

HODNOCENÍ MAGISTERSKÉ PRÁCE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ UK

ŘÍZENÍ A SUPERVIZE V SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍČYCH ORGANIZACÍCH

Jméno autora/ky práce	Bc. Klára Hvojníková
Název práce	Neformální péče z pohledu praktických lékařů
Autor posudku- jméno	PhDr. Hana Janečková, Ph. D.
Vedoucí práce /oponent	Mgr. Pavla Povolná, Ph. D.
Rok obhajoby	2023
Specializace	

1. Hodnocení volby tématu práce (relevance k oboru, originalita)	a) výborně
	b) velmi dobře
	c) dobře
	d) nevyhovující
Odůvodnění:	Téma je v současné době nárůstu potřeby neformální péče zejména v souvislosti s demografickým stárnutím populace velmi důležité. Role praktických lékařů (PL) v neformální péči zatím nebyla dostatečně prozkoumána, analyzována a ukotvena.
2. Hodnocení formulace hlavního cíle práce	a) výborně
	b) velmi dobře
	c) dobře
	d) nevyhovující
Odůvodnění:	Autorka chce zhodnotit komunikaci mezi PL a pečující rodinou. Zároveň chce získat ucelený soubor informací pro praktické lékaře, které jsou pro pečující rodinu důležité. Detailní prezentace témat, kterými se autorka chce zabývat, je však poněkud chaotická, různosměrná, neutříděná, všezahrnující. Rovněž praktický cíl je poněkud nesourodý. Má to být informační materiál pro PL. Zároveň to má být informativní podpůrná pomůcka pro neformální pečující a jejich blízké. Je tedy otázka, pro koho vlastně bude onen materiál připraven.
3. Hodnocení provázanosti kapitol a struktury práce	a) výborně
	b) velmi dobře
	c) dobře
	d) nevyhovující
Odůvodnění:	Struktura práce je dobře promyšlená, některé části mají však nízkou kvalitu a je nekonzistentní. Východiskem teoretické části je psychosociální přístup v neformální péči. Staví však na taotologické definici kruhem (...zahrnuje zohlednění psychologických a sociálních aspektů péče...) a opakování již řečeného (s. 16 dole – opakování citace). Zabývá se dále „způsoby“ využívání psychosociálních přístupů. Na základě čeho k těmto „způsobům“ autorka dospěla? Každý ze „způsobů“ je popsán z jiné perspektivy (komunikace od pečujícího k pacientovi a otevřený dialog na udržení psychologické stability pečujícího; empatie a respekt – směrem od pečujícího k pacientovi a od lékaře k pečujícímu). Respekt je spojen s podporou, o které autorka hovoří jako o dalším „prvku“ psychosociální podpory. Plánování je zmiňováno z perspektivy potřeb pacienta, pečovatele, umírání, komunity, pracovníků v sociálních službách, státu a trhu. Zde se již o psychosociálním přístupu nemluví. A konečně sebeúcta, která je viděna z perspektivy neformálních pečujících – velmi krátký odstavec už nezmiňuje psychosociální přístup vůbec. Totéž se opakuje v další kapitole, která se věnuje pyramidě potřeb podle Maslowa. Autorka nevysvětluje, proč si z pyramidy vybírá pouze „bezpečnost“, tu však zužuje zejména na psychosociální bezpečnost pečujících. Lásky a porozumění ze strany pečujícího je redukována na „vnímání potřeb jiných lidí z pohledu pečovatele“. Potřeba úcty je směsicí slov o seberealizaci a uznání. A potřeba seberepěče se týká vzhledu do potřeb

