraveností na pozici staniční či vrchní sestry se musela nutně objevit také otázka, zda jsou sestry na tyto pozice připraveny

nebo vzdělávány dodatečně, tedy již pracující na této pozici. V kvalifikačním studiu oboru všeobecná sestra jsou do výuky zařazeny kapitoly z ošetrovatelského managementu. Pochopitelně však nemohou nahradit, a ani tu ambici nemají, manažerské vzdělávání. Pro vedoucí pozice v ošetrovatelství je určena specializace v organizaci a řízení zdravotní péče či manažerské směry na různých vysokých školách. Přestože některé vedoucí sestry polemizovaly o tom, zda je lepší střední škola pro kvalifikační studium či vysoká škola, uvědomují si, že i vysokoškolské studium má smysl a přináší pozitiva i pro jejich manažerskou práci. Navíc je trend, aby na vedoucích pozicích v ošetrovatelství byly sestry, které mají vysokoškolské vzdělání. Řada sester proto studuje většinou v kombinované formě studia vysokou školu zaměřenou na oblast ošetrovatelství, ale i na oblasti, které s ošetrovatelstvím nesouvisí nebo souvisí jen okrajově. Ty sestry, které nemají specializaci v organizaci a řízení zdravotnictví, neuvažují, že by se do ní přihlásily.

„Samozřejmě ta specializace určitě. [...] Teďka jakoby do té funkce mi docela hodně pomohlo to bakalářské studium, protože to si myslím, že jo, protože to je zaměřené trochu jinak, trochu víc musíme pracovat s počítačem, různé písemné práce... K tomu by člověk normálně ani nepřišel, když by to... jako moc nepotřebuje. Ještě zase budeme pokračovat v magistře na stará kolena.“ (Serena)

„Chtěla jsem mít dostatečné vzdělání, to se mi splnilo. Studuju ale obor ekonomie.“ (Nora)

Vedoucí sestry si uvědomují samy, že je nutné si doplnit vzdělání v oblasti managementu, aby uměly kvalifikovaněji vést své ošetrovatelské týmy. Uvědomuje si to i top management zdravotnické organizace. Nechceme tím ale popřít význam zkušenosti, ta je v řízení a vedení lidských zdrojů velmi důležitá. Neméně důležitá je i znalost řízení a vedení, a pokud ji vedoucí sestry nemají, nevědí dost dobře, co mají dělat, a věnují se pak činnostem, které dobře znají, např. staniční sestry se věnují přímé ošetrovatelské péči na úkor té manažerské.

Vrchní velitel a vedoucí sestra

Sestry zvolily na pozici vrchní sestry aktivnější cestu, přihlásily se do konkurzu. Sestry, jak na pozici staniční tak vrchní sestry, téměř shodně vypovídaly, že období, kdy začínaly řídit a vést ošetrovatelské týmy, bylo velmi náročné.

„Těžké, těžké, těžké. Já když jsem začala dělat staniční...“ (Alena)

„Začátky na pozici staniční sestry byly jako normálně obtížné.“ (Nora)

Těžké je, jak říkají vedoucí sestry, obstat v ošetrovatelském týmu, vybudovat si autoritu a získat respekt. Sestra přichází do funkce se svou představou, jaká by měla být klinická praxe a ošetrovatelská péče. Většinou jde také o představu, která je podpořena nadřízenými, přednostou kliniky, vrchní sestrou, vedoucím oddělení, náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, neboť na pozici staniční nebo vrchní sestry jsou sestry vybírány prostřednictvím výběrových řízení, ve kterých mají za úkol představit svoji vizi.

„Sama jsem si to připravovala. Procházela jsem nemocnicí. Dívala jsem se. [...] Snažila jsem se to vidět kriticky.“ (Romana)

Pro své představy musí zaujmout výběrovou komisi a získat budoucí nadřízené manažery a podřízené sestry. A to není jednoduché. Situace se komplikuje i tím, zda sestra nastupuje na manažerskou pozici na oddělení, na kterém pracovala, nebo zda nastupuje na jiné oddělení. Obě varianty mají svá specifika. Na obou pozicích (staniční, vrchní sestra) čekají sestry nové činnosti, kterým se musí naučit, jde především o administrativní činnosti (objednávání zdravotnického materiálu, spotřebního materiálu, sledování limitů, přijímání nových sester, korespondence) a manažerské dovednosti (plánování, organizace, kontrolní činnost).

„Administrativní činnost, taková ta jiná, mi dělala starost, než jsem všechno pochytila, abych se vyznala. Sledování limitů, spotřebního materiálu, přijímání nových sester, psaní dopisů. Zase sestry od vás něco chtějí, tak to zorganizovat, aby to bylo ke spokojenosti všech. To bylo těžké, to nějak sladit.“ (Serena)

Tápání a testování podřízenými

Začátky práce v nové roli sestry-manažerky ovlivňuje právě to, zda se sestra stává vedoucí sestrou na svém nebo jiném pracovišti. Pokud je jmenována do funkce na své oddělení, má to výhodu v tom, že zná organizaci práce na svém oddělení, zná práci svého předchůdce ve funkci, zná sestry, lékaře, jejich názory, postoje, nápady i „trápení“, vztah k pacientům a přístup k pracovním činnostem. Můžeme shrnout, že zná klima pracoviště. Nevýhodou je, že donedávna

