

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Praha 2011**

**Jana Tomašovská**

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ergoterapie



**Jana Tomašovská**

**Využívaná ergodiagnostická hodnocení**

*Pre-vocational evaluations used in practice*

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Kateřina Svěčená

Konzultant: Bc. Monika Šťastná Kohoutová

Praha 2011

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Kateřině Svěcené za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky, podněty a náměty.

Dále bych chtěla poděkovat Bc. Monice Šťastné Kohoutové za ochotu, cenné připomínky a odborné rady.

Dále terapeutům z Kliniky rehabilitačního lékařství, z Krajského rehabilitačního centra v Pardubicích a z Rehabilitačního oddělení nemocnice Tábor, kteří mi věnovali svůj čas.

Na závěr chci poděkovat mé rodině a přátelům, kteří mi byli velkou oporou při studiu.

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne: 15.6. 2011

---

Jana Tomašovská

**Identifikační záznam:**

TOMAŠOVSKÁ, Jana. *Využívaná ergodiagnostická hodnocení. [Pre-vocational evaluations used in practice]*. Praha, 2011. 64 s., 19 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí závěrečné práce Svěcená, Kateřina.

# ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno: Jana Tomašovská

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Svěcená

Oponent práce:

Název bakalářské práce:

Využívaná ergodiagnostická hodnocení

## **Abstrakt bakalářské práce:**

Cílem této práce je porovnání procesu ergodiagnostiky ve třech rehabilitačních zařízeních.

Teoretická část je zaměřena na popis metodiky EQUAL, která sjednotila ergodiagnostické testy v České republice, dále se zabývá postavením multidisciplinárního týmu v ergodiagnostice. Detailně seznamuje s testem Pracovní křivka a Iserhagen Work System. V další části popisuje ergodiagnostická hodnocení, která se používají v zahraničí.

Praktická část přibližuje provedení ergodiagnostiky konkrétně ve třech vybraných zařízeních. Analyzuje, jaké testy každé z jednotlivých zařízení používá a poukazuje na spolupráci v multidisciplinárním týmu .

V závěru odpovídám na výzkumnou otázku, zda všechna pracoviště pracují podle metodiky projektu EQUAL.

## **Klíčová slova:**

ergodiagnostika

projekt EQUAL

předpracovní rehabilitace

předpracovní zhodnocení

zaměstnanost

Thesis deals with pre – vocational tests that are used in the Czech Republic.

The theoretical part describes the methodology EQUAL which united pre – vocational tests in the Czech Republic, discusses the status of the multidisciplinary team in ergodiagnosics.

It acquaints in detail with the Test curve and Isernhagen Work System.

The next section describes pre – vocational evaluations used abroad.

Practical part approaches making of the pre – vocational concretely in three selected institutions. It analyzes which test each individual institution uses and refers to cooperation with a multidisciplinary team.

In conclusion, I answer the research question, whether all departments work according to methodology EQUAL.

**Key words:**

pre - vocational evaluation

project EQUAL

prevocational rehabilitation

prevocational assesment

employment



# Obsah

## I. TEORETICKÁ ČÁST

<b>1. Úvod.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Základní pojmy.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Problematika zaměstnávání lidí se zdravotním postižením a doporučení vhodného typu práce .....</b>	<b>5</b>
3.1. Multidisciplinární tým v ergodiagnostice podílející se na zaměstnávání lidí se zdravotním postižením.....	6
<b>4. Ergodiagnostická hodnocení používaná v ČR.....</b>	<b>8</b>
4.1. Metodiky 1. sledu používané ergoterapeutem.....	9
4.1.1. Pracovní křivka.....	10
4.1.1.1. Princip testování.....	10
4.1.1.2. Vyhodnocení testu.....	11
4.1.1.3. Výhody a nevýhody testu.....	12
4.2. Ergoterapeutické vyšetření - Metodiky 2. sledu.....	12
4.2.1. Isernhagen Work System.....	14
4.2.1.1. Složení testu.....	15
4.2.1.2. Standardně prováděné dodatečné testy.....	16
4.2.1.3. Výhody a nevýhody IWS.....	17
<b>5. Ergodiagnostická hodnocení používaná v zahraničí.....</b>	<b>18</b>
5.1. VALPAR.....	18
5.1.1. VALPAR- modelové činnosti (VCWSs).....	19
5.1.2. VALPAR Joule.....	22
5.2. Další používané FCE v Evropě.....	23
5.3. Work Place Assesment (WPA).....	23

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

<b>1. Úvod.....</b>	<b>25</b>
1.1. Definice problému.....	25
1.2. Cíl práce.....	26

<b>2. Výzkumné otázky.....</b>	<b>27</b>
<b>3. Metodologie.....</b>	<b>28</b>
3.1. Metoda sběru dat.....	29
<b>4. Výsledky výzkumu.....</b>	<b>31</b>
4.1. Charakteristika pracovišť.....	31
4.2. Žadatelé o ergodiagnostiku.....	33
4.3. Nejčastější diagnózy klientů.....	33
4.4. Četnost ergodiagnostiky.....	34
4.5. Průběh ergodiagnostického vyšetření .....	35
4.6. Používané ergoterapeutické testy.....	36
4.7. Časová náročnost testování.....	38
4.8. Vykazování ergodiagnostiky.....	38
4.9. návratnost do zaměstnání.....	38
<b>5. Shrnutí výsledků výzkumu.....</b>	<b>39</b>
<b>III. DISKUSE.....</b>	<b>41</b>
<b>IV. ZÁVĚR.....</b>	<b>44</b>
<b>V. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>46</b>
<b>VI. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>50</b>
<b>VII. PŘÍLOHY.....</b>	<b>51</b>
Příloha č. 1 – Seznam otázek k výzkumu.....	52
Příloha č. 2 - Rozhovor Pardubice.....	53
Příloha č. 3 - Pracovní křivka.....	55
Příloha č. 4 - Graf Pracovní křivky.....	56
Příloha č. 5 - Seznam požadavků k práci.....	57
Příloha č. 6 - IWS Tábor.....	58
Příloha č. 7 - Purdue Pegboard Tábor.....	59
Příloha č. 8 - PACT - test nemocnice Tábor.....	60
Příloha č. 9 - Věstník ministerstva zdravotnictví.....	63
Příloha č. 10 - Informovaný souhlas.....	64

*„Práce často vysouší slzy a dodává radost“.*

*Walther Von Der Wegelweide*

# I Teoretická část

## 1. Úvod

Mnoho lidí si neuvědomuje, jaké mají štěstí, pokud vykonávají povolání, které je dokáže finančně zajistit ale přitom i uspokojit.

Ze zkušeností z praxe vím, že lidé se zdravotním postižením jsou skupinou, která nemá v hledání vhodného zaměstnání takové štěstí.

Votava (2003) popisuje významné změny kvality života osob s postižením, které nastaly v České republice po roce 1989.

Tyto změny jsou podle mého názoru způsobeny i tím, že bylo otevřeno studium ergoterapie. Nejprve na vyšší odborné škole v Ostravě, poté bakalářské studium na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Změny se týkaly také pracovní rehabilitace. Votava (2003) dále zmiňuje, že se v České republice před rokem 1989 tvrdilo, že nezaměstnanost neexistuje (narozdíl od zahraničí, kdy bylo hlavním cílem zaměstnat osoby i s velmi těžkým postižením). Proto byl vytvořen pojem změněná pracovní schopnost (ZPS) Občané se ZPS většinou pracovali v chráněných dílnách. Od toho se postupně začalo upouštět.

V dnešní době je cílem politiky umožnit osobám se zdravotním postižením (ZP) uplatnění na běžném trhu práce. Legislativně je zaměstnávání ZP ošetřeno zákonem č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti. Problémem je smýšlení veřejnosti, která si často myslí, že vážný úraz, či onemocnění znamená, že už člověk nebude moci nikdy pracovat, že jeho kariéra skončila. Přitom základním problémem není existence diagnózy, ale neznalost funkčních schopností daného člověka.

Měla jsem možnost hovořit s několika lidmi se ZP, kteří udávali, že zaměstnavatelé často osobu se zdravotním postižením raději nevezmou ze strachu, že by na pracovní místo nestačila.

Nejen pohled na funkční schopnosti může změnit ergodiagnostické vyšetření, o kterém pojednává má bakalářská práce.

Ergodiagnostické vyšetření hodnotí člověka jako celek, komplexně, snaží se zjistit,

co dokáže, co může vykonávat.

Toto téma jsem si vybrala, protože mě problematika předpracovní a pracovní rehabilitace vždy zajímala. V rámci výzkumu mé bakalářské práce jsem navštívila rehabilitační oddělení nemocnice Tábor, dále rehabilitační oddělení nemocnice Pardubice a absolvovala jsem 5-týdenní praxi na Klinice rehabilitačního lékařství v Praze. Během těchto stáží jsem měla možnost provést rozhovor s terapeuty o jejich zkušenostech s ergodiagnostikou a pozorovat ergodiagnostické vyšetření. Terapeuti mě seznámili s jednotlivými testy, které používají, mohla jsem si dokonce i některé testy sama vyzkoušet. V Pardubicích jsem viděla testování Isernhagen testem, v Táboře jsem měla možnost hovořit i s klientem o jeho pocitech ohledně ergodiagnostiky.

Cílem teoretické části mé bakalářské práce je seznámení s ergodiagnostikou v České republice a v zahraničí. Je zaměřena na souhrn ergodiagnostických testů, které používá ergoterapeut. Z ergodiagnostických testů které se používají v České republice, jsem si pro detailnější popis vybrala dva testy. Test Pracovní křivka a Isernhagen Work System. Důvodem mé volby je to, že jsem se s nimi na stážích setkala nejčastěji, jsou v praxi nejvíce používané, jsou vypovídající v mnoha oblastech.

Dále uvádím testy, které se k diagnostice pracovního potenciálu používají v zahraničí. Nejvíce jsem popsala test VALPAR, neboť je rozšířený po celém světě.

Cílem praktické části je porovnání ergodiagnostiky ve třech zařízeních, která zmiňuji výše. Tato tři pracoviště byla v letech 2006-2008 zapojena do projektu EQUAL, který se snažil o sjednocení ergodiagnostiky v ČR. Proto je cílem praktické části porovnat tato tři pracoviště, která byla partnery projektu, zda provádějí hodnocení funkčních činností a pracovního potenciálu podle metodik projektu.

Zaměřila jsem se spíše na vyšetření, které provádí ergoterapeut, další profese zmiňuji jen okrajově.

## 2. Základní pojmy

Pro přesné porozumění problematiky, kterou se zabývá tato práce, je nutné znát alespoň v hlavních rysech několik nejdůležitějších pojmů, které nejčastěji zmiňuji.

Všechny pojmy spolu úzce souvisí.

Nejčastější pojem, který v práci užívám je **ergodiagnostika**.

Pro ucelený pohled zmiňuji definice různých autorů.

- Například podle **Šajtarové** (2009) je ergodiagnostika (pre-vocational assesment) diagnostika zbytkového pracovního potenciálu klienta a jeho uplatnění.
- **Vávra s Brunclíkovou** (2007) ji vidí jako nástroj pracovní rehabilitace, který rehabilitační centra v některých městech ČR používají ke stanovení pracovních schopností přímo pro zařazení do pracovního procesu.
- Oproti tomu **Jankovský** (2006) ji popisuje jako posouzení jak následků onemocnění či úrazu, tak schopností pro eventuální zaměstnání, respektive sociální začlenění člověka s postižením.

Osobně vnímám ergodiagnostiku nejvíce jako **diagnostiku zbytkového pracovního potenciálu člověka po úrazu či nemoci, která slouží k uplatnění v pracovním prostředí**. Protože tato definice mi přijde stručná, jasná a pochopitelná i pro laickou veřejnost.

Další důležité pojmy, které s ergodiagnostikou úzce souvisí jsou:

- **Pracovní rehabilitace** (vocational rehabilitation) je součástí ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením a navazuje na léčebnou rehabilitaci, jejíž součástí je předpracovní hodnocení (ergodiagnostika) předpracovní rehabilitace (Šajtarová, 2009).
- Je to soustavná péče, která je poskytována občanům se zdravotním postižením, směřující k tomu, aby mohli vykonávat dosavadní nebo jiné vhodné zaměstnání (Votava, 2003).

- **Předpracovní rehabilitace** (prevocational therapy) - jejím cílem je pomoci klientovi s výběrem pracovní činnosti, která odpovídá jeho funkčním dovednostem a zároveň reflektuje jeho přání a představy (Šajtarová, 2009).

Ve své práci často zmiňuji pojem **Bilanční diagnostika**.

- „*Bilanční diagnostika je nový nástroj, zaváděný do praxe na Úřadech práce. Jde především o nástroj psychologické diagnostiky, spojený o současně s příslušnými pracovními rehabilitačními opatřeními*“ (Vávra, Brunclíková, 2007).

Užívám i pojem **Functional Capacity Evaluation** (FCE), přeloženo do češtiny jako **hodnocení funkční kapacity**. Pro představu uvedu několik definic FCE.

