

HODNOCENÍ MAGISTERSKÉ PRÁCE
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ UK

ŘÍZENÍ A SUPERVIZE V SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍČYCH ORGANIZACÍCH

Jméno autorky práce	Bc. Klára Hvojníková
Název práce	Neformální péče z pohledu praktických lékařů
Autor posudku - jméno	Mgr. Pavla Povolná, Ph.D.
Vedoucí práce	Mgr. Pavla Povolná, Ph.D.
Rok obhajoby	2024
Specializace: řízení	

1. Hodnocení volby tématu práce (relevance k oboru, originalita)	<table border="1"> <tr><td>a) výborně</td></tr> <tr><td>b) velmi dobře</td></tr> <tr><td>c) dobře</td></tr> <tr><td>d) nevyhovující</td></tr> </table>	a) výborně	b) velmi dobře	c) dobře	d) nevyhovující
a) výborně					
b) velmi dobře					
c) dobře					
d) nevyhovující					
Odůvodnění:	Volba tématu práce je velmi vhodná a vysoce aktuální v kontextu současných hlavních společenských výzev ve vztahu k demografickým ukazatelům a predkcím struktury populace ČR (stárnutí populace/snížení porodnosti), rovněž vzhledem k vývoji situace ve zdravotnictví a očekávanému zhoršení nedostatku zdrojů personálních, finančních. Relevance k oboru řízení je vyjádřena v klíčových kapitolách práce ve vazbě na nutné změny v managementu primární péče a integraci zdravotní a sociální péče, chybějícímu funkčnímu konceptu dlouhodobé péče.				
2. Hodnocení formulace hlavního cíle práce	<table border="1"> <tr><td>a) výborně</td></tr> <tr><td>b) velmi dobře</td></tr> <tr><td>c) dobře</td></tr> <tr><td>d) nevyhovující</td></tr> </table>	a) výborně	b) velmi dobře	c) dobře	d) nevyhovující
a) výborně					
b) velmi dobře					
c) dobře					
d) nevyhovující					
Odůvodnění:	V Abstraktu autorka definuje cíl jako příspěvek ke zlepšení taktiky spolupráce a komunikace mezi neformálními pečujícími a praktickými lékaři, a minimalizaci důsledků nedostatečné informovanosti neformálních pečujících, s konečným cílem (v rámci systémové změny) umožnit pacientům dostávat kvalitní péči v domácím prostředí, za přítomnosti své rodiny a blízkých. V Úvodu autorka cíl popisuje jako ambici získat ucelený soubor informací pro praktické lékaře, které umožní efektivněji a kvalitněji podpořit pečující osoby v jejich úsilí o péči o blízkého člověka v domácím prostředí, a to zejména v opomíjené oblasti podpory pečujících praktickými lékaři-přesahující do oblasti sociální sféry. Hlavní cíl je doplněn cíli dílčími ve vztahu k hlavnímu tématu. Naplnění cíle a výstup práce autorka předpokládá (a ve výsledku naplňuje) v materiálu (mapě služeb), který může dobře sloužit všem aktérům primární péče v regionu: praktickým lékařům, neformálním pečujícím, odborníkům z oblasti sociální péče i dalším zdravotníkům).				
3. Hodnocení provázanosti kapitol a struktury práce	<table border="1"> <tr><td>a) výborně</td></tr> <tr><td>b) velmi dobře</td></tr> <tr><td>c) dobře</td></tr> <tr><td>d) nevyhovující</td></tr> </table>	a) výborně	b) velmi dobře	c) dobře	d) nevyhovující
a) výborně					
b) velmi dobře					
c) dobře					
d) nevyhovující					
Odůvodnění:	Práce má logickou navazující strukturu a provázání jednotlivých kapitol. Začátku teoretické části práce autorka opírá o využití psychosociálního přístupu v neformální části práce, věnuje se Maslowově hierarchii potřeb, významu a přístupu k neformální péče ve společnosti a klíčové roli praktických lékařů a dalších členů multidisciplinárního týmu v této oblasti, včetně role case managera. Autorka se zabývá důležitými momenty a aspekty ovlivňujících kvalitu neformální péče, kterými jsou bezpochyby: systém hodnot, schopnost respektu a empatie pečujících, (ale i „opečovávaných“) a etické principy a vztahová a zdrojová dynamika pečujícího týmu. V teoretické části práce je podrobně je zmíněn i výčet právních předpisů sociálního i zdravotnického resortu, včetně aktuální úhradové vyhlášky a problematiky kapitáční sazby. V podkladech pro konstrukci diplomové práce autorka vychází z výsledků vlastních průzkumných šetření z bakalářské práce na téma Rodinní příslušníci v roli neformálně pečujících osob, kdy pečující jasně identifikovali problém v oblasti neformální péče – konkrétně v neposkytnutí informací od praktických lékařů v úvodu péče, ale i během samotné péče. V části praktické autorka realizovala				

