Univerzita
Pardubice
Fakulta
zdravotnických studií

Posudek oponenta závěrečné práce
(diplomová práce)

Název práce: Management kvality v domácí péči
Autor práce: Bc. Aneta Ryklová
Studijní program: N5341 Ošetřovatelství
Studijní obor:T016 – Ošetřovatelství v interních oborech
Akademický rok: 2016/17
Oponent práce: PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.

Kritéria hodnocení práce	**Hodnocení**					
	1	**1-**	**2**	**2-**	**3**	**N**
Teoretický úvod						
Kvalita, odborná úroveň, vztah k tématu					**X**	
Členění kapitol, návaznost				**X**		
Práce s odbornou literaturou					**X**	
Rozsah					**X**	
Metodika						
Cíle práce					X	
Výzkumné otázky, event. hypotézy u diplomových prací						X
Vhodnost a správnost použitých metod				X		
Popis, vysvětlení použitých metod					X	
Prezentace výsledků						
Správnost, přesnost				X		
Přehlednost, jasnost					X	
Diskuze						
Kvalita, odborná úroveň				X		
Práce s odbornou literaturou, srovnání s jinými výsledky					X	
Rozsah			X			
Závěr						
Shrnutí zjištěných skutečností				X		
Dosažení stanovených cílů					X	
Význam pro praxi, osobní přínos					X	
Formální stránka práce						
Dodržení směrnice, šablony				X		
Stylistika			X			
Gramatika			X			
Kvalita obrázků, grafů, tabulek, příloh				X		

Univerzita
Pardubice
Fakulta
zdravotnických studií

Stručné slovní vyjádření k hodnocení závěrečné práce:

Studentka Aneta Ryklová zpracovala diplomovou práci na téma „Management kvality v domácí péči." Dle mého názoru se jedná o zajímavé téma vzhledem ke studovanému oboru, a proto považuji jeho výběr za přínosný. Rozdělení diplomové práce je dobře členěné, kapitoly na sebe logicky navazují. Poměr teoretické a praktické části je vyvážený.

V teoretické části studentka popisuje problematiku domácí péče, managementu kvality a legislativy vztahující se k domácí péči. V některých pasážích jsou drobné faktické nepřesnosti vycházející z použití některých zastaralých zdrojů (např. „*vyhlášku č. 424/2004 upravuje nová vyhláška č. 55/2011*" ve skutečnosti ji neupravuje, ale plně nahrazuje). Kapitola Legislativa vztahující se k domácí péči je víceméně pouze výčtem zákonů a vyhlášek. Zde bych doporučila „vždy" za daný zákon uvést v platném znění nebo ve znění pozdějších předpisů, protože mnohé z nich byly opakovaně několikrát novelizovány (např. zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách je novelizován zákonem č. 147/2016, zákon č. 258/2000, o ochraně veřejného zdraví je novelizován zákonem č. 267/2015 Sb., atd.). Studentka zde také uvádí, že „*Zákon č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci nyní upravuje zákon 372/2011 Sb*." – zde bych chtěla podotknout, že se jedná o vyhlášku č. 98/2012 Sb.

Podstatou výzkumné části je empirický výzkum, kde hlavním cílem bylo zjistit, jaká je organizace managementu kvality v domácí péči. K tomuto cíli si studentka stanovila 2 výzkumné otázky:
VO1) Zda existují platné legislativní normy pro agentury domácí péče?
VO2) Jak je nastaven management kvality v agenturách domácí péče v praxi?