- **Vining Radomski a Trombly Latham** (2008) definují FCE jako systematický proces, vytvořený k akceptování klientovi funkční schopnosti. Ty mohou zahrnovat všechny psychické a psychosociální schopnosti požadované v pracovním procesu. Patří sem muskuloskeletální (svalová síla, rozsah pohybu), kognitivní, emoční a komunikační schopnosti.
- **Vávra** (2005) FCE popisuje dle mého názoru velice výstižně jako vyšetření pracovního profilu v laboratorních podmínkách, což znamená vyšetření pracovního profilu ve zdravotním rehabilitačním zařízení či zařízení pro pracovní rehabilitaci.
- **Svobodová** (2007) dodává, že tato klinická hodnocení se základními standardizovanými rysy musí být objektivní, efektivní, bezpečná, spolehlivá a platná (validní). Provádí je ergoterapeut nebo fyzioterapeut se speciálním výcvikem a kvalifikací.

V praxi jsem se setkala s ermíny pacient, klient, rehabilitant. Rozhodla jsem se, že v práci použiji termín **klient**, protože tento výraz je pro danou problematiku nejvíce výstižný vzhledem k tomu, že nejčastější skupinou, která prochází ergodiagnostickým vyšetřením, jsou lidé z Úřadu práce.

Myslím si také, že výraz klient je obecně v rámci pracovní a předpracovní rehabilitace více vypovídající, protože je spojen s představou rovnoprávného vztahu mezi klientem a terapeutem.

### **3. Problematika zaměstnávání lidí se zdravotním postižením a doporučení vhodného typu práce**

Zaměstnání je důležitou součástí života každého člověka. Vhodné pracovní místo si většinou vybíráme podle svých schopností, dovedností, či znalostí. Lidé se zdravotním postižením mají většinou výběr zaměstnání omezený.

Jak už jsem zmínila v úvodu, zaměstnávání lidí se ZP je ošetřeno v legislativě zákonem č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti, ve kterém se píše, že jsou zdravotnická zařízení povinna za úhradu na žádost krajských poboček Úřadu práce provést do 15 dnů ode dne, kdy obdržela žádost, vyšetření zdravotního stavu fyzické osoby ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

Vyšetření zdravotního stavu je v podstatě funkční diagnostika pracovního potenciálu.

Ta může pomoci všem uchazečům hledajících práci, nejvíce však těm, kteří mají zdravotní omezení. Pokud totiž zaměstnavatel neví, jaké jsou možnosti potencionálního zaměstnance, nemusí ho vůbec přijmout.

Na Úřadě práce probíhá bilanční diagnostika. Své služby směřuje především na ty klienty, kteří nemají předpoklady pro zprostředkování úspěšného zaměstnání v rámci běžných poradenských aktivit Úřadu práce. Nejčastěji se jedná o nezaměstnané klienty se zdravotním postižením, u kterých je nutné posoudit jejich pracovní potenciál. Dalšími skupinami jsou lidé, kteří potřebují bilanční diagnostiku kvůli posouzení změny kvalifikace a dlouhodobě nezaměstnaní lidé, kteří již přestali hledat zaměstnání.

V rámci bilanční diagnostiky probíhá skupinové otestování, dále individuální vyhodnocení výsledků bilanční diagnostiky s psychologem, zpracování závěrů z psychologické části bilanční diagnostiky a vytipování vhodných profesí k reálnému uplatnění na trhu práce, objednání na ergodiagnostiku, u vybraných jedinců zpracování závěrů z ergodiagnostiky (Kučerová, Míková, 2007).

O ergodiagnostické vyšetření nemusí žádat jen Úřad práce.

Kučerová (2007) uvádí: „o *ergodiagnostiku může žádat Úřad práce, či jiný subjekt zajišťující zaměstnávání*“.

Podle mé zkušenosti ze tří výše zmiňovaných center, která jsem měla možnost navštívit, vím, že o ergodiagnostiku může požádat jak Úřad práce, posudkový lékař, pracovní agentura, tak i samotný člověk.

Protože se v mé práci zabývám ergodiagnostikou, je důležité zmínit, že v České republice proběhl v letech 2006-2008 **projekt EQUAL**, který se zaměřil na osoby se zdravotním postižením, které mají omezený přístup na trh práce. Výstupem projektu byly metodiky, které sjednotily provádění ergodiagnostiky ve všech zařízeních. ([www.poe-educo.cz](http://www.poe-educo.cz)).

Při návratu člověka do pracovního procesu po úrazu či nemoci máme ve hře dvě strany, které stojí proti sobě. Jednak je to člověk, jehož pracovní schopnosti byly negativně ovlivněny prodělanou nemocí či úrazem. Na druhé straně stojí práce, kterou bude vykonávat. Ta vyžaduje od člověka určité schopnosti. Cílem tedy je, aby se tyto dvě strany domluvily, dospěly ke shodě, ve které pracovník se svými schopnostmi ovlivněnými prodělanou nemocí či úrazem zaujme pracovní pozici, která mu vyhovuje (Vávra, Brunclíková, 2007).

Doplnila bych, že třetí stranou může být i rodina, která může klienta motivovat pro hledání práce a být mu oporou, či ho naopak od hledání zaměstnání odrazovat.

Když se podíváme na statistiku, dozvíme se, že lidé s disabilitou mají celkově vyšší křivku v nezaměstnanosti, ale pouze ti s vážnými kognitivními či fyzickými problémy jsou neschopni práce. Čím déle jsou bez práce, tím nižší je šance na návrat (Barnes, 2005).

Proto se snažíme o co možná nejhladší návrat zpět do zaměstnání, které je uzpůsobené objektivním schopnostem konkrétního člověka. Předcházíme dlouhodobé nezaměstnanosti.

### **3.1. Multidisciplinární tým v ergodiagnostice podílející se na zaměstnávání lidí se zdravotním postižením**

Znovuzačleňování osob se zdravotním postižením do pracovního procesu je velmi komplikované a vyžaduje účast mnoha odborníků, což umožňuje komplexní pohled na daného člověka.

V zaměstnávání lidí se zdravotním postižením jsou to odborníci z oblasti zdravotnictví, sociálních věcí, Úřadů práce, školských zařízení a podobně. Na vlastní realizaci se podle konkrétních okolností daného případu podílí multidisciplinární tým odborníků:

lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, andragog, sociální pracovník a jiní (Kučerová, 2007).

Každý z odborníků hodnotí klienta ze svého odborného pohledu, což je velmi obohacující, protože díky tomu získáme o klientovi více informací.

V rámci ergodiagnostického hodnocení provádějí jednotliví členové rehabilitačního týmu dílčí vyšetření na základě doporučení rehabilitačního lékaře. Významnou část tvoří vyšetření ergoterapeutem (Šajtarová, 2009).

Doplnila bych, že také hodnotí klientův pracovní potenciál a edukují ho o vhodném pracovním místě.

Ergodiagnostický tým se dělí na základní a rozšířený.

**Do základního** ergodiagnostického týmu patří lékař ergodiagnostického centra, ergoterapeut, fyzioterapeut, klinický psycholog.

**Do rozšířeného** ergodiagnostického týmu patří logoped, sociální pracovník, speciální pedagog a protetik.

## 4. Ergodiagnostická hodnocení používaná v ČR

V oblasti problematiky zaměstnávání lidí se zdravotním postižením je důležité ergodiagnostické vyšetření, které zhodnotí jejich pracovní potenciál a na základě zhodnocení doporučí vhodné pracovní místo.

Pro to, aby testování bylo objektivní, provádí se ergodiagnostické hodnocení pomocí standardizovaných i nestandardizovaných testů. Testy jsou určeny převážně pro osoby se zdravotním postižením.

Šajtarová (2009) uvádí, že se v České republice začínají používat i zahraniční testy, ale zatím nebyla provedena validizace pro českou populaci.

Ze zkušeností z praxe vím, že se u nás používá např. zahraniční test Isernhagen, který byl pro naši populaci validizován v roce 2005. První zařízení, které ho začalo používat, bylo rehabilitačního oddělení v Pardubicích, brzy se přidala i další centra – Klinika rehabilitačního lékařství (KRL), nemocnice Tábor atd (Vávra, Brunclíková, Kožená, 2008).

Kromě standardizovaných nástrojů se běžně používají i nestandardizované. Často jde o hodnocení vytvořené výlučně pro potřeby daného pracoviště a jeho klientů. Absence standardizovaných testů znesnadňuje výměnu informací o klientovi (faktorů pro prospěch nebo nepospěch získání pracovního uplatnění) mezi odborníky jednotlivých zařízení. Kvůli odlišným nárokům jednotlivých nestandardizovaných vyšetření může docházet ke zcela rozdílným závěrům odborníků o schopnostech a možnostech klienta.

Příliš optimistické hodnocení klienta může vést k zařazení klienta na takové pracovní místo, které bude nad jeho možnosti, což může vést k frustraci a následně k zhoršení spolupráce s klientem. Naopak příliš kritické ho může poškodit při hledání vhodného zaměstnání. Odborné používání standardizovaných testů může být cestou, jak tomuto zabránit (Šajtarová, 2009).

V České republice proběhl v letech 2006 – 2008 projekt EQUAL, jehož cílem bylo sjednocení postupu provádění ergodiagnostiky. Do projektu se zapojilo několik rehabilitačních center. Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Krajská nemocnice Pardubice, a.s. – Rehabilitační oddělení, Nemocnice Tábor, a.s. – rehabilitační centrum, Klinika rehabilitace a protetiky –

Fakultní nemocnice Hradec Králové, Krajská zdravotní a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z. - Rehabilitační oddělení, Krajská zdravotní a.s. - Nemocnice Chomutov, o. z. - Rehabilitační oddělení (Švestková, 2008).

Výstupem projektu EQUAL byly metodiky a postupy pro hodnocení funkčního potenciálu. Postupy obsahují jednotlivé testy, které jsou doporučeny používat.

Jednotlivé metody byly rozděleny do dvousledového systému funkčních hodnocení, tj. do testů v 1. a ve 2. sledu.

Pro přesnost uvádím souhrn testů, které používá pro své testování ergoterapeut.

#### **4.1. Metodiky 1. sledu používané ergoterapeutem**

Jedním z odborníků, který se na ergodiagnostickém hodnocení podílí, je ergoterapeut.

Jak uvádějí Pendleton a Schultz-Krohn (2006), ergoterapeut hraje důležitou roli v začleňování jednotlivce do všech aspektů práce. Pomáhá v hledání pracovního místa, v intervenci, konzultuje a doporučuje vhodná pracovní místa pro jednotlivce.

Úkolem ergoterapeuta v ergodiagnostice je dle Švestkové (2008) zhodnocení pracovního potenciálu jedince. Hodnotí funkční schopnosti klienta, které jsou pro člověka nepostradatelné, zaměřuje se na funkci ruky a na její zapojení běžných denních činnostech. Kromě toho hodnotí i výdrž, kontinuitu úsilí, motivaci a koncentraci.

Pro zhodnocení pracovního potenciálu používá testy z metodik 1. sledu.

Švestková (2008) metodiky 1. sledu popisuje jako: „*standardní, krátké, (maximálně trvající 3 hodiny), přehledné baterie standardizovaných metodik pro občany s lehce limitovanou aktivitou a participací, tedy pro občany s lehkým zdravotním postižením.*“

V rámci mých stáží na rehabilitačním oddělení nemocnice Tábor, v rehabilitačním centru krajské nemocnice v Pardubicích a na Klinice rehabilitačního lékařství jsem měla možnost poznat mnoho testů, které se v rámci ergoterapeutického vyšetření používají. Pro popis jsem si z metodik 1. sledu vybrala test **Pracovní křivka**, protože je často používaný v praxi a dle mého názoru je velmi vypovídající, protože člověka hodnotí v mnoha oblastech. Z oblasti kognice (zda zvládne početní úlohy, zda se vydrží soustředit na danou činnost), tak z oblasti jemné motoriky (psaní).

Zde v tabulce jsou uvedeny všechny testy, které jsou doporučeny dle metodiky Equal.

<i>Metodiky 1. sledu</i>
<i>Jebsen - Taylor test</i>
<i>Purdue - Pegboard test, model 32020</i>
<i>Dynamometr Jamar</i>
<i>Barthel index</i>
<i>Hodnocení I-ADL</i>
<i>Pracovní křivka</i>
<i>Hodnocení bolesti</i>
<i>Modelové činnosti</i>
<i>AMAS (Activity Matching Ability System) – Dotazník k porovnání schopností</i>
<i>MMSE (Mini Mental State Examination – Krátké vyšetření kognitivních funkcí</i>
<i>LOTCA (Loewenstein Occupational Therapy cognitive Assessment) - Loewesteinské ergoterapeutické vyšetření kognitivních funkcí</i>

*Tabulka č. 1, (Švestková, 2008)*

#### **4.1.1. Pracovní křivka**

Pracovní křivka je jeden z nejstarších testů, který se používá. Patří mezi klasické testy papír – tužka.

V originále se nazývá Die Arbeitskurve nach Emil Kraepelin und Richard Pauli. V češtině Pracovní křivka podle Emila Kraepelina a Richarda Pauliho. Český překlad přeložila Ivana Koplíková. Historie tohoto testu sahá až do 19. století (Brunclíková, Vávra, Karnetová, Bosák, 2007).

##### **4.1.1.1. Princip testování**

Principem je dlouhodobé sčítání jednomístných čísel. Jedinec sečte vždy dvě čísla napsaná vedle sebe, součet napíše mezi ně. Po třech minutách určených stopkami se

hodnotí počet dosažených součtů. Je vhodné v průběhu testu narušovat klid různými činnostmi (např. zvonění telefonu, otevírání dveří...), simulujeme tak běžné pracovní prostředí (Brunclíková, Vávra, Karnetová, Bosák, 2007).