	kvalitativní šetření s informanty – osmi praktickými lékaři Libereckého kraje, metodou rozhovorů, výsledky interpretovala a diskutovala v závěru práce.				
4. Hodnocení práce se zdroji, včetně zahraničních, míra vyjasnění pojmů, teoretické zpracování	<table border="1"> <tr><td>a) výborně</td></tr> <tr><td>b) velmi dobře</td></tr> <tr><td>c) dobře</td></tr> <tr><td>d) nevyhovující</td></tr> </table>	a) výborně	b) velmi dobře	c) dobře	d) nevyhovující
a) výborně					
b) velmi dobře					
c) dobře					
d) nevyhovující					
Odůvodnění:	Autorka v seznamu použitých zdrojů uvádí celkem 100 pramenů, ze kterých čerpala, z toho 12 cizojazyčných (angličtina), 37 elektronických odkazů a 11 právních předpisů. Použití pojmů a termínů použitých v praktické části práce se váže na jejich obsahové objasnění a praktický kontext.				
5. Hodnocení metodologického uchopení a jeho zdůvodnění, etické aspekty výzkumu	<table border="1"> <tr><td>a) výborně</td></tr> <tr><td>b) velmi dobře</td></tr> <tr><td>c) dobře</td></tr> <tr><td>d) nevyhovující</td></tr> </table>	a) výborně	b) velmi dobře	c) dobře	d) nevyhovující
a) výborně					
b) velmi dobře					
c) dobře					
d) nevyhovující					
Odůvodnění:	Autorka použila kvalitativní metodologie (polostrukturované rozhovory). V předvýzkumu oslovila 20 potenciálních účastníků výzkumného šetření pro téma praktičtí lékaři a neformální péče, a následně získala skupiny informantů metody snow-ball (2 informanti byli rekrutováni z původní skupiny potenciálních účastníků výzkumu). V několika případech plánovaných polostrukturovaných rozhovorů s informanty byla autorka odmítnuta s tím, že lékaři neztotožňují s předmětem výzkumu a nechtějí být jeho součástí. V jednom případě byl rozhovor ukončen v průběhu rozhovoru. V závěru autorka analyzovala (technika otevřeného kódování s kategorizací dat a následným popisem jednotlivých kategorií v kapitolách) a interpretovala data získaná od 8 informantů (praktických lékařů a lékařek) a odpovědi na základní výzkumnou otázku, totiž: „mohou-li praktičtí lékaři zlepšit proces neformální péče, pokud ano, tak jak?“ Etická korektnost výzkumného šetření nebyla narušena, data byla anonymizována a odstoupení jednoho informanta z výzkumného šetření nebylo problematizováno. Všichni informanti byli předem poučeni o podstatě, podmínkách, účelu výzkumného šetření a o svých právech (např. kdykoliv výzkum opustit) což potvrdili svým podpisem na dokumentu Informovaného souhlasu.				
6. Hodnocení zpracování a interpretace výsledků výzkumu	<table border="1"> <tr><td>a) výborně</td></tr> <tr><td>b) velmi dobře</td></tr> <tr><td>c) dobře</td></tr> <tr><td>d) nevyhovující</td></tr> </table>	a) výborně	b) velmi dobře	c) dobře	d) nevyhovující
a) výborně					
b) velmi dobře					
c) dobře					
d) nevyhovující					
Odůvodnění:	Autorce se podařilo interpretaci dat získaných v rozhovorech s praktickými lékaři rozkrýt zásadní bod možných nedorozumění a zklamání pečujících, ovšem často i praktických lékařů samotných, totiž: nesoulad v očekávání „příjmu a výdeji“ informací, resp. očekávané aktivitě všech aktérů děje a vytvoření podmínek pro vydání informací, kdy se ukazuje, že každá ze stran (pečující i lékaři) očekává aktivitu od druhé strany „dialogujícího“ partnera. Toto rozkrytí a pojmenování možných důvodů (např. vývěsky „neklepat“ v čekárnách praktických lékařů) je prvním krokem na cestě ke změně současné praxe, které jsou – jak se zdá nakloněni sami lékaři.				
7. Hodnocení naplnění cílů a zpracování závěrů práce	<table border="1"> <tr><td>a) výborně</td></tr> <tr><td>b) velmi dobře</td></tr> <tr><td>c) dobře</td></tr> <tr><td>d) nevyhovující</td></tr> </table>	a) výborně	b) velmi dobře	c) dobře	d) nevyhovující
a) výborně					
b) velmi dobře					
c) dobře					
d) nevyhovující					
Odůvodnění:	Vytyčené cíle práce byly naplněny a podpořeny praktickým výstupem práce, - mapou služeb, kterou mohou využít nejen lékaři, ale i jejich pacienti a ti, kdo o ně pečují. Jako nejpřínosnější výstup práce se jeví formulace vzájemného nesouladu očekávání praktických lékařů a neformálních pečujících. Těžiště problému leží (ostatně jako vždy) v komunikaci: praktičtí lékaři by nejspíš rádi informace poskytli, ale čekají na konkrétní požadavek/dotaz pečujících. Pečující sami se často aktivně neptají, důvody této pasivity mohou být různé (strach z autority lékaře, obavy z odmítnutí, nekompetence formulovat a vyjádřit vlastní potřeby). Rozetnutí bludného kruhu očekávání a zklamání může být - jak autorka ukazuje - velmi jednoduché, ve vyjádření a zviditelnění vůle a ochoty komunikovat. Mapa služeb, jako základ a pomoc pro				