	<p>konkrétní rodiny či komunity. Zde se teprve v jedné větě objevuje zmínka o PL a jeho souboru potřebných informací.</p> <p>Kapitoly věnované praktickému lékařství lze hodnotit lépe. Všimají si definice primární péče, její role v neformální péči, etiky praktických lékařů a legislativy. Připomínají dřívější výzkumy v oblasti pohledu pečujících na PL i naopak a věnují se roli PL v neformální péči, kde zdůrazňují partnerský vztah. Uvádí legislativní rámec na podporu neformální péče, který je ale neúplný a nepřesný (např. zákon o státní sociální podpoře nestanovuje dávky v hmotné nouzi, nýbrž dávky státní sociální podpory; zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti nezajišťuje podporu rodin, které pečují o zdravotně postižené občany, nýbrž umožňuje zaměstnávání lidí s postižením; některé důležité zákony zde chybí).</p> <p>Nejdůležitější je kapitola 4. Přístup praktických lékařů k pečujícím, která je rekapitulací toho, co se autorka snažila naznačit v první a druhé kapitole. Nicméně větší část kapitoly (kap. 4.3.2, 4.4, 4.5) se nevěnují přístupu praktických lékařů k pečujícím. Kapitola 4.5 nazvaná Podpůrné skupiny pro neformální pečující se navíc věnuje převážně patientským skupinám, nikoli skupinám pečujících.</p>
<p>4. Hodnocení práce se zdroji, včetně zahraničních(?), míra vyjasnění pojmů, teoretické zpracování</p>	<p>a) výborně</p> <p>b) velmi dobře</p> <p>c) dobře</p> <p>d) nevyhovující</p>
<p>Odůvodnění:</p>	<p>Autorka vychází z velkého množství odborné literatury, a to jak domácí, tak i zahraniční. Nicméně nacházíme celé stránky diplomové práce, kde odkazy na zdroje jsou jen neúplné. Např. na s. 15 a dalších je odkaz na Navrátila (1995) a Prádovou (2015), ale plná citace v seznamu literatury zcela chybí (a tím celý text na s. 15 zůstává bez ověřitelných zdrojů). Podobně na s. 19 přímo citovaná autorka Boháčová není uvedena v seznamu literatury. Na s. 22 se to týká Havlíka (2011), na s. 30 Chloubové (2005), Silvi a kol. (2013) a Dragomirecké (2015). Plně citována není ani Špalková na s. 29 nebo Seifert (2018) na s. 31. Necitovaný je také Kořenek (2002) a autorky Korcová, Kopecká (2008) ze s. 33. Podobně též Holata a kol ze s. 37. Odkazy na Dismana, Švaříčka a Gavoru (s. 49) rovněž nejsou v seznamu literatury.</p> <p>Tvrzení typu „...vytvořila ale základní postupy case work – případové práce, která je v současné době často skloňována v souvislosti s neformální péčí“ ze s. 15-16 by mělo být podpořeno nějakým odkazem na zdroj.</p> <p>Přímá citace na s. 18 odkazuje na Kendalla 2010, s. 262 – tato citace však není dohledatelná (v seznamu literatury je u tohoto autora odkaz na jinou publikaci).</p> <p>Kapitola 1.2 má být věnována Maslowovi. Zde se autorka odvolává na jeho dílo, které vyšlo v českém jazyce v r. 2021. Není ale jasné, proč odkazy na přímé citace (na s. 21) jsou z Maslowa 1992, kterého však v seznamu literatury již neuvádí. Lze se ptát, odkud tedy autorka citovala?</p> <p>Odkaz ANON 2023 je z hlediska obsahu práce zcela irelevantní (Pořad schůze Poslanecké sněmovny CR). Jiný odkaz ANON 2023 v textu neodpovídá odkazu na stejný zákon v seznamu literatury. Celkově je citace ve formě ANON, 2023 v textu nezvyklá, nepřesná a matoucí.</p> <p>Citace Jeřábka ze s. 22 v kapitole o Bezpečnosti se doslova opakuje na s.23 v kapitole o Sebepečí.</p> <p>Celá kapitola 3.1 Všeobecné praktické lékařství (s. 31) je pouze citovaná (12 řádků). Odkaz na Stanovisko Komory PL není datován a chybí online přístup. Na této straně není citována ani zkratka NZIP, a na následující straně Implementační plán reformy primární péče.</p> <p>Celá kapitola 3.3.2 nazvaná „Kapitační platba“ obsahuje pouze pět plně citovaných řádků z Lékařského slovníku. Jistě by o této metodě úhrady zdravotní péče bylo možno napsat rozsáhlejší text, včetně problémů s ní souvisejících. Podobně je doslova citovaná z webu VZP kapitola 3.3.3. „Bonifikace pro všeobecné PL“. I zde chybí vysvětlení kontextu, co je to program kvality AKORD a jak se vztahuje k tématu práce.</p>