Jak vidíme, jde tedy o naučenou, zautomatizovanou intelektově senzomotorickou činnost.

Vávra a kol (2007) uvádějí, že by se měla křivka použít na začátku testování.

Když jsem měla možnost si ji během výuky vyzkoušet, zjistila jsem, že ač je to test jednoduchý na provedení, je velmi náročný na soustředění. Pokud bych byla unavena z předchozího testování, myslím, že by se to negativně odrazilo na mém výkonu.

Co se týče koncentrace, je vyzorováno, že na počátku testu dochází zpravidla ke zvýšení pracovního výkonu, po delším přerušení naopak k jeho snížení.

Test je ukončen po 30 minutách (Brunclíková, Vávra, Karnetová, Bosák, 2007).

#### 4.1.1.2. Vyhodnocení testu

Test se vyhodnocuje se graficky.

Na osu X nanese tříminutové intervaly, na osu Y stupnici od 0 do 180. Zaznamenáváme počet součtů v tříminutových intervalech. Průměrná výška křivky je 90, průběh křivky ukazuje na únavu nebo na opětovné zlepšení reakcí. Graf Pracovní křivky přikládám v příloze č. 4.

Ergoterapeut kromě toho hodnotí i tempo práce, kvalitu, matematickou zdatnost, vytrvalost, přesnost, spolehlivost, schopnost soustředění.

Člověk může vykonávat **zodpovědnější práci**, pokud má méně než 2-3 chyby v každém časovém intervalu.

Pokud má více chyb, je vhodný spíše pro **mechanickou práci** (Brunclíková, Vávra, 2007).

Z průběhu pracovní křivky lze vyzorovat i typ osobnosti: pokud vidíme graficky **nízký nárůst křivky**, můžeme předpokládat, že osoba je nesmělá, či pociťuje nezáměr, možná má určité zábrany, je opatrná, rozvážná a obezřetná. Může být také malátná, či je neschopná udržovat stejné tempo práce.

Pokud naopak zpozorujeme **vysoký nástup**- jedná se o pohotovou osobu, která dokáže krátkodobě vzplanout, má počáteční nadšení a vůli, je houževnatá a vytrvalá.

**Pozitivní faktory zvyšující výkon:**

cvik, návyk, volní úsilí aktivizované vědomím (schopnost koncentrace).

**Negativní faktory snižující výkon:**

únava, dlouhodobé stresy, nedbalost, nezájem ([www.cojeco.cz](http://www.cojeco.cz))

**4.1.1.3. Výhody a nevýhody testu**

Z rozhovorů s terapeuty z nemocnice Tábor a KRL , kteří provádí Pracovní křivku, jsem zjistila výhody a nevýhody tohoto testu.

Dle mého názoru má test Pracovní křivka mnoho **výhod:**

- Pracovní křivka je jednoduchý a dostupný test.
- Je materiálově nenáročný (stačí jen papír a tužka).
- Myslím si, že velkou výhodou je i to, že není potřeba speciálního školení.
- Lze ho v podstatě použít i v dětském věku (od 7 let výše).
- V rámci ergodiagnostického testování ho lze použít jako modelovou činnost v sedě.
- Jednou z největších výhod je cena (levný test)

Mezi **nevýhody** patří:

- Velikou nevýhodou je časová náročnost testování- sčítání po dobu 30-60 minut, což způsobí obtížné soustředění na danou činnost.
- Pracovní výkon se může lišit v klidném či naopak rušném prostředí.
- Je to test, po kterém se jedinec velmi rychle unaví.

Vávra (2005) uvádí, že tento test se jeví jako dostatečně validní, protože dlouhodobé počítání je napodobením jakékoliv jednoduché práce.

Objektivita vyhodnocení je stejná jako u všech ostatních výkonnostních testů.

**4.2. Metodiky 2. sledu používané ergoterapeutem**

Ergoterapeut kromě testů, které hodnotí zejména jemnou motoriku a kognitivní funkce, které jsou zařazeny převážně do metodik 1. sledu, používá i další škálu speciálních testů, které můžou hodnotit i fyzický potenciál člověka.

V rámci projektu EQUAL byly tyto testy rozděleny do metodik 2. sledu.

Švestková (2008) je definuje jako „standardizované metodiky pro občany se středně těžkou a těžkou limitovanou aktivitou a participací, tedy pro občany se středně těžkým a těžkým zdravotním postižením. U těchto klientů jsou tyto metodiky speciální pro různá onemocnění, úrazy nebo vrozené vady anebo pro různé typy postižení např. pohybové postižení.“ .

<i>Metodiky 2. sledu</i>
<i>Vyšetření čítí</i>
<i>FIM (Functional Independence Measures, funkční míra nezávislosti)</i>
<i>COPM (Canadian Occupational performance measures, Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání)</i>
<i>RBMT (Rivermead Behavioral Memory Test, test poruch paměti)</i>
<i>ONT (vyšetření poruch paměti)</i>
<i>MEAMS (vyšetření poruch paměti u starších osob)</i>
<i>BIT (přítomnost unilaterálního neglect syndromu)</i>
<i>Předpracovní hodnocení dle Jacobsonové</i>
<i>VKT-všeobecný kancelářský test</i>
<i>Struktura dne</i>
<i>Squala (zhodnocení kvality života)</i>
<i>Dotazník schopnosti zvládat problémy</i>
<i>IWS (Isernhagen Work System)</i>

*Tabulka č. 2, (Švestková, 2008)*

Tyto testy jsou dle Vávry (2005) velmi důležité.

Obecně může diagnostika pomoci k nalezení vhodného zaměstnání všem uchazečům o zaměstnání na trhu práce, zvláště pak ovšem uchazečům se zdravotním postižením. Pacient je po úrazu nebo nemoci vybaven lékařskou zprávou s určením diagnózy. Ta je základním deskriptorem proběhlého poškození zdraví, ale neurčuje přesně konkrétní

pracovní (a ostatní) schopnosti. Lékař, který se má vyjádřit ke schopnosti pacienta pracovat, má k dispozici jen tuto diagnózu a posuzuje vesměs rizika, která z ní vyplývají. Funkční schopnosti, jako je jemná motorika prstů, schopnost manipulace s břemeny, chůze, překonávání překážek atd., určuje většinou bez stanovené metodiky, veden jen vlastním úsudkem. Hodnocení jsou proto velmi různorodá, vesměs neúplná, nepřesná, často se schylující ke schématům a klišé (zákazy zvedání nadlimitních břemen jako jeden z mnoha příkladů), jejichž užitečnost nikdo nevyhodnotil (Vávra, Brunclíková, 2007).

V rámci svých stáží na rehabilitačním oddělení nemocnice Tábor, v rehabilitačním centru krajské nemocnice v Pardubicích a na Klinice rehabilitačního lékařství v Praze jsem z metodik 2. sledu v praxi nejčastěji viděla testování Isernhagen Work Systemem (dále jen IWS). Rozhodla jsem se ho detailněji přiblížit.

#### **4.2.1. Isernhagen Work System (IWS)**

IWS je standardizovaný test, který hodnotí fyzický potenciál člověka pomocí činností, které se provádí v běžném životě (např. lezení po žebříku, chůze po schodech, nošení břemen).

Brunclíková, Vávra a spol. (2007) uvádějí, že IWS vyšetřuje pracovní potenciál klienta souborem 29 činností běžných v zaměstnání. Patří mezi testy, které se provádějí v laboratorním prostředí, hodnotí analyticky jednotlivé fyzické komponenty pracovního procesu - **FCE** (Functional Capacity Evaluation, funkční pracovní testy).

**Funkční pracovní testy** se od počátku vyvíjely v rámci programů pracovní rehabilitace (hlavně v USA) a teprve později, pro nutnost zformovat přesně jejich metodiku a výstupy, byly pojaty jako samostatné nástroje. Vycházejí z požadavků amerického Dictionary of Occupational Titles (Slovníku pracovních pozic), (Vávra, Brunclíková, 2007).

## Přehled dalších FCE, které se používají v zahraničí

<i>Blankenship</i>
<i>Key</i>
<i>IWS</i>
<i>Arcon</i>
<i>Ergos</i>
<i>BTE Technologies</i>
<i>ErgoScience</i>
<i>Saunders</i>
<i>West / Epic</i>
<i>Valpar Joule</i>
<i>Smith</i>
<i>Assessworks</i>
<i>Assessability</i>
<i>Worksteps</i>
<i>Intertek</i>
<i>ISO - Machines</i>
<i>Company Developed Rehabilities</i>
<i>HealthSouth</i>

Tabulka č. 3, (Mosby, 2006)

### 4.2.1.1. Složení testu

Provedení testu se skládá ze čtyř kroků, které na sebe vzájemně navazují.

- Nejprve probíhá sestavení anamnézy (zdravotní, pracovní, sociální), dotaz na subjektivně pociťované omezení, dále vysvětlení obsahu testu a vyžádání informovaného souhlasu.
- Poté následuje vyšetření hybného systému fyzioterapeutem.
- Po vyšetření fyzioterapeutem následuje vlastní test, který se skládá z 29 úloh aplikovaných po sobě ve dvou dnech.
- V závěrečné fázi probíhá vyhodnocení testu, sepsání závěrečné zprávy terapeutem a její revize a editace lékařem (Švestková, 2008).

<i>1. den</i>	<i>2.den</i>
<i>Anamnéza</i>	<i>Pohovor, dotazník o bolesti</i>
<i>Klinické vyšetření</i>	<i>Zvedání podlaha-pas</i>
<i>Zvedání podlaha pas</i>	<i>Zvedání pas-hlava</i>
<i>Zvedání horizontální(krátké nesení)</i>	<i>Zvedání horizontální (krátké nesení)</i>
<i>Tlačení, tažení</i>	<i>Plazení</i>
<i>Nesení pravou a levou rukou</i>	<i>Klek</i>
<i>Nesení obouruč</i>	<i>Dřep</i>
<i>Práce s rukama nad hlavou</i>	<i>Opakované flexe kolen</i>
<i>Stoj a sed s předklonem</i>	<i>Delší sed, koordinace rukou</i>
<i>Rotace trupu vsedě a vstoje</i>	<i>Chůze</i>
<i>Závěr prvního dne, test bolesti</i>	<i>Schody</i>
	<i>Žebřík</i>
	<i>Rovnováha</i>
	<i>Dlouhé stání 30 min, při něm závěrečný pohovor, analýza pracoviště, sebehodnocení, test bolesti.</i>

*Tabulka č. 4, (Vávra, 2005).*

#### **4.2.1.2. Standardně prováděné dodatečné testy**

K tomu, aby testování bylo kompletní, německá EFL Akademie (akademie, která zabezpečuje odbornou úroveň testování v Německu) přidala k testování IWS dodatečné testy, kterými se zvýšila hodnota testu.

Test se doplní o **PACT test** (sebehodnotící škálu), což je test, který obsahuje 50 kartiček s vyobrazenými činnostmi z běžného života, klient dle svého subjektivního dojmu udává, zda činnost může provádět snadno, s určitými obtížemi, se značnými obtížemi, velkými obtížemi, či vůbec. Test lze porovnat s dosaženými výsledky IWS a posoudit tak své reálné schopnosti (Vávra, Brunclíková, Kožená, 2008).

PACT test přikládám v příloze č. 8.

IWS se dále doplnil o **ergonomické hodnocení potenciálního pracovního místa, vyšetření kognitivních funkcí** a o **standardní klinické psychologické vyšetření**

s posouzením tendence k depresivitě, tolerance ke stresu. (Vávra, 2005).

#### **4.2.1.3. Výhody a nevýhody IWS**

Dle Vávry (2005), má IWS mnoho **výhod**:

- Jedna z velikých výhod je ta, že objektivita je zaručena metodikou.
- Myslím si, že IWS zahrnuje jednoduché testy, které jsou pro vyhodnocení fyzické zátěže komplexní a systematické.
- Obsahuje retest nejdůležitějších zátěží, které se provádí 2. den. Je tím více objektivní.
- Výsledky jsou porovnatelné s nároky pracovních míst. Můžeme zároveň vybrat, které výsledky jsou důležité pro konkrétní pracovní pozici.
- Materiálové vybavení je cenově dostupné, většina se dá vyrobit v dílně.
- Máme zpětnou vazbu od lékaře, terapeuta i klienta.

Svobodová (2007) uvádí, že **nevýhody** jsou:

- Hodnotí pouze fyzickou pracovní kapacitu, nehodnotí kognitivní a ostatní psychologické komponenty, musí se doplnit dalšími testy.
- Pořizovací cena (licence a provozní manuál v přepočtu zhruba 70 500,- Kč, školení lékaře a dvou terapeutů 94 000,- Kč). Pořizovací cena se sice může zdát zpočátku vysoká, ale navzdory tomu tento test patří k těm levnějším

## 5. Ergodiagnostická hodnocení používaná v zahraničí

V této kapitole se pokusím představit ergodiagnostická hodnocení, která se používají ve světě. Při hledání literatury jsem vycházela především z amerických učebnic ergoterapie a z internetových stránek, kde se jednotlivé testy představovaly. Další zdroj, z kterého jsem čerpala, je bakalářská práce Šárky Svobodové, ve které srovnává IWS a ERGOS Work Simulator. Z českých článků jsem vycházela z článku Hodnocení pracovního potenciálu jedince pro účely zaměstnanosti od Alexandra Vávry.