byla jednou z nich, a teď se stává jejich vedoucí sestrou. Na této pozici vidí své oddělení a práci sester z jiné perspektivy. Musí získat sestry pro svoji vizi. A to není vůbec jednoduché, neboť se ve své manažerské práci setkává s tím, že jí občas některá ze sester připomene, že přece jako „řadová“ sestra občas také dělala chyby. Ale vize by sama o sobě nestačila, vedoucí sestra musí mít schopnost velmi dobře komunikovat, aby pro svou vizi získala ostatní sestry. Mění se i vztah mezi vedoucí sestrou a ostatními sestrami, dříve kolegyněmi, nyní mezi nimi vzniká větší či menší odstup. Pokud přechází sestra na jiné oddělení, na kterém vyhrála konkurz na pozici staniční či vrchní sestry, je situace trochu jiná. Přichází do prostředí, ve kterém klima pracoviště nezná. Není sice zatížena znalostí prostředí a sester, organizační práce apod., ale musí prosadit svoji vizi na tomto pracovišti. Někdy je vystavena nepříjemným situacím. Sestry ji sledují, zda ovládá ošetřovatelské postupy, i když to není ta nejdůležitější činnost pro manažerskou pozici. Ale sestry na oddělení právě toto mohou dobře hodnotit, rozhodně lépe než to, zda jejich vedoucí sestra dobře řídí a vede ošetřovatelský tým. Vedoucí sestry uváděly, že byly vystaveny nepříjemným reakcím sester, testování. Zažily vytváření kompliků proti sobě.

„Tak tam bylo nejhorší být s kolegyněmi, aby mě vzaly na vědomí, že jsem staniční, musí udělovat příkazy, za něčím si musí stát. To bylo hodně těžký. Také musí dokázat, že co chce po sestrách, musí znát, musí to umět.“ (Alena)

„Když já jsem jak na staniční, tak na vrchní šla do neznámé funkce. Tenkrát jsem na té chirurgii dělala chvíli. Některý spolupracovníci si vás zkouší, co umíte, co neumíte, co vydržíte, nevydržíte. To je taková zkouška. Já jsem to měla dobré, že jsem tím prošla prvně. Tady (pozice vrchní sestry, pozn. autorek) jsem s tím počítala. Člověk také věkem se na všechno dívá jinak. Má zkušenost. Když jsem nastoupila na vrchní, to bylo jinak. To se navalilo tisíce administrativních činností, o kterých jsem neměla ani tušení.“ (Serena)

Vedoucí sestry a udržování rytmu práce

Sestry mají zkušenost z pozice první úrovně managementu jako staniční sestry a na střední manažerské úrovni jako vrchní sestry řídí ošetřovatelské týmy. Jako staniční sestry řídily pracovní skupinu do velikosti 12 podřízených a jako vrch-

ní sestry řídí týmy do velikosti 90 podřízených. Jde většinou o ženské kolektivy. Řízení na ošetřovací jednotce se odvíjí od dokonalé organizace práce celého ošetřovatelského týmu a spolupráce mezi jednotlivými zdravotnickými i nezdravotnickými kategoriemi, včetně lékařů. Staniční sestra vede ošetřovatelský tým na ošetřovací jednotce. Organizuje ošetřovatelskou péči, deleguje ošetřovatelské činnosti na své podřízené sestry a další členy týmu, sleduje a hodnotí kvalitu poskytované péče, zajišťuje kontinuální komunikaci v rámci ošetřovatelského týmu a zdravotnického týmu. Staniční sestra spolupracuje v rámci svého svěřeného úseku i s pracovníky, kteří nejsou trvale přítomni na ošetřovací jednotce. Jsou to pracovníci, kteří docházejí dle potřeb pacientů hospitalizovaných na jednotce: fyzioterapeut, ergoterapeut, nutriční asistent, sociální pracovník, protetik, logoped, psycholog, učitel dětských pacientů a další. Schopnost dobré komunikace je jedním ze základních požadavků, který je vyžadován od staniční i vrchní sestry. Dobré interpersonální vztahy se projevují na kvalitě ošetřovatelské péče i na spokojenosti pacientů na ošetřovací jednotce. Staniční sestra zajišťuje plynulé plnění komplexní ošetřovatelské péče. Vrchní sestra je zodpovědná za činnost ošetřovatelského personálu na klinice nebo oddělení. Podílí se na plánování rozpočtu kliniky (oddělení), personálním zabezpečení, profesním růstu a vzdělávání svých podřízených a hodnocení kvality ošetřovatelské péče. Úkoly deleguje na staniční sestry.

„Tak jako, když mi to dovolí ta administrativní, tak většinou jsem s děvočaty na oddělení. Moje kolegyně se mi smějí, že už mě musí mít plný zuby, ale ony si na to asi zvykly, už. Já prostě se snažím být s nimi na oddělení co nejvíce. Procházíme různé ty vizity.“ (Evelyna)

Vrchní sestry a vzdalování od ošetřovatelské péče

U vrchních sester se objevilo postesknutí nad tím, že se vzdálily od bezprostřední práce s pacienty. Jako sestry ve své ošetřovatelské činnosti vyhledávaly a uspokojovaly biologické, psychické a sociální potřeby svých nemocných. Můžeme říci, že uspokojování potřeb se odehrává i na manažerské úrovni, ale zde se týká ošetřovatelského personálu. Vedoucí sestry, které se orientují na sestry, jejich motivaci a interperso-

nální vztahy i na splnění cíle organizace, saturují potřeby jak organizace, tak i pracovního týmu. Úkolem sestry-manažerky je, aby sestry měly takové podmínky, aby mohly saturovat svoji potřebu cíle a tento cíl naplnit, tedy poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči v souladu s platnými standardy. Pokud tomu tak není, ztrácejí sestry motivaci, v ošetrovatelském týmu panuje zklamání, nespokojenost a sestry jsou vůči vedoucí sestře kritické. Situace se může vyhrotit až k rozpadu pracovního týmu. Sestry se chtějí ve své práci seberealizovat. Vedoucí sestra si musí být vědoma i této potřeby. Snažit se sladit potřeby individuální s potřebami naplnění cíle a zachování pracovního týmu. Staniční sestra tráví na ošetrovací jednotce více času než vrchní sestra a nemá pocit, že se od sesterské práce vzdaluje. U vrchních sester se tento pocit objevil častěji. Už nedělají přímou ošetrovatelskou péči (např. odběry biologického materiálu, aplikace injekcí), ale jsou přítomny na ošetrovací jednotce v době ošetrovatelské vizity nebo řeší složitější případy ošetrovatelské péče.

