

Posudek bakalářské práce

Název: Využití terénní služby sociální služby tísňové péče

Autorka: Jitka Kalvodová

Oponentka: PhDr. Hana Janečková, Evangelická teologická fakulta Univerzity Karlovy, katedra pastorační a sociální práce

Jitka Kalvodová se ve své práci zaměřila na moderní terénní distanční službu sociální podpory a pomoci seniorům a lidem s postižením, žijícím samostatně ve svém přirozeném sociálním prostředí. Jejím cílem, jak uvádí v anotaci, je **zjistit, jak jsou lidé s touto službou spokojeni a jak služba tísňové péče ovlivňuje kvalitu jejich života a jak pomáhá rodinám**. Jiný cíl však prezentuje na s. 9., v Úvodu práce. V celém dlouhém odstavci v podstatě říká, že **cílem práce je ukázat a představit službu tísňové péče, upozornit na její důležitost a na význam jednotlivých jejích aspektů**. Toto nejednoznačné zacílení způsobuje určitou roztříštěnost celé práce a odbočky k nadbytečným detailům, zatímco cíl, nastavený v anotaci, zůstal naplněn jen částečně. Práce není jednoznačně rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická nebo obecná pojednání jsou průběžně doplňována popisem praktické realizace služby tísňové péče v organizaci Anděl Strážný z.ú. Teprve na konci práce jsou pro ilustraci uvedeny tři kazuistiky typických klientů Anděla Strážného jako příklad z praxe.

Úvodní kapitola definuje službu tísňové péče podle zákona a zařazuje ji do systému sociálních služeb poskytovaných v komunitě. Postupně pak pojednává o nejdůležitějších cílových skupinách tísňové péče. Zabývá se kvalitou života a životní spokojeností seniorů a osob se zdravotním postižením. Jako samostatnou cílovou skupinu uvádí „osoby v ohrožení“ – spíše, zdá se, jde o ochranu personálu v sociálně rizikovém pracovním prostředí, nebo případě o tísňové tlačítko využívané policií pro ochranu osob před útokem násilníka v domácím prostředí. Takto ovšem zákon o sociálních službách tísňovou péčí nedefinuje. Bylo by proto důležité objasnit, za jakých podmínek a na základě čeho je tato specifická služba Andělem Strážným, poskytována.

Další překvapivá otázka vzniká v souvislosti s údaji zjišťovanými při sociálním šetření sociální pracovníci. Jde o údaje, které se týkají zdravotního stavu zájemce, a proto je třeba se ptát, do jaké míry spolehlivě a kompetentně je sociální pracovníce schopna posoudit psychický stav, alergie na léky, riziko pádu, sluch, zrak, a zda tedy může relevantně vyhodnotit vhodnost distanční služby pro konkrétního člověka. Postrádám zde přítomnost lékařského posouzení.

V kapitole pojednávající o uzavření smlouvy jsou specifikovány poskytované služby. Je zde uvedeno celkem 23 různých úkonů, ale zdá se, že některé se zdvojují (např. 11 a 22). Navazuje stěžejní kapitola 2.1.9., která detailně popisuje nastavení individuálního plánu péče, ve kterém se zvažuje stav a potřeby klienta a veškeré potřebné kroky, zajišťují se zdroje pomoci v nejbližším okolí a v rodině, návaznost služeb, zejména IZS.

Třetí kapitola se věnuje popisu různých modelů monitorovacích zařízení a celkovému technickému zabezpečení tísňové péče, a to do nejmenšího detailu včetně postupu neodkladné pomoci. Na prvním místě je jmenována rychlá záchranná služba a koordinační role dispečera tísňového pultu. Vzhledem k předávaným informacím, které se týkají zdravotního stavu, je zde znovu otázka kvalifikace a kompetencí dispečera. Jedná se o zdravotní sestru? Také ohledně uchovávání osobních dat klientů (karet klientů), kde jsou i data o zdravotním stavu, není specifikováno, kdo má přístup k této zdravotnické dokumentaci. U některých zařízení není souslednost jednotlivých kroků zcela jasná. Je

zde také otázka, zda složitost ovládnání zařízení není příčinou toho, že klienti po zavedení služby od ní po krátké době nespokojeni odcházejí.