K určení profilu pracovních schopností lze použít hodnocení v laboratorních podmínkách (FCE), či vyšetřit pracovní profil přímo na pracovišti. (WPA) (Vávra, 2005).

V **Austrálii** se podle Jacobs (2007) se nejvíce používá WorkHab FCE, IWS, Ergoscience Physical Work Performance Evaluation (PWPE). Blankenship FCE, Key Functional Capacity Assesment, Workability Mk III, EPIC Lift Capacity (ELC) Test, West Standard Evaluation, Progressive Isoinertial Lifting evaluation (PILE) a Valpar Component Work Samples (VCWSs).

V **USA** se používají podobné testy - IWS, PWPE, Blankenship FCE, WorkSTEPS a ERGOS Work Simulator.

Dozvěděla jsem se, že v **Hong Kongu** se používají tyto dva: WCWS a Baltimore Therapeutic Equipment Technologies (BTE).

V **Evropě** se používají podobné testy jako v USA: IWS, ERGOS, Ergo-Kit FCE, Blankenship FCE a VCWSs.

Rozhodla jsem se, že popíšu podrobněji testy, které se používají pro **evropskou populaci**.

Nejvíce pozornosti věnuji testu VALPAR, který se v Evropě používá nejčastěji.

### 5.1. VALPAR

Informace o testu VALPAR, z nichž v této části vycházím, jsou volně dostupné na internetových adresách výrobců [www.valparint.com](http://www.valparint.com), dále na adrese [www.basesofva.com](http://www.basesofva.com), v článku Sharing the Commitment- Valpar component work

samples uses in Allied Health od Bryan B. Christopherson, Ph.D. Pamela D. Hayes, MA., C.V.E. z roku 2006. Další zdroje jsou uvedeny v seznamu literatury.

Tento systém byl poprvé představen roku 1974. Byl vytvořen v USA pro potřeby pracovní rehabilitace. Od té doby je užíván pro hodnocení milionů lidí po celém světě.

V zahraničí (zejména v USA) se stal standardizovaným nástrojem pro měření pracovního potenciálu. V poslední době přitahuje pozornost mnoha odborníků, nejen ze zdravotnictví ([www.valparint.com](http://www.valparint.com)).

Pro hodnocení pracovního potenciálu používá přibližně 21 standardizovaných Modelových činností a VALPAR Joule, což je systém, který hodnotí funkční kapacitu klienta pomocí testů, které jsou řízené počítačem.

Dále využívá různé softwarové programy, pomocí kterých zjišťuje pracovní dovednosti klienta – MEGELLAN, AVIATOR, SIGI PLUS, VTES (Valpar test základních dovedností), Pro 3000 ([www.valparint.com](http://www.valparint.com)).

### **5.1.1. VALPAR - modelové činnosti (VALPAR component work samples)**

VALPAR component work samples (VCWSs) obsahuje 21 samostatných hodnotících nástrojů. Každý je unikát, který má své výhody, ale všechny testy mají mnoho společných vlastností. Tyto pracovní vzorky byly navrženy tak, aby simulovaly spíše pracovní faktory požadované u pracovních míst, ne konkrétní pracovní místa ([www.valparint.com](http://www.valparint.com)).

Měří více obecných charakteristik práce (rozsahy pohybů, svalová síla, koordinaci oko-ruka, percepce, počítání, řešení problémů atd.) (Křivošiková, 2011).

Christopherson, Hayes (2006) popisují **výhody** testu.

- Tato série simuluje skutečné pracovní úkoly, schopnosti podobné reálným pracovním úkolům (např. práce s elektřinou).
- Nejen, že Valpar simuluje „reálnou“ situaci v práci, ale často i poskytuje zpětnou vazbu v hodnocení klientova výkonu.
- Každý pracovní test má pracovní profil, který koresponduje s požadavky databáze 12 000 pracovních pozic rozšířených v USA
- Další z výhod je ta, že při provedení testu můžeme pozorovat i pracovní

chování, známky únavy a nudy (námitky, výraz obličeje atd.), které bychom při obyčejném testu papír-tužka nepoznali.

- Při provedení činnosti můžeme zjistit, zda přetrvává zájem či nezájem o danou práci
- Valpar testy mohou být použity jako pracovní trénink v pracovní rehabilitaci, můžeme trénovat zvyšování síly a vytrvalosti, a také jako nástroje pro měření zlepšení v konkrétní činnosti.

V zahraničních zdrojích jsem našla jen omezené množství článků popisujících **nevýhody** testu. Vycházím tedy spíše z české literatury.

- Osobně vidím velikou nevýhodu ve vysoké pořizovací ceně. Vávra (2005) uvádí, že pořizovací cena u série VCWSs 200, 5 modelových činností je cca 92 000,- Kč.
- Test není standardizován pro českou populaci.

Nejčastěji popisované modelové činnosti v literatuře jsou VCWSs 4, 8, 9, 11, 19 a 204 (Jacobs, 2007).

Rozhodla jsem se tedy stručně popsat těchto šest modelových činností

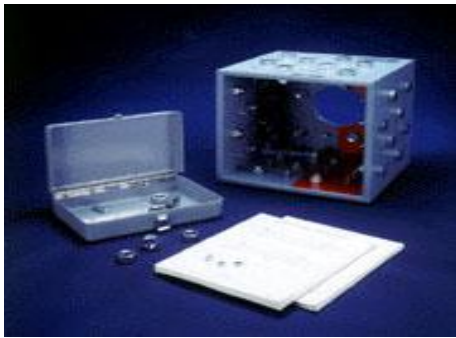
### **VCWSs používané pro zhodnocení jemné motoriky horních končetin**

Používají se pro zhodnocení funkce ruky po úrazech, zahrnují úkoly jako šroubování, montážní práce, kladou důraz na jemnou motoriku a oboustranné používání horních končetin ([www.basesofva.com](http://www.basesofva.com)), (Christopherson, 2006).

#### **VCWS 204 Jemná motorika**



#### VCWS 4 Rozsah pohybu HKK



([www.basesofva.com](http://www.basesofva.com))

#### VCWS 8 Simulovaná práce v montážní továrně



([www.basesofva.com](http://www.basesofva.com))

### **VCWSs používané pro zhodnocení motoriky celého těla**

Řadíme sem 3 modelové činnosti, které hodnotí rozsahy pohybu v celém těle, obratnost a vytrvalost. Hodnotí se schopnost kleku, ohýbání, shrbení, opakované krčení. Dále se hodnotí koordinace oko-ruka-noha ([www.valparint.com](http://www.valparint.com)).

#### VCWS 9 Rozsah pohybu celého těla



([www.basesofva.com](http://www.basesofva.com))

#### VCWS 11 Koordinace oko-ruka-noha



([www.basesofva.com](http://www.basesofva.com))

#### VCWS 19 Práce ve skladu

Vzhledem k tomu, že tento test je jeden z nejpoužívanějších, rozhodla jsem se ho popsat detailněji.

Test se skládá z 28 cvičení, simulujících práci skladníka. Testy posuzují fyzické

schopnosti jako je lezení, balancování, zvedání, nošení, tahání, tlačení, změny pozice. Klient musí přečíst faktury, vyhledat přepravní krabici, dát na polici, lézt 1 krok po žebříku, zabalit správně karton, zvážit ho, umístit do přepravní nebo příjmové oblasti. (Christopherson, 2006).



[www.basesofva.com](http://www.basesofva.com)

### 5.1.2. VALPAR Joule

Kromě modelových činností VALPAR, které jsem zmiňovala v předchozí kapitole, se často v praxi používá i VALPAR Joule.

Tento test se používá už od roku 1997. Patří mezi FCE, která měří pracovní potenciál počítačovým systémem, má vestavěný katalog typových pozic (Vávra, 2005).

Hodnotí funkci horních končetin, na základě výsledků doporučuje vhodné pracovní místo pro klienta, nabízí fotodokumentaci. Nově se využívá VALPAR Joule 3 ([www.khavalpar.co.uk](http://www.khavalpar.co.uk)).



[www.valparint.com](http://www.valparint.com)



[www.khavalpar.co.uk](http://www.khavalpar.co.uk)

## **5.2. Další používané FCE v Evropě**

O dalších FCE, které se používají v Evropě, se zmíním jen okrajově.

### **Ergo-Kit Functional Capacity Evaluation**

Je to nedávno vyvinuté FCE, které zaštiťuje 55 standardizovaných testů. Informace o Ergo-Kit FCE jsou nejčastěji v Holandštině, používá se tam nejčastěji.

### **Ergoscience Physical Work Performance**

Skládá se z 36 standardizovaných úkolů pokrývajících 6 oblastí- dynamickou sílu, balanci, vytrvalost, koordinaci a jemnou motoriku.

### **Baltimore Therapeutic Equipment Technologies (BTE) a Ergos Work Simulator**

Obě tato FCE patří mezi zařízení, která jsou řízená počítačem. Dají se použít v rámci pracovní a předpracovní rehabilitace

Ostatní FCE, které se používají, mají jen málo publikovaných studií, které svědčí o jejich validitě a reliabilitě. Konkrétně Blankenship, Key, WorkHab a WorkSTEPS (Jacobs, 2007).

## **5.3. Work Place Assessment (WPA) – vyšetření pracovního profilu na pracovišti**

Jedná se o vyšetření pracovního profilu přímo na pracovišti. V našich podmínkách je dostupná pouze diagnostika nároků pracovního úkonu na lidský organismus (provádějí zdravotní ústavy) a rozbor z hlediska ergonomického. Vyšetření pracovníka školeným ergoterapeutem na pracovišti je věcí zcela neznámou, snad s výjimkou agentur podporovaného zaměstnávání. V cizině (USA, Austrálie, Nizozemsko) je běžné a označuje se většinou jako Work Place Assessment (WPA) (Vávra, 2005).

Pro zhodnocení pracovního potenciálu osob se zdravotním postižením je ergodiagnostické testování velmi důležité. V rámci ergodiagnostického testování se v České republice používá mnoho testů, mnoho jich je nestandardizovaných. V zahraničí je časté používání testů, které hodnotí funkční kapacitu člověk (FCE). V České republice se z FCE používá Iserhagen Work System.

## II. Praktická část

### 1. Úvod

#### 1.1. Definice problému

Krivošíková (2011) uvádí, že se ergoterapeut od roku 1970 v rámci léčebné rehabilitace uplatňuje i v ergodiagnostice a předpracovním hodnocení. Na zavedení ergodiagnostického vyšetření v České republice se významně podílel prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc.

Po roce 1990 v České republice vznikalo několik rehabilitačních center, která se snažila o propagaci provázání léčebné rehabilitace s pracovní a sociální rehabilitací. Byly to 1. LF UK Praha – Albertov, Pardubice, Tábor, Ústí n. Labem a další. Vedení nutnosti obstarat validizovanou metodiku pro tyto účely realizovali pracovníci dvou ze zmíněných center- pracovníci z Pardubic a Tábora, kteří zpracovali projekt „Vypracování metody pro zjišťování pracovního potenciálu osob se zdravotním postižením vzniklým po pracovním úrazu nebo nemoci z povolání“. Vedoucí lékař rehabilitačního oddělení v Pardubicích, MUDr. Alexander Vávra, zavedl v Pardubicích v červenci roku 2005 v rámci uvedeného projektu první licenci testovací soustavy Isernhagen (Vávra, Brunclíková, Kožená, 2008).

IWS je určen pro klienty, kteří vykonávají těžkou fyzickou práci. Tento test jsem měla možnost vyzkoušet v praxi, provedení některých subtestů mi činilo velké problémy.

Na výsledky tohoto projektu navázal projekt Rozvojového partnerství PENTACOM „Rehabilitace-Aktivace-Práce“; CIP Equal (2006-08), ve kterém systém převzalo dalších pět rehabilitačních pracovišť v ČR a byl odzkoušen na rozsáhlejší souboru klientů ([www.poe-educo.cz](http://www.poe-educo.cz)).

**Výsledkem projektu je doporučení používat Isernhagen jako validní metodu v ČR.**

Pro praktickou část mé bakalářské práce jsem si pro porovnání způsobu provádění ergodiagnostiky vybrala tři centra, která jsou dle mého názoru klíčová v prosazení tohoto testování v České republice.

## 1.2. Cíl práce

Zvolila jsem dva hlavní cíle praktické části své bakalářské práce, které spolu vzájemně souvisejí.

- Porovnat provádění ergodiagnostiky ve třech rehabilitačních pracovištích, která byla zapojena do projektu EQUAL, který v České republice proběhl v letech 2006-2008, zda pracují podle metodik projektu EQUAL.
- Zjistit jaké testy ergoterapeut z metodik 1. a 2. sledu nejčastěji používá, jak vypadá provedení ergodiagnostiky v těchto centrech, jak některé testy používá (např. Purdue Pegboard test).

## 2. Výzkumné otázky

Výzkumná otázka mé bakalářské práce vychází ze stanovených cílů, které jsem na začátku uvedla.

*Pracují rehabilitační centra dle metodik projektu EQUAL?*

*Pokud ano, jak vypadá provedení ergodiagnostiky a které ergoterapeutické testy se nejvíce používají?*

### 3. Metodologie

Cílem mé bakalářské práce bylo porovnat provádění ergodiagnostiky ve třech rehabilitačních pracovištích.