„Vzdaluji se od té sesterské práce. Někdy mě to mrzí. Jsem ráda, že můžu alespoň učit ve škole studentky. Když se na výuku připravuji, mám pocit, že se tak trochu vracím k té sesterské práci.“ (Kristýna)

„Určitě, jo. Mám výhodu, že oddělení je takové, jaké je. Jak se snažím být na tom oddělení, tak spoustu věcí si můžu udělat, konzultujeme spolu rány. Jsem na oddělení 60 % dne. Mě to zajímá. Pan docent také vyžaduje [...]. Prostě to je moje parketa, tak ať je to v pořádku, ať se o to nemusí starat. Já tady řídím ošetrovatelskou péči a ta musí být v pořádku, aby on byl spokojený a já také. Jsem na oddělení dost, až někdy dost. Samozřejmě kolegyně, které mají tři, čtyři stanice všude možně po nemocnici, jsou v jiné pozici, jsou víc ztracené.“ (Serena)

Vedoucí sestry a mezilidské vztahy

Týmová práce se stala významným požadavkem komplexní zdravotní a tedy i ošetrovatelské péče, ať jde o složité diagnostické a terapeutické výkony v nemocnici nebo o komplexní ošetrovatelskou péči. Důležitým prvkem jsou mezilidské vztahy v ošetrovatelském týmu, ke kterým se sestry ze sledovaného souboru opakovaně vracely během rozhovoru, zejména v souvislosti s tím, co je nejvíc trápí na jejich pracovištích. Řada stesků vedoucích sester směřovala do oblasti personálních vztahů. Aby mohl být splněn

jeden z důležitých cílů zdravotnické organizace – poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, musí být ošetrovatelský tým soudržný. Úkolem vedoucí sestry je vytvářet a udržovat týmového ducha pracovní skupiny a její morálku. Jde především o vztahy mezi sestrami i o vztahy s lékaři.

„Nejhorší část práce managementu, a to si myslím, že je na všech úrovních, je ta personalistika. To dřív nebývalo, jak se změnil ty vztahy mezilidské. [...] Teď ty vztahy špatné, s těmi doktory. (Trápení v hlavě) Nový doktor... Jak jsou naladěny ty dvě skupiny proti sobě... Nový doktor, oni mu nepomůžou, no jo, oni řeknou... Naopak toho využijí. Nálada je špatná. Řeknou, no jo, on zase tohle a tohle... A to slyším denně...“ (Romana)

Na fluktuaci sester si sestry ze sledovaného souboru nestěžovaly. Zřejmě vedou svá oddělení dobře a není důvod, aby sestry odcházely. Dalším možným důvodem může být dobrá firemní kultura celé zdravotnické organizace.

„Je to taková normální fluktuace, těhotná. No... Teď je spíš nedostatek sester, protože jsme se se dvěma rozloučili, z tady toho důvodu, nemá cenu čekat, že je převychovám, když mi lže, tak ji asi neprevychovám.“ (Alena)

Vedoucí sestra a styly řízení

Problémem pro sestry bylo formulovat, jaký používají styl řízení ve své manažerské práci. Nevyjadřovaly se v manažerských termínech, což vede k úvaze, že jejich vzdělání v této oblasti není dostatečné. Může být problém i s přijetím této role. Z jejich popisu vyplynulo, že používají kombinaci stylů, nejčastěji demokratického (partnerského), autoritativního (direktivního) a konzultativního v závislosti na konkrétní situaci.

„Nevím, jestli bych to to... Nejsem úplně demokrat, já myslím, že to ve velkém kolektivu nejde. A my máme ještě takový... Já když srovnám Čechy a Anglii, tak mně přijde, že řídit v Anglii je jednodušší z toho důvodu, že ty lidi nemají úplně potřebu dokazovat, že vedoucí je blbec. [...] Máme schůzky, můžou se tam vyjádřit, můžou se některé věci dohodnout, co jak bude, ale pokud mám pocit, že to má být jinak, tak se tím neřídím, co tam vyšlo, nebo jim dávám pravidla, potřebuji tohle a tohle, můžete se dohodnout v těchto mantinelech a pak se tím budeme řídit. (Hovor rušený záznamníkem) Jo, vyslechnu si jejich názory, ale takovým tím, že by mě tady... Tady je šedesát sester

asi na tom, a že by mně jich šedesát tady hovořilo do toho, to ne..." (Jiřina)

Styl řízení a vedení sester závisí na osobnosti vedoucí sestry, jejich manažerských znalostech, schopnostech a dovednostech, na jejím postavení v pracovním týmu, na pracovních cílech a úkolech i na profilu vedených sester a prostředí, ve kterém se odehrává proces řízení. Vedoucí sestra vychází z konkrétní situace a té přizpůsobuje styl řízení a vedení. U některých vrchních sester byla patrná tendence více a častěji vysvětlovat jednotlivé postupy, úkoly, opravovat chyby svých podřízených. Jiné sestry naopak popisovaly svou tendenci více delegovat práci, dát sestřám v týmu volnost zorganizovat si práci u přidělených pacientů a sledovat spíše výsledky poskytované péče. U skupiny vedoucích sester se našlo více těch, které se snaží vytvořit přátelskou atmosféru s méně výraznými prvky hierarchie v pracovním vztahu, ale pokud šlo o krizové situace nebo potenciálně krizové, volily autoritativní přístup.