Autorka dále pojednává o metodice vykazování sociální práce na pultu tísňové péče. Bohužel se ale nikde neseťkáme s popisem organizační struktury Anděla Strážného z.ú., takže není jasné, kdo vlastně sociální práci v organizaci dělá – zda je to pouze sociální pracovník, nebo také dispečer/ky tísňového pultu, případně techničtí pracovníci, klíčoví pracovníci a pracovníci přímé péče nebo pracovníci výjezdové (nebo zásahové?) služby, jaké jsou mezi nimi komunikační vazby a jak je organizace řízena. Ucelené představení náplně práce sociálního pracovníka nacházíme až v Závěru (s. 71).

Čtvrtá kapitola se zabývá finanční podporou, která lidem umožní čerpat službu tísňové péče, a upozorňuje, že v této oblasti mohou být problémy, neboť pro některé zájemce může být služba z finančních důvodů nedostupná. V popisu možností finanční podpory chybí Veřejná sbírka Anděla Strážného, kterou autorka přibližuje až v kazuistikách na s. 59.

V praktických vstupech autorka přináší informace o fungování služby tísňové péče Anděl Strážný, z.ú. v Libereckém kraji, zabývá se i technickými parametry distanční tísňové péče, jejím financováním a zajišťováním kvality. Svůj cíl se snaží naplnit metodou případových studií, které zpracovala na základě své spolupráce se třemi zvolenými klienty, jejichž zkušenost se službou popisuje, a poté hodnotí jejich spokojenost. Na závěr porovnává a diskutuje svá zjištění s výsledky jiných výzkumů realizovaných v ČR.

Jistým problémem této bakalářské práce je její příliš široký záběr a nejasnost cíle. Z toho pak vyplývá nedostatečný tah na bránu, partikularizace témat bez rozlišení jejich důležitosti a významu s ohledem na stanovený cíl. Příkladem je detailní výčet a popis všech služeb poskytovaných seniorům a lidem s postižením podle webu MPSV, včetně služeb denních stacionářů, pobytových služeb a služeb sociální prevence, aniž by byl zhodnocen jejich význam a důsledky pro službu Anděla Strážného v Libereckém kraji. Také výtah z Etického kodexu sociálních pracovníků ČR odvede pozornost čtenáře od tématu práce. Podobně je tomu u výkladu metodiky podávání žádosti a přidělování příspěvku na péči, který mimochodem není zcela přesný (sociální šetření v domácnosti musí provádět zaměstnanec Úřadu práce, rozhodující roli hraje posouzení lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení, Úřad práce rozhodne o výši příspěvku a příspěvek vyplácí). Také detailní popis cen (včetně DPH) za výkony různých výjezdových skupin se zdají z hlediska cíle bakalářské práce neadekvátní (i když zajímavé z ohledem na jejich značnou výši). Nesrovnalost zachycujeme též v kapitole 6, kde stojí, že uživatelé služby Anděla Strážného, z.ú., který poskytuje služby v Libereckém kraji si mohou stěžovat na Magistrátu hl. m. Prahy. To nedává smysl.

Nepřesnosti se objevují v odborném vyjadřování. Např. nesprávná je formulace „průměrná střední délka života“ - existuje pouze střední délka života a průměrný věk a jde o odlišné statistické údaje. Podobně infekční nakažlivé nemoci je pleonasmus. V textu je zbytečné opakování vět stejného významu poměrně četné (např. opakování definice tísňové péče na s. 10, 11 a 23 nebo dvě podobné věty v prvním odstavci kapitoly 1.2.; také slova „doba neurčitá“ na s. 30 se opakují. Opakovaně je popisováno sociální šetření a osobní a další údaje, které se během šetření sbírají, včetně hodnocení zdravotního stavu (s. 29, 34-35). Též na s. 54 se první bod opakuje dvakrát. Na s. 59 se opakuje věta o finanční pomoci z veřejné sbírky. Rovněž informaci o tom, že nadace Weil se přejmenovala na Skill není třeba opakovat (s.64).