Jako vzorek výzkumu jsem vybrala následující pracoviště: Klinikou rehabilitačního lékařství (KRL), Rehabilitační oddělení nemocnice Tábor a Krajské rehabilitační centrum nemocnice Pardubice.

Kritérium pro výběr bylo, aby pracoviště disponovalo testem IWS. Kritérium všechna tato pracoviště splnila. V České republice je více pracovišť, která také testování metodou IWS provádějí, proto můj výběr nebyl lehký. Po rozvaze jsem vybrala z dalších pracovišť tato, protože se významně se podílela na prosazení ergodiagnostiky v České republice.

Výzkum mé bakalářské práce probíhal v rozmezí leden 2011- květen 2011.

Každé pracoviště jsem navštívila zhruba 2x, každá stáž trvala minimálně 4 hodiny, v případě testování IWS déle. Na KRL jsem absolvovala 5 – týdenní praxi.

V jednotlivých pracovištích jsem provedla rozhovor s ergoterapeutem, který v daném zařízení prováděl ergodiagnostiku, dále jsem pozorovala ergoterapeuta při ergodiagnostickém testování.

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní typ výzkumu.

*„Kvalitativní výzkum používá hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. Probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí“ (Hendl, 2005).*

Tento typ výzkumu byl nejvhodnější pro splnění cílů mé práce. Umožnil mi analýzu situace v přirozeném prostředí rehabilitačního pracoviště.

Zpočátku jsem zvažovala použití kvantitativního typu výzkumu, ve kterém zmapuji všechna pracoviště v České republice, kde se ergodiagnostika provádí. Měla jsem v plánu je navštívit a detailně popsat, či jim alespoň zaslat dotazník. Posléze jsem si uvědomila, že tento typ výzkumu by přesáhl rámeček bakalářské práce, protože v České republice je mnoho pracovišť, která provádějí ergodiagnostiku a obsáhnout je všechny

by bylo komplikované. Pracovat na formě tohoto výzkumu by mi trvalo minimálně rok, vzhledem k rozsáhlému vzorku ergodiagnostických pracovišť.

### 3.1. Metoda sběru dat

V praktické části jsem pro sběr dat použila dvě metody. Pozorování a rozhovor.

Tyto metody jsou v kvalitativním výzkumu často používané, já jsem je zvolila, protože jsem díky nim získala informace, které mi umožnily podrobné nahlédnutí do problematiky ergodiagnostického testování.

Krivošíková (2009) uvádí, že pozorování může ergoterapeutovi poskytnout mnoho informací, které by bylo jinak obtížné získat.

Informace, které jsem díky pozorování získala, bych pomocí jiné metody (např. dotazníku) nezjistila. Neboť pokud bych použila pouze dotazník, nemohla bych analyzovat provedení ergodiagnostiky dostatečně, zjistila bych jen část informací.

Zaměřila jsem se na pozorování pracovišť a klientů. Mé pozorování bylo selektivní, při pozorování pracoviště jsem se zaměřila na jeho vybavení, na personální obsazení, na postup provádění ergodiagnostiky.

Při pozorování klientů jsem se zaměřila na způsob provedení testů, na reakce klienta při provedení testů.

Díky pozorování jsem získala mnoho informací o běžném chodu pracovišť.

V příloze č. 6 a č. 7 přikládám fotky klienta, kterého jsem měla možnost pozorovat během provádění Purdue Pegboardu a IWS.

Dále jsem pro sběr dat využila strukturovaný **rozhovor** s otevřenými otázkami.

Strukturovaný typ rozhovoru mi přišel vhodný vzhledem ke splnění cílů mé bakalářské práce. Objektivita byla zaručená vždy stejnými otevřenými otázkami, které jsem terapeutům pokládala.

Otevřené otázky jsem zvolila vzhledem k typu výzkumu, který je zaměřen na kvalitu. Terapeutům tak byl dán větší prostor pro formulování vlastní odpovědi.

Při rozhovoru jsem postupovala podle předem vytvořených otázek, které jsem pokládala ergoterapeutovi z daného rehabilitačního pracoviště. Otázky měly vždy stejný počet, předkládala jsem je ve stejném sledu i formě.

Rozhovor byl řízený, odpovědi jsem posléze pomocí doslovné transkripce převedla do písemné podoby. Otázek v interview bylo celkem 15, zvolila jsem raději méně otázek, které byly obsáhlé.

Otázky přikládám v příloze č. 1, interview s ergoterapeutkou z Pardubic přikládám v příloze č. 2.

## **4. Výsledky výzkumu**

V kapitole se pokusím přiblížit výsledky mého výzkumu, který probíhal na třech rehabilitačních pracovištích. Každé pracoviště jsem navštívila minimálně dvakrát, se všemi terapeuty jsem provedla interview. Dále jsem pro sběr informací použila pozorování.

### **4.1. Charakteristika pracovišť**

#### **Rehabilitační oddělení v Táboře**

Rehabilitační centrum zajišťuje rehabilitaci na vlastním lůžkovém rehabilitačním oddělení, dále na všech lůžkových odděleních nemocnice a zároveň poskytuje rehabilitaci ambulantní.

Kromě doktorů a zdravotních sester zde pracuje 18 fyzioterapeutů a 2 ergoterapeuti. Součástí týmu je i andragog.

Ergodiagnostiku provádí primářka, 2 ergoterapeuti, 1 fyzioterapeut, 1 andragog.

Ergodiagnostika se zde provádí už od roku 1994.

Dle metodiky EQUAL pracují od roku 2006. V rámci projektu EQUAL se rehabilitační oddělení velice angažovalo, zejména primářka MUDr. Míková.

#### **Rehabilitační oddělení v Pardubicích**

Rehabilitační oddělení nemocnice v Pardubicích zajišťuje ergodiagnostiku v Rehabilitačním centru.

Byla to 1. nemocnice, která začala IWS prosazovat, zásluhou MUDr. Alexandra Vávry se zde IWS používá již od roku 2005.

Pracuje zde 17 fyzioterapeutek a 2 ergoterapeutky.

Ergodiagnostiku provádí lékař a 2 ergoterapeutky.

#### **Klinika rehabilitačního lékařství v Praze**

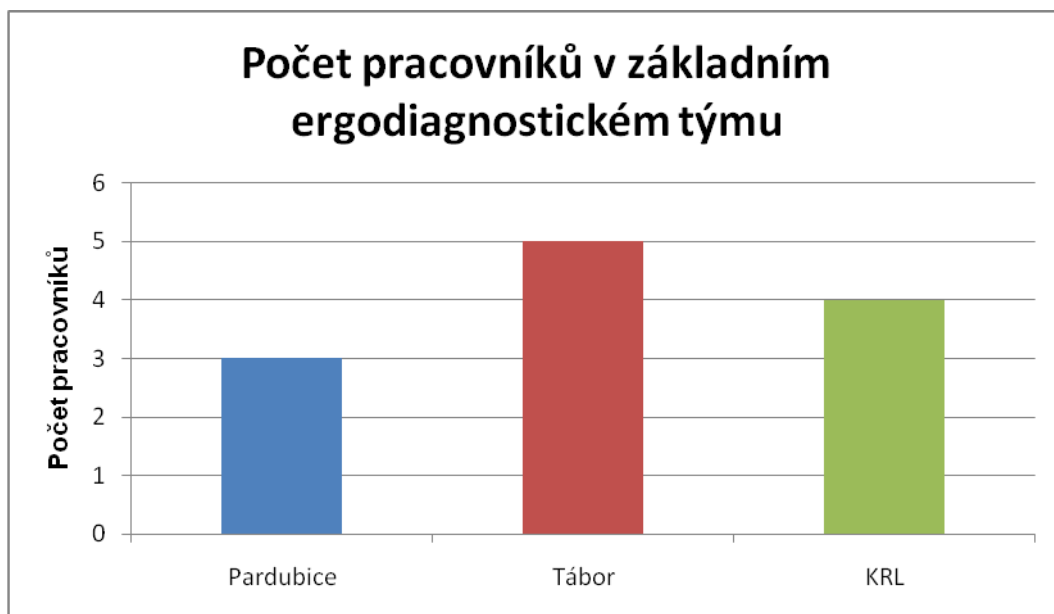
Klinika rehabilitačního lékařství se o prosazení ergodiagnostiky velice zasloužila. Zejména prof. Pfeiffer, který se podílel na zavádění ergodiagnostického vyšetření v léčebné rehabilitaci už v roce 1987, a také přednostka kliniky Doc. MUDr. Olga

Švestková, Ph.D

Na klinice pracuje kromě lékařů 12 fyzioterapeutů, 4 ergoterapeuti, 2 kliničtí psychologové, 1 sociální pracovník, 1 speciální pedagog, 2 logopedi.

Ergodiagnostiku provádí lékař, psycholog, fyzioterapeut a ergoterapeut.

Ergodiagnostika se zde provádí zhruba od roku 1998.



### **Společné rysy pracovišť**

Ačkoliv je každé z těchto pracoviště specifické (svým způsobem jiné), v provedení ergodiagnostiky mají mnoho společného.

- Jedním z hlavních společných znaků, je to, že všechna byla zapojena do projektu EQUAL. Abych byla přesná, pracoviště se na něm podílela, dokonce sepsala metodiku, která popisuje, jak by se měla ergodiagnostika provádět, jaké testy by měli lékaři a terapeuti používat.
- Dalším znakem je to, že disponují testem Isernhagen.
- Ve všech pracujících nejméně dva ergoterapeuti.

## Rozdíly

Jako rozdílnou vidím **spolupráci v multidisciplinárním týmu, který provádí ergodiagnostiku.**

- **V Táboře** spolupracují lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut a andragog.
- **V Pardubicích** spolupracují ergoterapeuti a lékař.
- **Na KRL** je největší spolupráce v multidisciplinárním týmu. Spolupracují lékař, psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovník. V případě potřeby i logoped a speciální pedagog. Andragog zde nepracuje.

## **4.2. Žadatelé o ergodiagnostiku**

Nejčastějším žadatelem u všech pracovišť je Úřad práce, s nemocnicemi či posudkovými lékaři pracovišť spolupracují méně.

Spolupráci s Úřady práce pracovišť hodnotí jako vyhovující. S Úřadem práce neuvádějí žádné problémy.

Nemocnice Pardubice dále spolupracuje s pracovními agenturami, které žádají o ergodiagnostiku na základě projektů z fondu EU.

Ani nemocnice Tábor ani Klinika rehabilitačního lékařství Praha s pracovními agenturami nespolupracují.

## **4.3. Nejčastější diagnózy klientů**

Klientela je víceméně podobná. Muži i ženy jsou zastoupeni rovnoměrně.

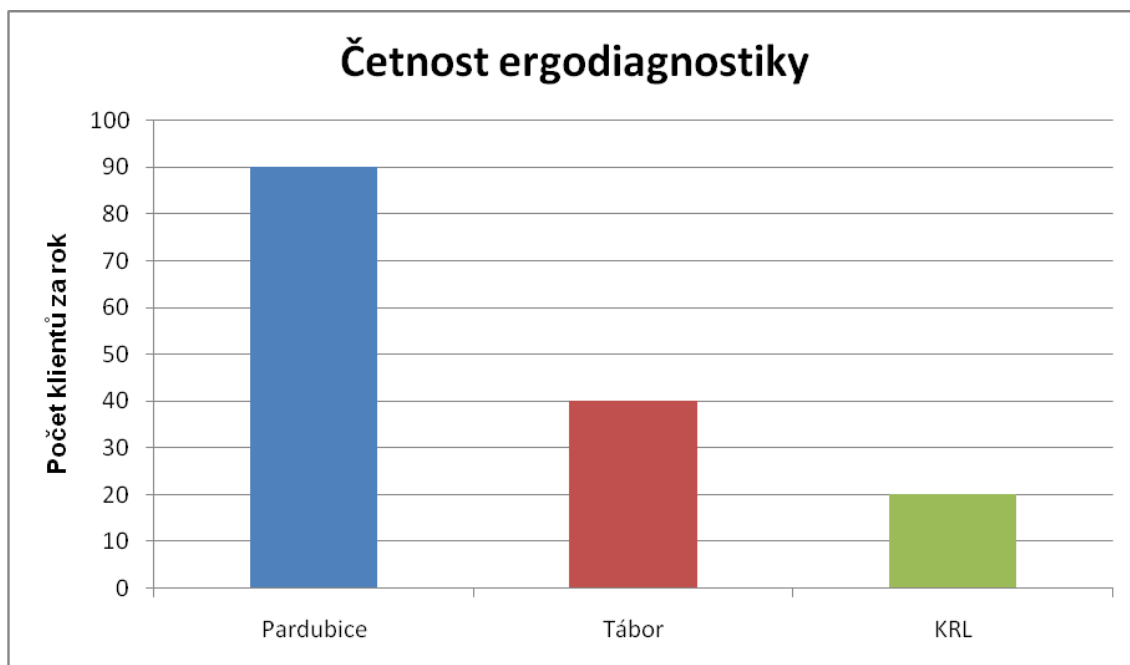
Nejčastěji mají základní vzdělání. Dále středoškolské. Vysokoškolské jen zřídka.

Nejčastější diagnóza jsou **vertebrogení obtíže**, velmi časté jsou i artrózy, hojně se vyskytují i lidé s duševním onemocněním.