	<p>Autorka nesprávně uvádí, že zákon č. 372/2011 Sb. o Zdravotních službách obsahuje seznam preventivních prohlídek – správně by měla být uvedena příslušná vyhláška (č.70/2012 Sb.).</p> <p>Kapitola 4.4. zcela upouští od snahy legitimně citovat a argumentovat. Není jasné, proč autorka zmiňuje Diakonii ČCE. Není vůbec zmíněno propojení programu Pečuj doma s touto organizací. Také není jasné, proč projekt Podpora pečujících na trhu práce je spojen s projektem Pečuj doma. Zmínka o pobytové odlehčovací službě zde stojí úplně mimo, neboť neodkazuje na žádný konkrétní podpůrný program (patří mezi služby podle zákona o sociálních službách). Citovat by se měly i veškeré Koncepce, Akční plány atd. – vše by mělo být v seznamu literatury.</p> <p>Odkaz na Národní asociaci sociální práce (na s. 46) je nepřesný. Jde o americkou organizaci?</p>
<p>5. Hodnocení metodologického uchopení a jeho zdůvodnění, etické aspekty výzkumu</p>	<p>a) výborně</p> <p>b) velmi dobře</p> <p>c) dobře</p> <p>d) nevyhovující</p>
<p>Odůvodnění:</p>	<p>Autorka hovoří o kvantitativním výzkumu a uvádí procenta zjištěných odpovědí. V tomto případě však vůbec nelze hovořit o kvantitativním výzkumu, 5 respondentů netvoří soubor, ze kterého by bylo možné počítat relativní četnosti ani dělat jakákoli zobecnění, výpočty jsou tedy zcela irelevantní, nereprezentativní. Navíc v otázce č. 2 autorka interpretuje výsledek obráceně, než ukazuje graf (4 lékaři uvedli, že s pečujícími spolupracují).</p> <p>Z hlediska etiky je velmi problematické, že autorka nevypracovala písemný informovaný souhlas, který by respondenti mohli podepsat, a to s ohledem na popisovaný proces získávání praktických lékařů a jejich projevované rozpaky vést s autorkou rozhovor na téma, se kterým se neztotožňují.</p> <p>Přesto je třeba konstatovat, že scénář rozhovoru byl dobře připraven a rozhovory byly zdrojem zajímavých dat, byť bylo zapotřebí je pečlivě interpretovat, s ohledem na konkrétní situaci informujících lékařů.</p>
<p>6. Hodnocení zpracování a interpretace výsledků výzkumu</p>	<p>a) výborně</p> <p>b) velmi dobře</p> <p>c) dobře</p> <p>d) nevyhovující</p>
<p>Odůvodnění:</p>	<p>Pro interpretaci dat je zajímavá myšlenka jejich komparace s daty zjištěnými autorkou v její bakalářské práci. Porovnání očekávání pečujících a názorů lékařů je cenné. To, že lékaři nevnímají zájem ze strany pečujících, vnímají neohraničenost začátku péče, řeší péči především při propuštění imobilního pacienta z nemocnice, že odmítají telefonické konzultace, myslí na mezioborovou spolupráci s jinými lékaři a potřebovali by informační materiály vztahující se k sociálním dávkám a příspěvkům, k stávající síti služeb atd. jsou známé skutečnosti, které autorka svým kvalitativním výzkumem potvrzuje. Důležité jsou i argumenty upozorňující na nedostatek času i personálního vybavení ordinací PL. Zajímavé jsou návrhy na technologické inovace a informace poskytované online a v mobilních aplikacích. Opomenuta je role všeobecných sester, které by právě pro tento účel mohly být lékařům k dispozici. Problémem práce zůstává neustálé opakování stále stejných tvrzení, která prostupují teoretickou i empirickou část práce (příkladem je fráze o „neklepání“).</p> <p>Struktura prezentace výsledků je promyšlená a systematická (vyjádření pečujících, vyjádření PL a celkové vyhodnocení v různých aspektech poskytování informací praktických lékařů pečujícím). Velmi důležité a inspirativní jsou závěrečné praktické instrukce pro lékaře, sestry i pečující. K nim patří i podnět k vytvoření mapy terénních služeb a/nebo mapy potřeb pečujících, které jim pomohou přijmout roli pečujícího včetně možných rizik a jejich prevence/copingových strategií.</p>