„Já nevím, který převažuje, samozřejmě ten liberální způsob taky. Já, já..., kdo je v pohodě, s kým nemám problém, kdo vidím, že pracuje, se snaží, alespoň odevzdá většinu té práce, jak má, tak já nemám důvod chovat se k němu..." (Romana)

„Se staničními konzultujeme všechno, na té staniční. Když má staniční problém, tak já ho zaštitím. Staniční by měla být ten styčný důstojník. Já jí pomůžu." (Serena)

Se stylem řízení také souvisí otázka rozhodování. Rozhodování představuje jednu z nejvýznamnějších činností, která tvoří součást pracovní náplně vedoucích sester na všech úrovních řízení ve zdravotnických organizacích. Často se vedoucí sestry posuzují právě podle toho, jak úspěšně a efektivně rozhodly v té či oné záležitosti. Posuzuje se také, jak se projevilo jejich rozhodnutí ve zlepšeném chodu ošetrovací jednotky, kliniky či celého zdravotnického zařízení. I další manažerské funkce, jako jsou plánování, organizování, vedení lidí, kontrolní činnost, v sobě obsahují rozhodování. Oslovené vedoucí sestry mají pro rozhodování optimální podmínky, zejména pokud jde o rozhodování za jistoty, méně optimální je to u rozhodování za rizika a ještě méně za nejistoty. Základní charakteristikou rozhodování je existence více variant, se kterými lze dosáhnout téhož cíle nebo kterými lze zajistit určité činnosti. Mluvíme o principu vol-

by. Rozhodování je proces, při kterém si vedoucí sestry vybírají nejlepší alternativu ze všech možných alternativ. Jedná se o takovou volbu, která nejlépe naplní jejich možnosti.

Vedoucí sestra a sdílení

Vrchní sestry vyjadřovaly v rozhovorech, že mají podporu vedení zdravotnického zařízení. Významnější než podpora top managementu je pro ně vzájemné sdílení, podpora kolegyně na stejné manažerské úrovni, kterou potřebovaly zejména na počátku své manažerské kariéry, kdy dobře neznaly všechny manažerské činnosti a dost tápaly.

„Když jsem nastoupila, tak jsem v řadě věcí tápala. Prosila jsem o radu jiné vrchní a vždycky kolegyně vrchní pomohly. Jsou vrchní, se kterými se setkáváme, protože máme k sobě blízko, ale spíš jako lidi. A co se týče profesní komunikace, tak to je většinou tak..." (Kristýna)

Vrchní sestry se setkávají na pravidelných poradách s předem daným programem s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Na poradách probíhá spíše jednosměrná komunikace od náměstkyně k vrchním sestřám, i když i ony dostávají prostor pro dotazy. Je to dané též tím, že jde o vyšší počet vrchních sester a porady mají spíše formální charakter. Na poradách formálního charakteru se řeší problémy, které souvisejí s ošetrovatelskou péčí, personálním řízením, hospodařením se zdravotnickým a spotřebním materiálem, tedy problémy, které jsou společné pro všechny vedoucí sestry. Není to prostor pro sdílení a prodiskutování problémů, které vedoucí sestry trápí. Sestry se setkávají v menších skupinách spíše neformálně a na této platformě pak řeší i problémy pracovní. Serena vystihuje potřebu, kterou vedoucí sestry mají: sdílet společné problémy. K tomu na poradách není prostor. Autorky této práce došly k podobnému závěru a podobné potřebě sdílení během kurzů, které pořádaly pro staniční a vrchní sestry. V těchto kurzech byl právě prostor pro toto sdílení, protože měly charakter opakovaných interaktivních setkání. Kurzy vedoucí sestry sblížily natolik, že pak bylo jednodušší se obrátit na kolegyni sestru o pomoc i při řešení pracovních problémů.

„Máme porady jednou měsíčně s paní náměstkyní, takže se tam všichni sejdem. Ale... No právě, tam taková ta komunikace je vlastně s paní náměstkyní... Řekneme si tam svoje stesky, ale že by se to tam pak

řešilo. To spíš se řeší tak, jak to je, když máte lidsky blízkého člověka, že si postěžujete. Protože si můžu postěžovat jenom vrchní. Nemůžu si postěžovat jiným, většinou to nikdo moc nepochopí. Spíš, takhle, že si potřebuje..., nebo taková nějaká rada, když potřebuju radu odbornou, tak si můžu zavolat komukoli. Spíš je to takové, že si někdy člověk potřebuje postěžovat, a komu jinému si může postěžovat než spřízněné duši na stejném postu.“ (Serena)

Vedoucí sestra a užší tým

Vrchní sestry řídí užší tým staničních sester, setkávají se na formálních poradách v pravidelných časových intervalech (1× týdně – 1× za 14 dnů) s předem stanoveným programem. Podle potřeby se setkávají i mimo tato pravidelná setkání. Na těchto poradách přenáší vrchní sestra informace z porad vedení kliniky a z porad s náměstkyní ošetrovatelské péče. Staniční sestry mají možnost v rámci těchto porad prodiskutovat některé otázky, které se týkají řízení jejich týmů, kvality ošetrovatelské péče či hospodaření se svěřenými prostředky, a nalézt společně jejich řešení. Je pro ně potom jednodušší prosazovat určitá opatření u sester, pokud na nich také participovaly. K řízení ošetrovatelské péče využívají tzv. poradní týmy (sbory), složené ze sester, které se zabývají stomiemi, hojením ran či zdravotnickou dokumentací.

Vedoucí sestra a „mohu dělat různé věci“

Sestry uvádějí jako hlavní důvod, proč se chtěly dostat na pozici vedoucí sestry to, že mohou ovlivňovat ošetrovatelskou péči na svém pracovišti. Zavádějí nové postupy v ošetřování pacientů (např. hojení ran), sledují je, hodnotí výsledky, potom nastavují pravidla a mění organizaci práce.