## 4.4. Četnost ergodiagnostiky

Ergodiagnostika se nejčastěji provádí v nemocnici Pardubice, za rok projde ergodiagnostickým vyšetřením zhruba 90 klientů.

V nemocnici Tábor se ročně vyšetří zhruba 40 klientů. Na KRL se ergodiagnostika oproti dalším dvěma pracovištím, provádí nejméně, ročně projde testováním zhruba 10-20 klientů.



## 4.5. Průběh ergodiagnostického vyšetření

Postup ergodiagnostiky se u všech pracovišť poněkud liší.

Klient přichází na základě žádosti Úřadu práce či lékaře specialisty. V Případě Pardubic i na základě žádosti pracovní agentury.

Proběhne vyšetření lékařem, který klienta přepošle k fyzioterapeutovi, který provede celkový kineziologický rozbor, poté je zaslán k ergoterapeutovi, eventuálně k dalšímu odborníkovi. Na KRL klient prochází vždy psychologickým vyšetřením a až poté je odeslán k fyzioterapeutovi a ergoterapeutovi.

V ostatních pracovištích vyšetření psychologem neprobíhá. V Táboře probíhá navíc konzultace s andragogem, který sbírá informace o pracovní anamnéze, osobní anamnéze atd.

Na KRL a v Táboře je postup ergodiagnostiky velmi podobný. Lékař, který provádí vstupní ergodiagnostické vyšetření, určí, zda posílá klienta na vyšetření 1. sledu či 2. sledu.

**Vyšetření 1. sledu** je otestování, které nezahrnuje zátěžové testy, ale pouze testy v rámci pohybu a modelových činností simulovaných na činnost, kterou bude v práci vykonávat.

Jako první se provádí modelová činnost v rámci polohy v sedě, kde se vyplňují různé dotazníky, provádí se Pracovní křivka.

Po této modelové činnosti se provádí ergoterapeutické vyšetření týkající se soběstačnosti. V Táboře po něm následuje práce v modelových činnostech ve stoje a ve střídavých polohách (práce s kartotékou). Tábor používá standardizované modelové činnosti, mezi které dle Švestkové (2008) patří:

**zaslání balíčku-** je to jednoduchá činnost, kde je mnoho komponent ke sledování (manipulace s předměty, třídění, psaní, součty, vyplnění formuláře

**příprava kávy a sáčkové polévky**

Využívají se i další modelové činnosti-přepis textu na PC, práce na zahradě (přesazování rostlin), práce v textilní dílně (ušití chňapky).

Eventuelně se použijí testy jako Jebsen taylor, Dynamometr Jamar či Purdue Pegboard.

V Pardubicích se ergodiagnostika skládá z jednotlivých standardizovaných i nestandardizovaných testů. Vyšetření probíhá na základě priorit lékaře a terapeutů.

Ergodiagnostika je závislá na lékaři, který určuje jednotlivé testy a také na požadavcích zadavatele – zda žádá o pracovní otestování obecně nebo pro konkrétní pracovní místo apod.

Po vyšetření lékařem jsou provedeny jednotlivé testy a vytvořeno výstupní hodnocení. Samotné vyšetření provádějí ergoterapeuti, hodnocení potom společně s lékařem. Také klient se může k hodnocení vyjádřit a nesouhlasit s věcmi, které byly zjištěny.

kud je potřeba, tak se provádějí další testy, jako například IWS.

**Vyšetření 2. sledu** se týká IWS.

Začíná se vyšetřením lékařem a fyzioterapeutem.

Testování se provádí 2 dny. První den jsou zátěžové testy v různých polohách a jemná motorika. Druhý den se provádí totéž, k testování se přidává i hrubá motorika - dřepy,

pohyb chůzí, po schodech, koordinace pohybu, zátěžové držení HKK nad horizontálou, rovnovážné činnosti.

## 4.6. Používané ergoterapeutické testy

Pracoviště z metodik projektu EQUAL nepoužívají všechny testy.

Nejčastěji používají Purdue Pegboard, Dynamometr Jamar, Modelové činnosti, Jebsen Taylor, FIM, IWS a Pracovní křivku.

Zaujalo mě, že v Pardubicích nepoužívají Pracovní křivku, všechna jiná pracoviště ji používají. Z dostupné literatury, kde Pardubice popisují přínos Pracovní křivky (Vávra, Brunclíková), jsem nabyla dojmu, že ji při testování používají. Důvodem je, že ji lékař neindikuje.

Na KRL a v Pardubicích mají pracoviště své vlastní Modelové činnosti. V Táboře používají standardizované modelové činnosti, které uvádí metodika Projektu EQUAL.

Shledala jsem rozdíl v testování **Purdue Pegboardem (PP)**.

PP se v rámci IWS také používá, avšak od originálního provedení PP se poněkud liší.

V originále se kompletování provádí oběma rukama současně, sled kroků je tyčinka – podložka – váleček – podložka, po dobu 60 sekund, obě ruce pracují současně, jedna bere kolík, druhá podložku.

V rámci testování IWS se provádí pouze kompletování, ne celé jako v originále - používá se sled tyčinka – podložka - váleček, 2krát na každou ruku.

Tento sled je doporučen manuálem pro IWS.

Rozdíl shledávám samotném testu Purdue Pegboard. Pro testování IWS je určen jiný druh PP, model 32020 se nepoužívá.

Proto se v Pardubicích vlastnoručně vytvořený PP dle norem IWS.

Na KRL mají speciálně zakoupený PP dle norem IWS.

V Táboře však používají pro testování IWS PP 32020

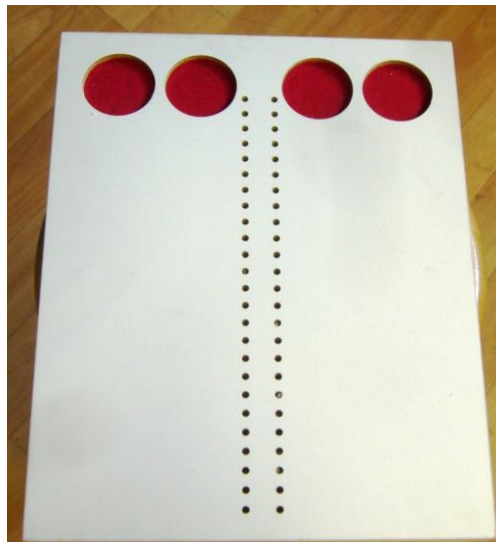
## Purdue Pegboard – srovnání

*Purdue Pegboard, model 32020*



[\(http://prohealthcareproducts.com/blog/purdue-pegboard-manual-dexterity-test/\)](http://prohealthcareproducts.com/blog/purdue-pegboard-manual-dexterity-test/)

*Purdue Pegboard doporučený pro IWS*



(Purdue Pegboard používaný na KRL pro IWS)

## 4.7. Časová náročnost testování

Časová náročnost je individuální, shoduje se u testování IWS.

Testování pomocí první sledu trvá v nemocnici Tábor dva dny, v nemocnici Pardubice jeden den, na KRL dva dny, každý den 3 hodiny.

U testování IWS trvá testování dva dny, každý den zhruba 3 hodiny.

## 4.8. Vykazování ergodiagnostiky

Vykazování ergodiagnostiky je u všech pracovišť stejné. Pokud je klient poslán od lékaře specialisty, ergodiagnostika se vykazuje standardními kódy fyzioterapie a ergoterapie. Pokud poslán Úřadem práce, sepisuje se smlouva. Je přesně určená částka dle Věstníku ministerstva zdravotnictví. Věstník přikládám v příloze č. 9.

### Rehabilitační oddělení v Táboře

Pokud je klient poslán **od lékaře**, tak se ergodiagnostika vykazuje standardními **kódy fyzioterapie a ergoterapie** (kineziologický rozbor, ergoterapie individuální...)

Pokud klienta posílá **Úřad práce**, tak se sepisuje **smlouva**.

Ministerstvo zdravotnictví určuje částku, kolik ergodiagnostické vyšetření stojí.

## 4.9. Návratnost do zaměstnání

Bohužel chybí zpětná vazba. Zpětná vazba, zda ergodiagnostika klientovi pomohla k nalezení vhodného pracovního místa či ne. Důvodem je to, že Úřady práce neposkytují zpětnou vazbu o klientech z důvodu ochrany osobních údajů.

Rehabilitační oddělení Tábor zpětnou vazbu s Úřadem práce má, nepodařilo se mi však zjistit, jak zpětná vazba probíhá. Udává návratnost do zaměstnání cca 20 %

## 5. Shrnutí výsledků výzkumu

V rámci mých stáží v nemocnici Pardubice, v nemocnici Tábor a na Klinice rehabilitačního lékařství v Praze jsem měla možnost seznámit se s prováděním ergodiagnostiky v jednotlivých zařízeních. S terapeuty jsem nahrála rozhovory a měla jsem možnost vidět testování Isernhagen v Táboře i v Pardubicích.

**Zjistila jsem, že všechna pracoviště opravdu pracují dle metodiky projektu EQUAL.**

Nicméně nepoužívají všechny testy, které doporučují dané metodiky.

**Důvody proč nepoužívají pracoviště všechny testy z metodiky:**

- Jeden z důvodů je, že pracoviště nemají všechny testy zakoupené.
- Jsou totiž finančně nákladné a pracoviště si je nemůžou dovolit (ONT, RBMT atd.)
- Dalším důvodem je praktičnost. Pokud ergoterapeut na základě prvotního rozhovoru a pozorování zjistí, že klient je plně soběstačný v personálních i instrumentálních ADL, nedělá s ním zbytečně FIM či Barthel index. Terapeuti se dokonce vyjádřili, že Barthel index nedělají vůbec, neboť se používá spíše u geriatrických pacientů. Raději používají FIM.
- Lékaři i terapeuti vybírají cílené testy pro daného klienta
- Dalším důvodem je čas. Pokud by se používaly všechny testy, ergodiagnostické vyšetření by trvalo mnohem delší dobu. S tím by souvisela i větší finanční zátěž.

**Z metodik 1. sledu používají nejčastěji tyto testy:**

<i>Pracovní křivka - kromě Pardubic</i>
<i>Purdue Pegboard</i>
<i>Jebsen Taylor test - zřídka</i>
<i>Dynamometr Jamar</i>
<i>Modelová činnost</i>
<i>Hodnocení bolesti</i>

**Z metodik 2. sledu používají nejčastěji tyto testy:**

<i>FIM</i>
<i>Struktura dne</i>
<i>IWS + PACT</i>

Nejčastějším žadatelem o ergodiagnostiku je Úřad práce, spolupráci s ním všechna pracoviště hodnotí jako uspokojivou. Chybí však zpětná vazba ohledně návratnosti do zaměstnání po ergodiagnostickém vyšetření.

Nejčastější diagnózy klientů jsou vertebrogenní obtíže. Časté jsou i artrózy a duševní onemocnění.

Chtěla bych ještě dle svých zkušeností ze stáží, uvést, že ergodiagnostika stále není natolik známá, jak by být měla.

Pracoviště nemají tolik žádostí, kolik by si představovala, veřejnost o takové možnosti testování stále neví.

Přitom pro stát je mnohem výhodnější, pokud se člověk vrátí zpět na trh práce, než když je závislý na podpoře státu.

### **III. DISKUSE**

Ergodiagnostické vyšetření je pro zhodnocení funkčních schopností člověka se zdravotním postižením velmi důležité, neboť výsledky testování umožňují snazší nalezení vhodného místa na trhu práce.

Šajtarová (2009) uvádí, že se v České republice pro ergodiagnostické vyšetření používá mnoho standardizovaných i nestandardizovaných testů a jejich postup nebyl sjednocen. Cílem mé bakalářské práce bylo porovnání ergodiagnostiky ve třech rehabilitačních centrech, která byla v letech 2006 – 2008 zapojena do projektu RAP EQUAL, který měl za cíl sjednotit provádění ergodiagnostiky v České republice. V rámci projektu byly určeny metodiky 1. a 2. sledu. Domnívala, že jsou tyto metodiky doporučeným postupem pro ergoterapeutické vyšetření, které se skládá z vyšetření metodikami 1. sledu a teprve po nich následují metodiky 2. sledu.

Dále jsem se domnívala, že se při každém ergodiagnostickém testování provádí všechny testy, které metodiky uvádějí. (tzn. že metodiky 1. sledu jsou užívány vždy a metodiky 2. sledu jen u osob se středně těžkou a těžkou disabilitou).

Rozhovory a pozorování, které jsem použila pro svůj výzkum, mou domněnku vyvrátily. Terapeuti často popisovali, že lékař indikuje testy, které se mu zdají pro konkrétního člověka vhodné. Vybírá z metodik 1. a 2. sledu. Tím pádem ergoterapeuti v praxi nepoužívají vždy stejné testy.

Zaujalo mě, že navštívená pracoviště některé testy nepoužívají vůbec, i když je mají zakoupené (např. Jebsen Taylor test). Důvodem může být to, že Jebsen Taylor test má několik limitací. Ze zkušeností z praxe jsem dospěla k názoru, že jedna z limitací je ta, že se při vyšetřování nezaměřuje na plynulost a koordinaci pohybu, ale na rychlost provedení. Na rychlost provedení se zaměřuje i u subtestu psaní.

Vining Radomski a Trombly Latham (2008) uvádějí, že se nezabývá proximální horní končetinou, navíc některé subtesty nepatří mezi běžné denní aktivity, např. otáčení karet.