Pojem způsobilost k právním úkonům byl již od r. 2012 nahrazen pojmem svéprávnost (s. 27). Nedostatek shledáváme v odborné terminologii na s. 59, kdy není správně pojmenovaná služba, kterou klientka využívá („pečovatelská služba“). Zvláštní jsou gramatické chyby v kazuistice, kdy se o klientce mluví jednou v ženském a jindy v mužském rodu (s. 58). Většina citací je prezentována

přesně a podle stanovené normy. Nicméně poznámka pod čarou č. 17 neodpovídá citaci v textu, která je uvedena slovy Jak píše Kalvach..... V Seznamu literatury je zvláštní údaj u položky 16., kde je u Zákona o sociálních službách z r. 2006 uvedeno datum 21.9.2005, což evidentně nedává smysl.

Postrádám důkladnější analýzu a kritické zhodnocení této služby – co způsobuje případnou nespokojenost klientů, jaká jsou rizika služby tísňové péče, do jaké míry plní účel sociálních služeb, kterým je sociální začlenění. Popis způsobu hodnocení kvality a spokojenosti uživatelů se službou v práci najdeme, ale jaká zjištění z něho plynou? Z kazuistik např. vyplývá, že rizikem je selhání komunikačního a lokalizačního systému, problémem je diskomfort klienta, neochota stát se závislým na přístroji a někdy i zbytečnost nasazení tohoto systému. Nepřehlédnutelný je pocit ponížení, infantilizace, snižování důstojnosti a ohrožení autonomie u některých klientů Zmiňován je i možný nedostatek informací o negativních aspektech služby. V úvahu přichází upřednostňování komerčních zájmů nad zdravotními riziky klienta, komercializace služby jako určitého módního trendu, finanční nároky a s tím související sociální nerovnosti při využívání této služby nebo i medicinalizace života a zřeknutí se vlastní odpovědnosti za svůj život. Na s. 69 a 70 autorka, zdá se, prezentuje výsledky nějakého vlastního průzkumu spokojenosti – neuvádí však na něj odkaz a nikde ve své práci jej nepopisuje.

Závěr: Bakalářská práce je zaměřena na novou moderní službu distanční komunikace a péče o rizikové osoby v jejich přirozeném prostředí a má především deskriptivní charakter. Obsahuje řadu pečlivě zpracovaných informací, které je třeba ocenit. Práce však působí roztržštěným dojmem, obsahuje řadu nepřesností a vyvolává otázky. Důležité informace o organizační struktuře a personálním zajištění služby chybí. Nedoceněna zůstává mezioborová spolupráce, zejména s lékaři. Práci by prospěl kritický nadhled, zvážení možných rizik. Cíl, kterým bylo zhodnocení spokojenosti klientů se službou tísňové péče, byl naplněn jen částečně. Cenná je závěrečná diskuse, která přináší otázky a pochybnosti o přínosech a širších společenských souvislostech této služby.

Bakalářskou práci Jitky Kalvodové **doporučuji k obhajobě a navrhuji hodnocení C.**

Otázky a podněty do diskuse:

2. Jak předchází služba tísňové péče vzniku sociální izolace. Nemůže dojít k pravému opaku? Je otázka, zda vytvoření absolutní závislosti klientů na pracovnících tísňové péče (klienti...naprosto spoléhají, v každý okamžik svého života, na pomoc pracovníků...) je tím optimálním řešením.
3. Jak funguje mezioborová spolupráce – např. s lékaři, policií, hasiči?
4. Podle jakých kritérií hodnotíte, zda je klient schopný samostatně ovládat monitorovací jednotku a zda je schopen pochopit průběh služby? Jak hodnotíte přítomnost kognitivního deficitu?
5. Jakou musí mít kvalifikaci pracovníci tísňové péče?

Praha 25.1.2021