„... můžu dělat různé věci, na oddělení si dělám rány a pak nastavím pravidla, zorganizuju...“ (Jiřina)

Vedoucí sestra a pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost je velmi důležitý atribut. Na pracovní spokojenosti vedoucích sester se podílí styl vedení nadřízených, jejich podpora, kultura organizace, podíl na rozhodování a autonomie pracovních skupin. Spokojenost z práce charakterizují vedoucí sestry jako příjemný citový stav vyplývající z hodnocení jejich práce a vlastním postoji vůči své práci. Sytí se potřeba sebeúcty a seberealizace.

„Práce pro mě znamená příjem a naplnění. Nedovedu si představit, že bych dělala něco jiného.“ (Petra)

S pracovní spokojeností souvisí i finanční ohodnocení práce. Vedoucí sestry jsou většinou spokojené, i když při srovnání s ostatními profesemi a manažerskými pozicemi jsou na tom o poznání hůře. Neuvažují, že by například opustily profesi a svoji manažerskou pozici z důvodu výše finančního ohodnocení.

„Já nevím. Teď když to srovnáme s jinou profesí, úplně jedno s jakou, tak jsem ve vysokém managementu a všechno, chyby, zdary i nezdary padají na mou hlavu, ale můj plat se pohybuje stejně jako plat sestry, která je stejně stará jako já v třísměnném provozu. Nevím. To tak je.“ (Kristýna)

Vedoucí sestra a kariérní plány

Mezi kariérní plány, kterých chtějí vrchní sestry ještě dosáhnout na svých pozicích, zařazují dokončení vzdělání, pokud se rozhodly ještě dál studovat na vysoké škole. Jsou-li na konci své profesní kariéry, chtějí se dál věnovat práci ve zdravotnictví. Mají také zájem o lepší propagaci sesterské profese.

„Takže já si myslím tak do šedesáti let a pak už ne, ne ve funkci, něco bych si našla na kratší dobu, na dva tři dny v týdnu, ale něco, co by mě drželo u profese.“ (Romana)

„Také bych chtěla, na tom už jsme začaly pracovat, abychom se jako sestry proslavily, aby se o nás vědělo, že tu děláme spoustu práce.“ (Serena)

Vedoucí sestra a genderové rozdíly

Vedoucí sestry sice v naprosté většině odmítly jakékoli genderové rozdíly ve způsobech práce nebo řízení ošetrovatelských týmů, ale v rozhovorech se objevily generalizace ženského a mužského způsobu přístupu k ošetrovatelské péči. Vedoucí sestry si většinou přejí, aby ve zdravotnictví bylo více mužů, i když neměly takový názor vždy. Potřebovaly se samy přesvědčit, jak muži pracují a jak se s nimi pracuje. Vedoucí sestry ve sledovaném souboru většinou řídí převážně ženské kolektivy.

„Mají hezký přístup k lidem. Nejsou tak hysteričti. Je to divné, ale mají jiný vztah k pacientům. Mám je docela ráda, ale mám jen jednoho.“ (Alena)

„Já mám na JIPu dva kluky a nejradši bych měla na každé stanici dva.“ (Romana)

Některé vrchní sestry se setkaly ve své praxi se zvláštními přístupy k mužským kolegům. Na

gynekologických odděleních nechtějí sestry, aby studenti-muži prováděli hygienickou péči u žen. Muži-lékaři zřejmě nevdají.

Vedoucí sestra a rodinný život

Manažerská dráha sester stejně jako jejich profesní dráha je ovlivňována soukromým a rodinným životem. Mít rodinu a děti není u sester manažerek vnímáno jako handicap. Zvládnout rodinu i náročnou práci ve zdravotnictví a skloubit všechny poměrně různorodé požadavky, které tyto dva světy přinášejí, bylo cílem vdaných vrchních sester, když nastupovaly do svého prvního zaměstnání. Všechny nastupovaly do třísměnného provozu. Chod domácnosti přizpůsobovaly svému pracovnímu vytížení. Sestry se ve svém soukromém životě setkávaly s jistou nedůvěrou partnerů, že pracují v nočních směnách, kterou vyjádřila např. Romana.

„Říká se, že ty sestry dělají kdovíco na oddělení. To bylo ze začátku. To ano, to jo. To jsem od manžela slychávala dost často. Pak to nějak pomínulo. Ale tak on dělal v letectví..., letušky, piloti. Dneska už to o tom není. To prožívá většina sester.“ (Romana)

Vedoucí sestra a angažovanost

Zaměřily jsme se také na angažovanost vedoucích sester ve veřejném a profesním životě. Vedoucí sestry se většinou shodly v tom, že je důležité mít profesní komoru, ale objevily se i pochybnosti, jestli se sestry dokážou spojit.

„Ony dávno měly mít svoji komoru, proto nikdy si taky sestry nic nevydobyly podstatného. [...] Ale kolik sester bylo v Senátu, kolik v Parlamentu? Já jim to dneska všem říkám, tady mi to neříkejte. Jděte dělat politiku, jděte do Parlamentu. Budeme všichni rádi, tam to říkejte, věci, které jsou fakt systémové.“ (Romana)

„Ano, rozhodně by sestry měly mít svoji komoru, která by hájila jejich zájmy, ale je otázka, jestli se sestry dokážou spojit...“ (Kristýna)

S použitím příběhu jako vodítka a uspořádáním a přeuspořádáním kategorií podle paradigmatu jsme vytvořily analytickou verzi příběhu. Ve výzkumu o vedoucích sestřích se vynořily následující kategorie: Ambice řídit jako příčinná podmínka, dále Hledání oboru, Kolečko (střídání zaměstnání), Ukotvení v oboru jako kontext, do něhož je jednání, tedy budování manažerské kariéry sester, zasazeno; kategoriím Styčný dů-

stojník a Vrchní velitel jsme přiřadily souhrnný název Vedoucí sestra a označily jako centrální kategorii, Manažerské strategie jsou způsoby jednání sester, vedoucí k dobře fungující ošetrovací jednotce (výsledek). Během axiálního kódování jsme si začaly všimnout určitých pravidelností, opakujících se vztahů mezi vlastnostmi a dimenzemi kategorií, které se začaly vynořovat během analýzy.