Ze zkušenosti z praxe vím, že otáčení karet sice nepatří mezi běžné denní činnosti, ale můžeme při tomto pohybu trénovat jemnou motoriku, zacílení pohybů a koordinaci prstů, která je důležitá pro všední denní činnosti.

Další testy, jako např. Barthel index, terapeuti nepoužívají - používají raději FIM. Dle jejich názoru není nezbytně nutné klienty testovat v rámci soběstačnosti, když je testován klient, který je z jejich pohledu naprosto soběstačný (např. mladý muž, který má „pouze“ vertebrogenní obtíže).

Překvapilo mě, že v Pardubicích nepoužívají Pracovní křivku, ačkoli v literatuře často popisují její přínos. (Vávra, Brunclíková). Terapeuti udávali, že důvodem je, že ji lékař neindikuje. Ostatní pracoviště, která jsem navštívila, ji používají.

Je otázkou, zda je vůbec možné všechny testy v rámci praxe použít. Pokud by se totiž provedly všechny testy, které metodiky uvádějí, testování by se minimálně třikrát prodloužilo. Tím by byl kladen větší nárok na terapeutů, a samozřejmě i na finance.

Z mého výzkumu je zřejmé, že nejčastější diagnózou, která se v ergodiagnostickém vyšetření promítne, jsou vertebrogenní obtíže. Domnívala jsem se, že častější skupinou budou lidé po úraze, či s vrozeným postižením (např. DMO).

Terapeuti uváděli, že je skupina vertebrogenních klientů často vyšetřována IWS, který vyšetří jejich fyzický potenciál.

Testování IWS je fyzicky velmi náročné (pozn. provedení některých subtestů mi činilo značné obtíže. Z tohoto důvodu se domnívám, že je IWS objektivní, neboť skutečně dokáže zhodnotit fyzický potenciál.

Chtěla bych podotknout, že dle mého názoru není vhodný pro klienty po cévní mozkové příhodě (CMP), u kterých je plegie, či paréza horní i dolní končetiny, neboť je toto postižení limituje pro provádění většiny testů. Měla jsem možnost pozorovat testování IWS u klienta po CMP, který zvládl provést jen polovinu úkolů, zbytek vzhledem ke svému postižení nedokázal. Myslím si, že pro tyto klienty není testování dostatečně objektivní a mělo by být doplněno o další testy, např. o modelové činnosti.

Nejčastější provádění ergodiagnostiky, v porovnání s dalšími pracovišti, je v Krajském rehabilitačním centru nemocnice Pardubice. Důvodem může být fakt, že nemocnice v Pardubicích byla první, která začala používat testování metodou IWS (od roku 2005). MUDr. Vávra spolupracuje s některými pracovními agenturami (např. Internet poradna), ty poté posílají své pracovníky na ergodiagnostické otestování.

Jak uvádí Šťastná (2009) s testováním IWS se, kromě Pardubického rehabilitačního centra, v České republice začíná. Kvalita testování by se zvýšila, pokud by v České republice bylo vytvořeno kontrolní a vzdělávací centrum. Takové centrum funguje např.

v Německu.

Zjistila jsem, že na KRL a v nemocnici Tábor se ergodiagnostika neprovádí tak často. Důvodem, proč tomu tak je na KRL, může být obtížná spolupráce kontaktních míst Úřadu práce v Praze, která si mezi sebou nedostatečně vyměňují informace o klientech a tím pádem je neodešlou na ergodiagnostické vyšetření. Nejčastější kontaktní místo, které klienty na testování posílá, je Praha 3 a Praha 8.

V Táboře může být důvodem nízké četnosti ergodiagnostiky poloha pracoviště, které se nachází v Jižních Čechách a město samo o sobě je poměrně malé - žije zde méně než 50 000 obyvatel.

Co se týká návratnosti do zaměstnání klientů, zaujalo mě, že v žádném pracovišti není zpětná vazba s Úřadem práce (kromě nemocnice Tábor). Terapeuti udávali, že by rádi zpětnou vazbu, zda klientovi ergodiagnostické vyšetření pomohlo k zaměstnání, měli.

Vávra, Brunclíková, Kožená (2008) udávají, že se Úřady práce zdráhají vydat zpětnou vazbu z důvodu ochrany osobních údajů.

Nemocnice Tábor udávala návratnost do zaměstnání 20 %. Toto číslo není příliš velké, je otázkou - proč tomu tak je? Problém může být na straně klienta, který o žádné zaměstnání nestojí a na ergodiagnostické testování šel jen kvůli nátlaku Úřadu práce. Také může být problém na straně Úřadu práce, který i přes výsledky z ergodiagnostického testování, vhodné zaměstnání pro klienta nenajde. Může být chyba i na straně testování, které není pro daného klienta dostačující.

Při mých návštěvách v rehabilitačních zařízeních jsem měla možnost hovořit o ergodiagnostice s terapeuty, kteří často udávali, že není natolik známá, jak by měla být.

V zahraničí je ergodiagnostika poměrně rozšířená. Například v Německu má automobilka Volkswagen vlastní program ergodiagnostiky při příjmu osob s postižením do pracovního poměru ([www.fibromyalgig.webnode.cz](http://www.fibromyalgig.webnode.cz)).

Tento program by našel v České republice také veliké uplatnění. Například v automobilce Škoda či TPCA (Toyota Peugeot Citroen Automobile) v Kolíně či v dalších podnicích.

Ideální situace nastane, pokud by otestování pracovního potenciálu lidí se zdravotním postižením bylo naprostou samozřejmostí. To však ještě několik let potrvá.

## VI. ZÁVĚR

Na tomto místě se pokusím shrnout nejdůležitější poznatky plynoucí z mé práce, které jsem získala na stážích ve třech rehabilitačních centrech.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda rehabilitační centra, která byla zapojená do projektu EQUAL, který v České republice proběhl v letech 2006 – 2008, pracují dle jeho metodik. Jako další cíl jsem si stanovila analýzu provedení ergodiagnostiky v těchto centrech.

**Zjistila jsem, že všechna pracoviště opravdu pracují dle metodiky projektu EQUAL.** Nicméně, nepoužívají všechny testy, které doporučují dané metodiky.

Provádějí v praxi testy, které se jim zdají vhodné pro daného člověka.

Také jsem z rozhovorů a pozorování zjistila, že ergoterapeuti nepoužívají stejné testy.

Nejčastěji používají Purdue Pegboard, Dynamometr Jamar, Hodnocení bolesti, Modelovou činnost, která je individuální dle pracovišť, Hodnocení bolesti, Jebsen Taylor test používají zřídka, Pracovní křivku používají všechna pracoviště kromě Pardubic. Z metodik 2. sledu používají FIM, Strukturu dne a IWS s PACT testem.

Postup při ergodiagnostickém vyšetření je většinou stejný. Rozdíl spočívá ve spolupráci v multidisciplinárním týmu při ergodiagnostickém vyšetření. Na KRL je spolupráce v multidisciplinárním týmu výborná, spolupracují spolu lékař, psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut. Na dalších pracovištích (Tábor, Pardubice) je spolupráce většinou jen mezi lékařem, fyzioterapeutem a ergoterapeutem. V Táboře navíc spolupracuje andragog, který klienty edukuje o možnostech rekvalifikačních kurzů a o způsobech hledání vhodného zaměstnání.

Nejčastějším žadatelem o ergodiagnostiku je Úřad práce, v Pardubicích jsou častým žadatelem i pracovní agentury. Spolupráci s Úřadem práce udávají terapeuti jako uspokojivou. Chybí však zpětná vazba, zda ergodiagnostika klientovi pomohla k nalezení vhodného pracovního místa. Myslím si, že je velká škoda, že tato vazba chybí. Mohla by se zajistit tak, že by Úřad práce vedl statistiku, kolik klientů díky ergodiagnostickému vyšetření získalo zaměstnání a tu by vždy na konci roku poslalo ergodiagnostickému centru. Tato problematika je velmi zajímavá a myslím si, že by byla vhodným tématem pro další bakalářskou práci.

**V Pardubicích** se provádí ergodiagnostické testování, v porovnání s dalšími pracovišti,

nejčastěji. Zejména se zde provádí testování IWS. Když jsem přemýšlela nad tím, proč tomu tak je, usoudila jsem, že Pardubická nemocnice byla první, která začala používat IWS. Používá se zde již od roku 2005.

Nejčastější diagnóza klientů pohybová onemocnění, zejména vertebrogenní obtíže.

Ergodiagnostické vyšetření není v povědomí veřejnosti stále natolik známé, jak by si zasloužilo. Mým přáním je, aby se tato situace zlepšila. Snad k tomu pomůže i tato bakalářská práce.

## V. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BARNES, P., WARD, A., *Oxford handbook of rehabilitation medicine*. 3Th, Oxford: Oxford university press, 2005, 458s. ISBN 0 19 852 896 5
- 2) CHRISTOPHERSON, Bryan B.; HAYES, Pamela D. . VALPAR COMPONENT WORK SAMPLES USES IN ALLIED HEALTH. In *Sharing the Commitment*. 2. Tucson : VALPAR International Corporation, 2006. s. 1-60. AZ 85703-5767 800-528-7070.
- 3) JACOBS, Karen. *Ergonomics for Therapists*. 3. Hardbound : Mosby Elsevier, 2007. 480 s. ISBN 0-323-04853-6.
- 4) JANKOVSKÝ, Jiří . *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. Praha : Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
- 5) JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L., *Ergoterapie*. 1.vydání.Praha: Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
- 6) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : Základní metody a aplikace*. 1. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- 7) KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. Praha : Grada Publishing, 2011. 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
- 8) KRYSKI, Marcela. Ergodiagnostika a zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Českých Budějovicích. Č. Bud., 2007. diplomová práce (Mgr.).

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta , 85 s.

9) MÍKOVÁ, V., KUČEROVÁ A., MICHÁLKOVÁ S., MANSFELDOVÁ I., Zjišťování pracovního potenciálu jedince. *Rehabilitace a fyzikální lékařství* **2007**, 14 (2), 60-69.

10) KUČEROVÁ, A., MÍKOVÁ V., Bilanční diagnostika, ergodiagnostika a popis pracovního místa. *Rehabilitace a fyzikální lékařství* **2007**, 14 (2), 70-74.

11) RADOMSKI, Mary Vining.,: Occupational therapy for physical dysfunction,5th ,

12) PENDLETON, Heidi; SCHULTZ-KROHN, Winifred. *Pedretti occupational therapy: practice skills for physical dysfunction*. 6. Missouri : Mosby Elsevier, 2006. 1280 s. ISBN 978-0-323-03153-0.

13) SVOBODOVÁ, Šárka.,Isernhagen Work System a ERGOS Work Simulator- Dva nástroje hodnocení pracovního potenciálu, Praha., 2007, bakalářská práce (bc.) UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE, 1.lékařská fakulta, 69 s.

14) ŠŤASTNÁ, Tereza. Performance Assessment capacity Testing (PACT). *Informační bulletin ČAE*. 2009, 2, s. 22-23.

15) ŠŤASTNÁ, Tereza. Sebehodnocení pracovních schopností jako součást funkčního hodnocení pracovního potenciálu podle Isernhagen Work Systems. *Informační bulletin ČAE*. 2009, 2, s. 24-29.

16) ŠVESTKOVÁ, Olga., *Metodika hodnocení funkčních činností a pracovního potenciálu*,1. vydání, 2008, Rozvojové partnerství PENTACOM, 54 s.

17) ŠVESTKOVÁ, Olga., *Metodiky hodnocení psychosenzomotorického potenciálu*

člověka, 1. vydání, 2008, Rozvojové partnerství PENTACOM, 54 s.

18) ŠVESTKOVÁ, Olga., *Ergodiagnostika a principy ICF v předpracovní a pracovní rehabilitaci*, Powerpointová prezentace , 2008

19) VÁVRA, Alexander . *Hodnocení pracovního potenciálu jedince pro účely zaměstnanosti. In VÁVRA, Alexander . Hodnocení pracovního potenciálu jedince pro účely zaměstnanosti. 1. Praha : VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2005. s. 1-46.*

20) VÁVRA, A., BRUNCLÍKOVÁ, M., Funkční diagnostika v rehabilitaci pro účely zaměstnanosti. *Rehabilitace a fyzikální lékařství* **2007**, 14 (2), 45–49.

21) VÁVRA, A., BRUNCLÍKOVÁ, M., Vyšetření pracovního potenciálu podle Isernhagen WS FCE. *Rehabilitace a fyzikální lékařství* **2007**, 14 (2), 50-58.