K diskuzi vybízí už formulace otázek, kdy není jasně patrné, jak se vztahují k vytyčenému cíli zjistit, jaká je organizace managementu kvality v agenturách domácí péče. Navíc, zjišťování toho, zda existují či neexistují legislativní normy pro agentury domácí péče, se jeví jako bezpředmětné, na tuto otázku je odpověď již známa a je uvedena na s. 27 v kap. 2.3 Legislativa vztahující se k domácí péči. Polemizovat lze i u VO2, neboť to, jak je management nastaven, ještě neznamená, že tím sytíme cíl zjistit, jak je pak management v praxi organizován. Dále v této části postrádám informaci, o jaký typ výzkumné strategie se vlastně jednalo – zda jde o kvalitativní či kvantitativní anebo smíšenou strategii. Z VO to nelze identifikovat, když VO1 vyznívá spíše kvantitativně a VO2 naopak kvalitativně. Není zde také uvedeno, jakým způsobem byly respondentky zařazené do výzkumu poprvé osloveny a na základě čeho byly vybrány právě tyto 4 respondentky. V kap. 3 Analýza získaných dat studentka uvádí, že vyhodnocení odpovědí probíhalo podle předem zvolených klíčových slov – kritéria pro nastavení systému managementu kvality. Tato klíčová slova zde však nejsou uvedena a musí se pak obtížně vyhledávat v následujícím textu. V kap. 4

Interpretace výsledků si studentka vzala resortní bezpečnostní cíle a minimální standardy a ptala se, zda jsou cíle a standardy realizovány či nikoliv. Komentáře k dílčím zjištěním jsou stručné, otázkou je, jakou mohou mít výpovědní hodnotu. Domnívám se, že nepřináší nic než pouhou obecnou deskripci toho, zda např. bezpečnou komunikaci realizují zcela nebo částečně či nerealizují (viz s. 36).

V rámci rezortních bezpečnostních cílů je nutno zmínit, že studentka pracuje se všemi cíli, tedy i s těmi, které se přímo k domácí péči nevztahují např. RBC 3 Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech. U RBC 7 – bezpečné předávání pacientů studentka uvádí komentář, který se vztahuje spíše k bezpečné komunikaci a nikoliv k předávání pacientů mezi pracovišti. Není jasné, zda respondentky plně pochopily rozdíl mezi rezortními bezpečnostními cíli „bezpečná komunikace“ a „bezpečné předávání pacientů“.

Odpovědi na otázky týkající se pohledu na kvalitu jednotlivých agentur domácí péče jsou popsány výstižněji.

V diskuzi výsledků autorka propojuje zjištění, k nimž došla, s tvrzeními odborníků a vzájemně je porovnává**.** Závěr je stručný, nicméně v něm autorka přináší zajímavé zjištění, že v domácí péči jsou mnohdy realizovány standardy na zvyšování kvality intuitivně – tedy realizují je jako součást běžné praxe zcela přirozeně.

Je docela škoda, že autorka nevytěžila z rozhovorů maximum – jsem toho názoru, že je to z důvodu předem stanovených klíčových slov. Pak se z textu rozhovoru nutně musely vytratit zajímavé výroky respondentů např. (viz s. 62-63) ad hospicová péče, výhrady k pojišťovnám, sebehodnocení, že to dělají dobře, možnost pacienta požádat o jinou sestru, výhrady k byrokracii.

Po formální stránce se v práci vyskytují překlepy, ojediněle hrubé chyby. Drobnou výtku bych měla i k „ich formě“, kterou nedoporučujeme v DP používat (viz šablona). V tabulkách bych pro lepší přehlednost u písmen uvedla, že se jedná o respondentky.

Studentka pracovala s dostatečným počtem literárních zdrojů (uveden soupis 30 citací). Některé zdroje jsou starší i 20 let, otázkou je, jak informace v nich uvedené jsou aktuální. Některé zdroje uvedené v teoretické části nejsou uvedeny v seznamu literatury (např. Kalvach 2012, Staňková 2003, Nenadál, 2016). Postrádám zde zdroje z metodologické či zahraniční literatury (zmíněn pouze odkaz na ISO home).

Univerzita
Pardubice
Fakulta
zdravotnických studií

Doplňující otázky pro obhajobu závěrečné práce:

1. Jaký typ výzkumné strategie byl zvolen a dle jakého kritéria byly vybírány respondentky?
2. Proč byl zařazen i RBC 3 Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech?
3. Uveďte klíčová slova, dle kterých byla provedena analýza?
4. Byla jste někdy na stáži v domácí péči?

Výsledná klasifikace (výborně, výborně minus, velmi dobře, velmi dobře minus, dobře, nevyhověl)	**dobře**

Dne: 2. 5. 2017

PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.
Podpis