V souladu s objevenými pravidelnostmi jsme opět seskupily kategorie a vytvořily návrh teorie profesního paradigmatu vrchních sester:

Ambice řídit + Hledání oboru + Kolečko + Ukotvení v oboru → Pozice vedoucí sestra → Fungující ošetrovací jednotka.

V životní historii sester se vynořily dvě významné kategorie, které jsme nazvaly Sourozenskectví a Lídrovství. V obou fenoménech je obsažená touha prosadit se, tedy ctižádost. Sestry by se pravděpodobně neprosadily na vedoucí pozici, pokud by neměly určité osobní a osobnostní předpoklady. Kromě těchto předpokladů sehrála roli i uvolněná pozice staniční či vrchní sestry, tuto kategorii jsme označily jako Štěstí. Sestry po ukončení střední školy hledaly obor (Hledání) a volily (Volba oboru) podle toho, kde bylo právě volné místo, kam šla kamarádka, nebo byly nasměrované k oboru, který vybrala pedagogická autorita ze střední školy. Zde získaly první profesní zkušenosti. Následovalo střídání oborů (Kolečko) a pracovišť doma i v zahraničí. Sestry s dětmi podřizovaly v této fázi profesní dráhy výběr pracoviště jejich péči, volily to, které mělo přijatelný pracovní režim, tzn. např. jednosměnný provoz. Po období střídání oborů následovalo Zakotvení v oboru a posléze Ukotvení. Toto Ukotvení v oboru znamená, že sestry našly svůj konkrétní obor a instituci, ve které obrazně řečeno zakotvily. A začíná se rozvíjet jejich manažerská kariéra. Vytvořený návrh teorie vysvětluje profesní cestu a strategie (hledání oboru, střídání oboru, zakotvení v oboru), které vedou k budování manažerské pozice staniční a vrchní sestry. Model profesního paradigmatu tvoří koncepty: volba oboru, střídání oborů, ukotvení v oboru a manažerská pozice vedoucí sestry. Model je zjednodušením pozorovaných skutečností, prostředkem sloužícím k pochopení, výkladu a orientaci. Zároveň s objevováním pravidelností v pracovní dráze sestry jsme postřehly určité odlišnosti. Sestra může „zakotvit“ v tom

„svém“ oboru dříve, aniž by hledala obor a absolvovala „kolečko“. Vrátily jsme se do terénu a začaly pátrat po důkazech a konkrétních odpovědích na otázku, zda se tato možnost v profesní dráze vrchních sester vyskytuje. Provedly jsme další rozhovory, které jsme zaznamenaly metodou tužka-papír. Opět jsme seskupovaly kategorie na základě identifikovaných rozdílů v kontextu. Sestry si vybraly ošetrovatelský obor, který jim konvenoval, třeba z toho důvodu, že byl dostatečně dynamický či známý z dob studií na zdravotnické škole. K ukotvení v oboru došlo na začátku pracovní kariéry. Jde o klasický obraz pracovní kariéry u jednoho zaměstnavatele. Pro tento konkrétní obor se rozhodly, zde získávaly své první profesní zkušenosti a upevňovaly dovednosti. Nemají zkušenosti z jiných ošetrovatelských oborů a často ani z jiných pracovišť, na rozdíl od sester, které vystřídaly několik pracovišť a neznají jinou organizaci ošetrovatelské péče než tu ze svého pracoviště. Na svém pracovišti chtěly vyniknout, často pracovaly jako vedoucí směny, později jako staniční sestra či jako zástupkyně vrchní sestry pro určitou oblast ošetrovatelské péče na velké klinice, podobně jako Jindra z jednoho našeho příběhu. Opět jsme seskupovaly kategorie na základě identifikovaných rozdílů v kontextu. Kategorii Ambice řídit jsme nazvaly výstižněji jako Ctižádost. Původní kategorie Hledání oboru se nyní jeví spíše jako cesta, strategie, proto jsme koncept Hledání oboru a Zvolení oboru nazvaly Volba oboru. Navrhované profesní paradigma jsme tedy upravily a narativně podaný návrh teorie vypadá následovně: Ctižádost + Ukotvení v oboru → Pozice vedoucí sestry → Fungující ošetrovací jednotka. Posléze jsme v intencích základních zásad aplikace metody zakotvené teorie formulovaly výroky o vztazích, ověřovaly tyto výroky podle údajů z rozhovorů a sledovaly, zda odpovídají v obecném smyslu a většině případů. Výroky jsme porovnávaly s každým případem, zde uvádíme ty výroky, které odpovídaly v obecném smyslu většině případů. U sester existuje soubor relevantních osobnostních charakteristik a životního a pracovního vývoje, které vedou do manažerské pozice vrchní sestry. Jsou obsaženy v kategoriích Sourozenectví, Lídovství, Ctižádost a v pracovních strategiích Hledání oboru, Kolečko (střídání oborů) a Ukotvení v oboru. Přičemž sestry se dostávají do pozice vrchní

sestry také kratší cestou, to jest výběrem toho „svého“ oboru hned po škole. Další výroky uvádíme v přehledu:

