



### **Kulatý stůl Ústavu ošetrovatelství si dal za cíl uvést do českého ošetrovatelství klinickou supervizi**

OPAVA (20. listopadu 2012) – Bylo to první setkání svého druhu. Přesněji řečeno, první odborná diskuse na téma klinická supervize. Na tom se shodly všechny přítomné dámy, ženy, které se ve své pracovní praxi věnují ošetrovatelství. Na jejich vizitkách byly kromě jména vidět i instituce jako Fakultní nemocnice Hradec Králové, Slezská nemocnice v Opavě, Lékařská fakulta Univerzity Palackého Olomouc či 3. lékařská fakulta UK v Praze, a samozřejmě také pořádající Slezská univerzita v Opavě.

Právě Ústav ošetrovatelství Fakulty veřejných politik Slezské univerzity v Opavě inicioval setkání nazvané „Klinická supervize v ošetrovatelství – diskuse profesionálů u kulatého stolu“. To se uskutečnilo jako součást univerzitního rozvojového projektu „Spolupráce s praxí“. Akce byla registrována u České asociace sester pod reg. číslem KK/2746/2012 a tímto byla uznána jako součást celoživotního vzdělávání profesionálů v oboru ošetrovatelství.

Samotný pojem klinická supervize v ošetrovatelství se ale stal prvním a poměrně velkým tématem rozpravy. „Hned na začátku vyvstává zásadní otázka, co to supervize vlastně je,“ řekla k tématu koordinátorka diskuse Mgr. Lenka Špirudová, PhD., z Ústavu ošetrovatelství FVP SU a dodala, že v naší zemi je teprve v počátcích, a protože se vlastně jedná o hledání cesty, jak aplikovat poznatky a zkušenosti ze zahraniční praxe, je nutné ji konkrétně definovat pro české prostředí. „Existují desítky definic, v nichž je klíčovým pojmem mezilidský vztah a podpora profesionálního růstu osob v pomáhajících profesích,“ konstatovala na začátku rozpravy. Postupně, jak se jednotlivé účastnice konference zapojovaly do diskuse, se na tabuli objevovaly další a další pojmy, kterými lze supervizi a také klinickou supervizi v ošetrovatelství charakterizovat – formální rozhovor, reflexe a sebereflexe, jedna z forem podpory, nemanžerské hodnocení, nejedná se o psychoterapii a řada dalších, z nichž v závěru vznikla definice, která může velmi dobře posloužit jako východisko pro navazující diskuse a analýzy. Velkou pomocí byly osobní zkušenosti Mgr. Mileny Vaňkové ze 3. Lékařské fakulty UK v Praze, která supervizi již několik let praktikuje jako supervizor a sama tuto službu osobně využívá při svém profesním růstu a má tak reálný pohled na problematiku z obou stran.

V další části se jednalo nejen o dalších významných pojmech a jejich charakteristikách, ale hlavně o konkrétních formách podpory, které v českém ošetrovatelství buď již mají své místo a nebo je potřebné je teprve do praxe zavést. Velkým tématem pak byly vztahy mezi supervizorem a supervizovaným. „I když budeme rozlišovat odbornou a lidskou stránku supervize, vždy tam bude určitá hierarchie postavení mezi nimi, která je dána rovinou odbornosti“ konstatovala například PhDr. Jaroslav Králová z Lékařské fakulty UP v Olomouci.



I když byla tentokrát rozprava na teoretické úrovni, bylo znatelné, že diskutující znají situaci v ošetrovatelské praxi, která stále spíše jen konstatuje náročné pracovní podmínky sester a jejich ohrožení syndromem vyhoření a také stále se zhoršující interpersonální vztahy na pracovištích, ale v zásadě systémové nástroje podpory pro zdravotníky (nejen tedy pro sestry) neřeší. Z průběhu a dynamiky diskuse bylo zřejmé, že účastníci vědí, proč se sešli a co je jejich cílem.

„Toto setkání bylo vyhrazeno především hledání odpovědí na otázky, co to je supervize v ošetrovatelství, jaké formy podpory je možno českým sestram a také studujícím oboru Všeobecná sestra nabídnout. Domnívám se, že stojíme opět na pomyslné startovní čáře, stejně jako tomu bylo před cca dvaceti lety, když jsme hledali cesty, jak implementovat do českého ošetrovatelství metodu ošetrovatelského procesu a zejména ošetrovatelskou diagnostiku. Tenkrát jsme se potýkali s výhradami ze strany lékařů, že diagnostika je jen jedna a oprávnění ji vykonávat má pouze lékař. Dnes již všichni vědí, že se nejedná ze strany ošetrovatelství o zásah do kompetencí lékaře, ale že ošetrovatelská diagnostika řeší u pacienta jiné problémy. Podobně bychom rády našly cestu při implementaci klinické supervize do ošetrovatelství, aby byly cvičenými supervizory v tomto oboru zejména sestry a přitom aby tento stav byl akceptovatelný českou psychologickou odbornou veřejností a aby byla ochotna participovat na přípravě sester – supervizorů,“ konstatovala na závěr jednání Lenka Špirudová.

Opavské setkání tedy otevřelo širší diskusi k problematice klinické ošetrovatelské supervize. Účastnice jednání se v rámci ní mimo jiné také shodly na tom, že se ke kulatému stolu opět vrátí a budou řešit další záležitosti, které dosavadní praxe přináší.

***Martin Kůs***