	pečující je velmi užitečným nástrojem zlepšení informovanosti, a to jak profesionálů, tak neformálních pečujících.				
8. Hodnocení formální stránky práce	<table border="1"> <tr><td>a) výborně</td></tr> <tr><td>b) velmi dobře</td></tr> <tr><td>c) dobře</td></tr> <tr><td>d) nevyhovující</td></tr> </table>	a) výborně	b) velmi dobře	c) dobře	d) nevyhovující
a) výborně					
b) velmi dobře					
c) dobře					
d) nevyhovující					
Odůvodnění:	Práci lze přes obecně kultivovanou formu vytknout drobná formální pochybení – povětšinou charakteru důsledků nepozornosti při korektuře textu. Např. na str. 39, ve výčtu relevantních právních předpisů autorka uvádí vyhlášku č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, na kterou ale vzápětí odkazuje jako na zákon. Na str. 56 „Proces spočívá v uspořádání těchto kódů do určitého pracovního vzoru či line,...“				
9. Hodnocení přínosu práce pro praxi	<table border="1"> <tr><td>a) výborně</td></tr> <tr><td>b) velmi dobře</td></tr> <tr><td>c) dobře</td></tr> <tr><td>d) nevyhovující</td></tr> </table>	a) výborně	b) velmi dobře	c) dobře	d) nevyhovující
a) výborně					
b) velmi dobře					
c) dobře					
d) nevyhovující					
Odůvodnění:	Autorce se podařilo pojmenovat a popsat známé, avšak málo poznané téma zajištění podmínek pro mezioborovou spolupráci na poli primární péče, roli neformálních pečujících a význam podpory odborníků i institucí různých profesí a resortní příslušnosti v oblasti neformální péče. Hlavním přínosem pro praxi a zároveň praktickým výstupem práce autorky je mapa služeb pro uživatele z řad odborníků (zdravotníků a sociálních pracovníků) i neformálních pečujících. Neméně důležitým výstupem je povzbuzení pro neformální pečovatele k participaci na péči o své blízké a zároveň pro praktické lékaře k explicitnímu vyjádření nabídky rady a pomoci svým pacientům a jejich blízkým, která zatím často zůstává nevyjádřená. Tématem role praktických lékařů v neformální péči autorka připomíná další málo využívaný prostor primární péče a role praktických lékařů a „jejich sester“ ve zdravotní gramotnosti pacientů a jejich blízkých.				
10. Otázky k obhajobě	Kultivujete dále myšlenku vytváření podmínek neformálním pečujícím pro participaci na péči o své blízké na úrovni primární péče – popř. jaký je Váš plán v této oblasti?				
11. Celkové zhodnocení práce	<table border="1"> <tr><td>a) výborně</td></tr> <tr><td>b) velmi dobře</td></tr> <tr><td>c) dobře</td></tr> <tr><td>d) nevyhovující</td></tr> </table>	a) výborně	b) velmi dobře	c) dobře	d) nevyhovující
a) výborně					
b) velmi dobře					
c) dobře					
d) nevyhovující					
Odůvodnění:	Oceňuji praktičnost, jednoduchost a potenciál aplikace výsledků popsaných v diplomové práci autorky do praxe. V jednoduchosti pojmenování možných bariér, dosud často blokujících volný tok informací v prostředí primární péče, je zároveň nabídka pro všechny aktéry a interagující subjekty jak „to“ dělat lépe. Vypadá to, že věc není možná tak komplikovaná, jak vypadá, a pro prevenci zklamání a selhání neformální péče přispěje srozumitelné vyjádření nabídky a poptávky služeb.				

.....
podpis autora posouzení

Dne 24.1.2024