- Pokud sestry měly děti, vybíraly pracoviště, jehož provoz péči o děti umožňoval.
- Jestliže sestry střídaly ošetrovatelské obory či pracoviště, získávaly nové znalosti, dovednosti a profesní zkušenosti.
- Když se sestry ukotvily ve „svém“ oboru, začala se odvíjet jejich manažerská kariéra.
- Do pozice staniční sestry byly sestry vytipované svými nadřízenými.
- Sestry byly na pozici staniční sestry spokojené více než na pozici vrchní sestry.
- Jestliže sestry zastupovaly staniční sestry, rychleji se adaptovaly na pozici staniční sestry.
- Jestliže staniční sestry zastupovaly vrchní sestru, rychleji se orientovaly v administrativních činnostech na pozici vrchní sestry.
- Jestliže vrchní sestra pracovala během své předchozí pracovní kariéry ve zdravotnické organizaci, kde nyní zastává manažerskou pozici, zná kulturu organizace.
- Když vedoucí sestra nastoupí na manažerskou pozici, je vystavena testování od podřízených sester.
- Pokud odejde sestra z manažerské pozice, obvykle neodchází pracovat jako „řadová“ sestra k lůžku.
- Vrchní sestry sdílejí na neformální půdě s ostatními vrchními sestrami své pracovní problémy.
- Společné sdílení pracovních problémů i úspěchů vrchních sester redukuje pracovní stres.
- Vrchní sestry, které jsou manažerkami delší dobu, předávají služebně mladším vrchním sestram praktické know-how získané zkušenosti.
- U vrchních sester se vyskytuje méně častý klasický obraz pracovní kariéry u jediného zaměstnavatele.
- Vrchní sestry, které prošly během své pracovní kariéry více ošetrovatelskými obory a pracovišti, jsou flexibilnější.

Těmto uvedeným výroky by bylo třeba se věnovat, aby se prověřily, a tak verifikovaly nebo falzifikovaly.

DISKUSE

V průběhu analytického zpracování dat jsme stály před dilematem, kterou kategorii zvolit jako ústřední. Původně jsme se rozhodovaly mezi dvěma význačnými jevy – „profesní kariéra“ a manažerská pozice „vedoucí sestra“. Strauss a Corbinová [8, p. 90] doporučují rozhodnout se pouze pro jeden jev, neboť je velice obtížné i pro zkušeného badatele rozvíjet dvě samostatné teorie, mezi nimiž existuje vztah. Tento problém jsme vyřešily tak, že jsme vybraly jeden jev a druhou kategorii jsme k tomuto jevu vztáhly jako pomocnou. Zvolily jsme jako ústřední kategorii „vedoucí sestra“, protože byla výrazná ve všech rozhovorech. Profesní kariéru jsme ponechaly jako druhotný pojem, který ovlivnil a nasměroval sestru právě na onu manažerskou pozici. Vedoucí sestry potřebují pro svoji práci vzdělání v oblasti managementu. K podobnému výsledku dospěly studie Lourença et al. [9] a McCallina a Franksona [10], kteří konstatovali, že sestry-manažerky mají nižší znalosti v oblasti řízení a vedení. K podobnému závěru došla studie Jarošové et al. [11], která také potvrdila potřebu vedoucích sester mít alespoň minimální ekonomické vzdělání.

V zahraničních pramenech se poměrně často objevuje obava z nedostatku sester a zároveň obava z nedostatku schopných vedoucích sester. Za důležité se považuje najít způsoby, jak udržet a rozvíjet pozici vedoucí sestry. Je zdůrazňováno právě následnictví, vychovávat schopné nástupce současných vedoucích sester [12, 13]. V hloubkových rozhovorech se sestrami jsme nezaznamenaly, že by se vedoucí sestry významněji zabývaly nástupnictvím na svoji pozici.

Jsmo si samozřejmě vědomy limitujících faktorů kvalitativního přístupu, který sice nedává statisticky reprezentativní a širěji zobecnitelný pohled na problém, ale na druhé straně zase, pro potřeby našeho zkoumání, umožnil odhalit hlubší souvislosti a lépe pochopit, jaké motivy vedou sestry k výběru profese, jaký průběh má jejich profesní dráha, kde se objevuje jejich ambice řídit ošetrovatelské týmy, čím vším prochází sestra-manažerka, jaká je její každodenní realita, do jaké míry je možné skloubit péči o rodinu s náročnou prací sestry a později s manažerskou pozicí. Zvolený přístup nám tak zprostředkoval hlubší vrstvy zkušeností, postojů, názorů, pracovních a životních strategií vrchních sester.

Pomohl identifikovat jednotlivé bariéry stojící v cestě sestrám při budování profesní a manažerské kariéry, porozumět postojům a reakcím vrchních sester i způsobům vedení a řízení ošetrovatelských týmů. Nemohl ale pochopitelně dát jasnou odpověď na otázku, např. kolik procent vrchních sester ten či onen styl řízení používá. Při zkoumání profesních a kariérních drah vrchních sester jsme proto vzaly v úvahu, že vrchní sestry jsou součástí širšího kontextu, většího pole sociální reality, která je vícedimenzionální a proměnlivá. Empirické údaje o zkoumané skutečnosti tedy byly poznamenány jistou mírou nepřesnosti. Získávané informace procházely jakýmsi filtrem subjektivity [14, p. 22] jak na naší straně, která informace sbírala, třídila a vyhodnocovala, tak na straně vrchních sester, které je poskytly. V této souvislosti je vhodné zmínit tzv. Thomasův teorém, který dokládá, že výpovědi účastníků určité sociální situace jsou svým způsobem modifikovány a poznat tyto mechanismy subjektivní reinterpretace je v podstatě nemožné.