	Závěrečnou Diskusi nelze považovat za skutečnou diskusi vědecké práce, neboť zde chybí propojení získaných výsledků s teoriemi prezentovanými v teoretické části a v další odborné literatuře, zejména zahraniční.				
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:	Teoretická část nepřináší nové poznatky, pouze cituje a opakuje to, co bylo již k problematice napsáno. Citace publikací jsou navíc nepřesné nebo neúplné. Empirická část je zdařilejší, s výjimkou odbočky k irelevantnímu „kvantitativnímu“ výzkumu. Přináší zajímavou prezentaci výsledků i návrh mapy, která by mohla pomoci praktickým lékařům v jejich práci s neformálně pečujícími. Jiné možnosti pomoci neformálním pečujícími, které by zároveň ulevily praktickým lékařům, nejsou v práci zmiňovány (např. podpora rozvoje geriatrických ambulancí).				
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:	<p>Práce je psána sice většinou bez gramatických chyb, ale po stylistické stránce nesplňuje nároky, kladené na odborný text vysokoškolské úrovně. Některá souvětí jsou natolik komplikovaná a mají tolik nevhodných slovních spojení, že je obtížné jim porozumět. Příkladem může být věta na s. 12: <i>Přiblížení očekávání pečujících z oblasti zásadních informací v nastavení péče o blízké osoby v domácím prostředí, respektive praktickým lékařům je cesta, jak zefektivnit samotný proces neformální péče, ...</i> Jiný příklad ze s. 15: <i>... oblast péče o zdraví, která v sobě na rozdíl od institucionální péče přirozeně nabízí možnosti využití spolupráce se sociální sférou: odborníků, institucí, komunitního přístupu a zejména psychosociálních přístupů sociální práce, které vycházejí z přístupů z oblasti sociologie, psychologie.</i></p> <p>Nekvalitní stavba souvětí (absence předložek, nelogické kladení slov vedle sebe, absence mluvnických vazeb, nedokončené věty – viz. s.20) prostupuje zejména teoretickou část práce. Negativní dojem z psaného projevu posilují i příliš dlouhá souvětí (často na 5 i více řádků). Občas se objevují chyby v pravopise (na s. 16 se autor jmenuje G.H. Mead; na s. 32 je překlep <i>neblíže</i>, na předposledním řádku chybí předložka „k“ zapojení... a v předposledním odstavci chybí čárka mezi slovy <i>...důstojnost, identitu...</i>; chybí zde jednotná gramatická vazba <i>... poškozování či usmrtit</i>; na s. 34 chybí v posledním odstavci čárka před <i>kteřou</i>). Na s. 35 je použita řadová číslovka <i>3. čtvrtletí</i> – zdá se, že by zde měla být číslovka absolutní <i>...3 čtvrtletí po 8%</i>... Na s. 68 v posledním odstavci nevhodně uvedena dvakrát slova „<i>neformální pečující</i>“. Kapitola 9.1.3 (Grafy) je zbytečná, data od 5 osob nelze tímto způsobem zpracovat.</p>				
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:	Výsledky vyúsťují v návrh možností pro praktické lékaře, jak zlepšit svůj přístup k neformálně pečujícími, zejména svojí aktivitou, nabízením informačních materiálů, vytvořením vstřícného prostředí, podporou pečujících, aby se ptali. Pozitivní je též nápad týkající se vytvoření informační mapy pro lékaře a mapy zaměřené na potřeby pečujících. Návrh takové mapy je k diplomové práci přiložen.				
10. Otázky k obhajobě	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vysvětlíte kritéria pro volbu způsobů, které uvádíte v souvislosti s uplatněním psychosociálních přístupů. 2. Rozveďte, prosím, pozitiva a negativa kapitační platby lékařům za poskytnutou péči z hlediska Vašeho tématu, tedy přístupu praktických lékařů k neformální péči. 				

	<p>3. Upřesněte, prosím, legislativní podporu pečujících rodin v ČR.</p> <p>4. Zvažte, zda existují ještě jiné cesty k posílení role pečujících, s ohledem na to, že většina lékařů se s rolí poskytovatele informací a koordinátora péče v domácím prostředí neztotožňuje (nemá na to čas, prostředky na další sestru, informační materiály a není za to ohodnocena pojišťovny).</p>
11. Celkové zhodnocení práce	<p>a) výborně</p> <p>b) velmi dobře</p> <p>c) dobře</p> <p>d) nevyhovující</p>
Odůvodnění:	<p>Celkově práce lze práci vnímat kriticky. Zanedbává preciznost v práci s literaturou, nepřináší dostatečnou argumentaci pro volbu témat spojených s psychosociálním přístupem – výčet způsobů jejich využívání působí nahodile, je nesystematický, povrchní, vytržený z kontextu. Při četbě textu má čtenář spíše pocit nesourodé směsice různých myšlenek a citací, které jsou jakýmiisi výkřiky, které se vztahují k problematice péče, ale chybí jim logická struktura a směřování k určitému cíli. Vztahování k cíli práce – tedy k roli praktických lékařů – je v teoretické části spíše okrajové a zjednodušené. Některé kapitoly jsou buďto doslova opsané (citované), nebo uvedené v bodech.</p> <p>Empirická část, jíž dominují kvalitativní polostrukturované rozhovory je cennější, přináší zajímavé výsledky a nabízí též náčrt informačního materiálu pro praktické lékaře. Ten by mohl být rozsáhlejší a konkrétnější, mohl by např. uvádět i příklady dobré praxe nebo mít grafickou a výtvarnou podobu. Dobrým příkladem je informační mapa o podpůrných službách v městě Liberec.</p>

Magisterskou práci doporučuji k obhajobě a navrhuji její hodnocení známkou **dobrý (3)**.

Dne 30.5.2023

Hana Janečková
podpis autora posouzení