ZÁVĚR

Zjistily jsme, že vedoucí sestry na počátku své profesní dráhy neměly jasnou představu o svém kariérním postupu. Chtěly být především dobrými sestrami. Zahájení jejich manažerské dráhy provázely nedostatek zkušeností a znalostí z oblasti řízení a vedení lidí. Jejich příprava na manažerskou dráhu není dostatečná. Vzdělávají se často až po nástupu na manažerskou pozici. Nejčastějším stylem řízení je kombinace demokratického a autoritativního stylu řízení v závislosti na aktuálně řešené situaci. Vedoucí sestry reflektují jako velký problém ve své práci konflikty v oblasti mezilidských vztahů. Mají podporu nadřízených. Na manažerských pozicích jsou spokojené, a pokud uvažují o odchodu z pozice, tak z důvodu aspirace na vyšší post. Jako problematický až nemožný vidí návrat zpět mezi „řadové“ sestry. Vcelku dobře se jim daří skloubit pracovní nasazení a péči o rodinu. Mají pětidenní pracovní týden a nekonají práci přesčas. Vedoucí sestry ze zkoumaného souboru se neangažovaly aktivně společensko-politicky, ale vítají vznik komory sester, i když jsou některé skeptické, zda komora bude schopná hájit zájmy sester pracujících u lůžka pacienta. Pochopení faktorů a dalších vlivů, které působí v každodenní

ní praxi vedoucích sester, mohou pomoci vedení zdravotnických a sociálních organizací vytvářet strategie pro rozvoj vedoucích pracovníků, posílit plánování a udržení zaměstnanců i posílit ošetrovatelství. Teorie a výzkum v oblasti ošetrovatelského managementu jsou nutné k dosažení rozvoje zdravého pracovního prostředí pro poskytovatele zdravotní péče a k optimalizaci zdravotní (ošetrovatelské) péče o pacienty. Ošetrovatelství vyžaduje silné a konzistentní vůdce, kteří jsou viditelní, inspirují ostatní a podporují odbornou ošetrovatelskou praxi. Vedení hraje klíčovou roli v pracovních strategiích sester. Je základním prvkem pro kvalitní profesionální praxi v prostředí, kde sestry mohou poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči. Ke klíčovým atributům vedoucí sestry patří: obhájce kvalitní péče, spolupracovník, komunikátor, rádce, manažer rizik, vzor a vizionář. Mezi klíčové kompetence zdravotnických pracovníků patří také výzkum a klinická praxe založená na důkazech. Vedoucí sestry musí mít vizi, pravomoce a zdro-

je nezbytné k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. Tato vazba mezi odbornou praxí a provozními činnostmi organizace vede k většímu zapojení do rozhodovacího procesu a podporuje spolupráci v rámci ošetrovatelství a interdisciplinárních týmů. Společný přístup přispívá ke kvalitě péče orientované na pacienta. Právě vedoucí sestry mohou přispět svojí jedinečností ke společné vizi svého pracoviště. Sestry ve všech oblastech praxe a na všech úrovních musí maximalizovat svůj potenciál lídra. S kolektivní energií sdíleného vedení vytvářejí sestry pevnou síť a vztahy, které nakonec vyústí v excelentní ošetrovatelskou praxi. Zvolený kvalitativní přístup vytvořil prostor pro porozumění pracovním a životním strategiím, vztahům a rodinnému zázemí na základě hlubšího a detailnějšího studia jednotlivých případů. Zkoumáním profesní dráhy a manažerské pozice vrchní sestry jsme otevřely problém a výsledky naší práce mohou sloužit jako podklad k dalšímu kvantitativně zaměřenému šetření.

LITERATURA

- [1] Český etymologický slovník. 2nd ed. Praha: Leda; 2012. Strategos; p. 605, agein; p. 46.
- [2] Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka předpisů České republiky. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, p. 482–543, částka 20/2011 Sb.
- [3] Cooke H, Philpin S. *Sociology for Nursing and Healthcare*. UK: Churchill Livingstone Elsevier; 2008.
- [4] Miovský M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing; 2006.
- [5] Hendl J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody aplikace*. 2nd ed. Praha: Portál; 2007.
- [6] Merton RK. *Studie ze sociologické teorie*. Praha: Slon; 2007.
- [7] Disman M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 2nd ed. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum. 1993;313–21, 374.
- [8] Strauss AL, Corbinová J. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie* [S. Ježek, trans.]. Boskovice: Albert 1999.
- [9] Lourenço MR, Shinyashiki GT, Trevizan MA. *Management and Leadership: Analysis of Nurse Manager's Knowledge*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem – Latin American Journal of Nursing*. 2005;13(4):469–73.
- [10] McCallin Am, Frankson C. *The Role of the Charge Nurse Manager: a Descriptive Exploratory Study*. *Journal of Nurse Management*. 2010;18(3):319–25.
- [11] Jarošová D, Lednický V, Knopová V. *Vlastnosti sester-manažerek ve zdravotnictví. Moderný medicínský manažment*. 2002;9(3):34.

- [12] Cummings G, Lee H, MacGregor T, Davey M, Wong C, Paul L, Stafford E. Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. *Health Services Research & Policy* [Internet]. 2008 [cited 2011 Dec 18];1813(4):240–48. Dostupné z: <http://jhsrp.rsmjournals.com/content/13/4/240.full.pdf+html>
- [13] Laschinger HK, Wong CA, Ritchie J, D'Amour D, Vincent L, Wilk P, et al. A profile of the structure and impact of nursing management in Canadian hospitals. *Healthcare Quarterly*. 2008;11(2):85–94.
- [14] Reichel J. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada Publishing; 2009, p. 22.

✉ **Kontakt:**

Mgr. Eva Marková, Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4-Krč
E-mail: eva.markova@lf1.cuni.cz