22) VINING RADOMSKI, Mary; TROMBLY LATHAM, Catherine A. *Occupational Therapy for physical dysfunction. 6. Baltimore : Lippincott Williams and Wilkins, 2008. 1432 s. ISBN 978-0-781-7-6312-7.*

23) VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 1. Praha : Karolinum, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.*

Materiály nemocnice Tábor – PACT test, příloha č. 8

## Internetové zdroje:

- 1) [Bases of VA/Valpar Component Work Samples](http://www.basesofva.com/work_samples/) [online]. 2010-2011 [cit. 2011-01-25]. Valpar Component Work Samples. Dostupné z WWW: [<http://www.basesofva.com/work\\_samples/>](http://www.basesofva.com/work_samples/).
- 2) [BTE:Physical Therapy Equipment](http://www.btetech.com/) [online]. 2011 [cit. 2011-04-10]. BTE Technologies. Dostupné z WWW: [<http://www.btetech.com/>](http://www.btetech.com/).
- 3) [Citáty a pohodlí pro chvíle pohody](http://www.citaty.org/citaty-tema/prace/) [online]. 2006 [cit. 2011-05-29]. Citáty na téma práce. Dostupné z WWW: [<http://www.citaty.org/citaty-tema/prace/>](http://www.citaty.org/citaty-tema/prace/).
- 4) [Co Je Co Vaše encyklopedie](http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=75894&title=pracovn%ED%20k%F8ivka&s_lang=2) [online]. 1999 [cit. 2011-03-14]. Pracovní křivka, grafické znázornění výkonnosti člověka za časovou jednotku. Dostupné z WWW: [<http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id\\_desc=75894&title=pracovn%ED%20k%F8ivka&s\\_lang=2>](http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=75894&title=pracovn%ED%20k%F8ivka&s_lang=2).
- 5) [KHA VALPAR](http://www.khavalpar.co.uk/) [online]. 2001 [cit. 2011-02-15]. Valpar Product Line. Dostupné z WWW: [<http://www.khavalpar.co.uk/>](http://www.khavalpar.co.uk/).
- 6) [Český patron 2010](http://www.komora.cz/) [online]. 2009 [cit. 2011-04-01]. Hospodářská komora České republiky. Dostupné z WWW: [<http://www.komora.cz/>](http://www.komora.cz/).
- 7) [Ministerstvo zdravotnictví České republiky](http://www.mzcr.cz/Vyhledavani.aspx?text=v%C4%9Bstn%C3%ADk) [online]. 2010 [cit. 2011-05-20]. Věstník MZ. Dostupné z WWW: [<http://www.mzcr.cz/Vyhledavani.aspx?text=v%C4%9Bstn%C3%ADk>](http://www.mzcr.cz/Vyhledavani.aspx?text=v%C4%9Bstn%C3%ADk).
- 8) [POE-EDUCO](http://www.poe-educo.cz/projekty.aspx) [online]. 2010 [cit. 2011-01-25]. Projekty EU. Dostupné z WWW: [<http://www.poe-educo.cz/projekty.aspx>](http://www.poe-educo.cz/projekty.aspx).
- 9) [Health care products](http://prohealthcareproducts.com/blog/purdue-pegboard-manual-dexterity-test/) [online]. 2010 [cit. 2011-06-14]. Health care Matters. Dostupné z WWW: [<http://prohealthcareproducts.com/blog/purdue-pegboard-manual-dexterity-test/>](http://prohealthcareproducts.com/blog/purdue-pegboard-manual-dexterity-test/).
- 10) [Valpar International Corporation](http://www.valparint.com/) [online]. 1999 [cit. 2011-02-23]. Valpar Products. Dostupné z WWW: [<http://www.valparint.com/>](http://www.valparint.com/).
- 11) [Work recovery Europa B.V.](http://www.wrebv.com/index.htm) [online]. 2011 [cit. 2011-04-25]. Ergos Work Simulator. Dostupné z WWW: [<http://www.wrebv.com/index.htm>](http://www.wrebv.com/index.htm).

<http://prohealthcareproducts.com/blog/purdue-pegboard-manual-dexterity-test/>

## VI. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADL	Activities of daily living, aktivity všedního dne
AMAS	Activity Matching Ability System
BADL	Bazální všední denní činnosti
BI	Barthel index
BIT	Behavioral Inattention Test, Test behaviorálních poruch pozornosti
BTE	Baltimore Therapeutic Equipment Technologies
COPM	Canadian Occupational Performance Measure, kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání
ČAE	Česká asociace ergoterapeutů
DMO	Dětská mozková obrna
DOT	Dictionary of Occupational Titles, slovník pojmů týkajících se práce
EWS	ERGOS Work Simulator, ERGOS pracovní simulátor
FCE	Functional Capacity Evaluation, hodnocení funkční kapacity
IADL	Instrumentální aktivity všedního dne
IWS	Isernhagen Work systém, Isernhagenský pracovní systém
LOTCA	Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment
MEAMS	Middlesex Elderly Assessment of Mental State, Middlesexské hodnocení mentálního stavu starších osob
MMSE	Mini Mental State Examination, Krátká škála mentálního stavu
PACT	Performance Assessment Capacity testing
PADL	Personální aktivity všedního dne
RBMT	Rivermead Behavioral Memory Test, Rivermeadský paměťový behaviorální test
VALPAR, VCWSs	VALPAR Component Work Samples, VALPAR modelové činnosti
WCE	Work Capacity Assessment, Hodnocení pracovní kapacity
WPA	Work Place Assessment, Hodnocení pracovního místa

## VII. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Seznam otázek k výzkumu

Příloha č. 2 - Rozhovor Pardubice

Příloha č. 3 - Pracovní křivka

Příloha č. 4 - Graf Pracovní křivky

Příloha č. 5 - Seznam požadavků k práci

Příloha č. 6 - IWS Tábor

Příloha č. 7 - Purdue Pegboard Tábor

Příloha č. 8 - PACT- test nemocnice Tábor

Příloha č. 9 - Věstník ministerstva zdravotnictví

Příloha č. 10 - Informovaný souhlas

**Seznam otázek k výzkumu**

- 1) Jak vypadá ergodiagnostika ve Vašem zařízení?
- 2) Pracujete podle metodiky EQUAL?
- 3) V čem Vám projekt EQUAL pomohl?
- 4) Jaké ergoterapeutické testy v rámci ergodiagnostiky využíte?
- 5) Máte nějaké své vlastní testování?
- 6) Jak vypadá provedení jednotlivých testů?
- 7) Jak vypadá provedení konkrétně, např. Pracovní křivky, Dynamometr Jamar, Isernhagen Work System?
- 8) Jaká je časová náročnost testování?
- 9) Využíváte často metodiky 2. sledu?
- 10) Jak ergodiagnostiku vykazujete?
- 11) Jak vypadá místnost, ve které provádíte Isernhagen Work System?
- 12) Kdo testován provádí, kolik je zde pracovníků?
- 13) Kolik klientů máte zhruba za rok? A jaké jsou nejčastější diagnózy, vzdělání a pohlaví?
- 14) Odkud jsou klienti posíláni?
- 15) Jaká je návratnost do zaměstnání?

## **Rozhovor s ergoterapeutkou z Rehabilitačního centra Pardubic**

### **1) Jak vypadá ergodiagnostika ve Vašem zařízení?**

*Ergodiagnostika se skládá z jednotlivých standardizovaných i nestandardizovaných testů.*

*V praxi je ergodiagnostika závislá na lékaři, který určuje jednotlivé testy a také na požadavcích zadavatele – zda žádá o testování obecně nebo pro konkrétní pracovní místo apod. Jestliže je klient vyšetřen lékařem, poté jsou provedeny jednotlivé testy a vytvořeno výstupní hodnocení. Samotné vyšetření provádíme my jako ergoterapeuté, hodnocení potom společně s lékařem. Také klient se může k hodnocení vyjádřit a nesouhlasit s věcmi, které jsme zjistili.*

### **2) Pracujete podle metodiky EQUAL?**

*Některé součásti využíváme, i díky tomu, že jsme se na vzniku této metodiky podíleli.*

### **3) V čem Vám projekt EQUAL pomohl?**

*V sjednocení některých pravidel testování, dokumentace, požadavků mezi námi jako odborníky.*

### **4) Jaké ergoterapeutické testy v rámci ergodiagnostiky využíte?**

*Využíváme Jamar dynamometr, Jebsen-Taylor, Purdue Pegboard, Isernhagen Work System a modelové činnosti*

### **5) Máte nějaké své vlastní testování?**

*Modelové činnosti*

### **6) Jak vypadá provedení jednotlivých testů?**

*Nevím, jak to myslíte, každý test má svá specifika, manuály a návody a dle toho je musíme provést.*

### **7) Jak vypadá provedení konkrétně, např. Pracovní křivky, Dynamometr Jamar, Isernhagen Work System?**

*Např. Isernhagen je testování, při kterém se snažíme zjistit pracovní potenciál klienta s rozložením na 8 hodinovou pracovní dobu. Toto testování je klasicky 2denní a klient vykonává různé formy testů, např. zvedání břemen, výdrže v pozicích, lezení po 4 nebo testování jemné motoriky.*

### **8) Jaká je časová náročnost testování?**

*Liší se od každého testu, modelové činnosti např. 30 -60 minut, IWS každý den 3-4 hodiny i s vytvořením hodnocení*

### **9) Využíváte často metodiky 2. sledu?**

*Ty, které vlastníme, využíváme opravdu často. Bohužel nám chybí testy pro posouzení kognitivních funkcí aj., které bychom také často u některých klientů využili.*

### **10) Jak ergodiagnostiku vykazujete?**

*To záleží na jednotlivých podmínkách smlouvy s každým jednotlivým zadavatelem. Každý zadavatel má tyto podmínky odlišné.*

### **11) Jak vypadá místnost, ve které provádíte Isernhagen WS?**

*Místnost je vybavená podle standartu, který má tato místnost mít. Pokud chcete toto testování vykonávat, musíte mít místnost zařízenou podle norem.*

### **12) Kdo testování provádí?**

*Jsmě tu 3 – 1 lékař a 2 ergoterapeuti. Vyšetření klienta provádí lékař, samotné testování my ergoterapeuté, výstupní formulář tvoříme dohromady s lékařem.*

### **13) Kolik klientů máte zhruba za rok? A jaké jsou nejčastější diagnózy, vzdělání a pohlaví?**

*Máme asi 5-10 klientů měsíčně, vždy závisí na jednotlivých projektech a tudíž vytíženosti našeho pracoviště. Setkáme se s muži i ženami celkem rovnoměrně, s různými dg., klienti mají pohybová onemocnění, vertebrogenní obtíže, artrózy, epilepsie, najdeme prostě mezi klienty mnoho onemocnění. Klienti mají většinou střední vzdělání, často i základní. Ale také jsme se setkali i s klienty s vysokoškolským vzděláním, ale to je tak 1 klient za celý rok.*

### **14) Odkud jsou klienti posíláni?**

*Klienti jsou posíláni ÚP (Náchod, Pce) a různými agenturami, které se zabývají těmito problémy. Často mají různé projekty z fondu EU a součástí je také testování na našem pracovišti.*

### **15) Jaká je návratnost do zaměstnání?**

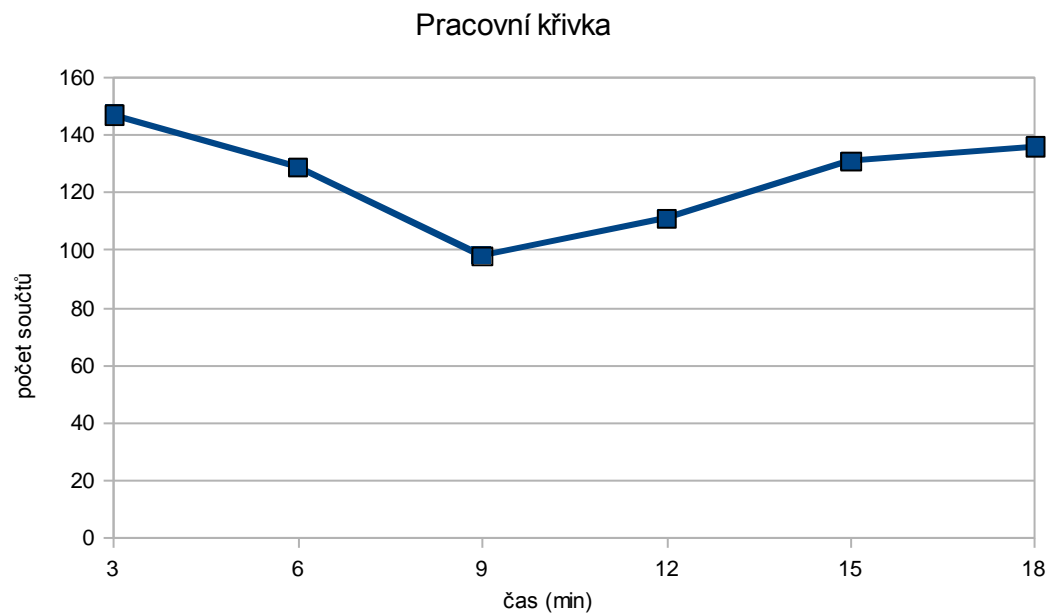
*To bohužel nevíme, nemáme zpětnou vazbu s Úřady práce nebo s pracovními agenturami, zda jsme klientům nějakým způsobem pomohli k získání zaměstnání.*

**Děkuji za rozhovor!**

**Pracovní křivka nemocnice Tábor**

2	9	9	4	8	9	5	7	4	0	9	7	5	9	5	1	0	2
2	1	6	0	7	2	9	8	3	8	2	2	4	8	1	7	8	7
4	6	2	8	8	4	8	0	2	0	5	7	0	8	8	7	7	2
3	2	5	7	8	4	0	2	7	2	5	8	7	0	7	8	8	2
2	7	1	5	9	9	7	5	2	2	1	7	2	5	8	0	0	5
7	8	7	2	2	8	3	1	5	5	9	5	5	1	0	7	3	5
9	0	7	4	5	0	5	7	1	1	1	9	5	7	7	9	5	1
5	8	2	2	5	8	1	7	7	7	2	2	1	2	2	0	1	8
1	6	1	7	1	8	2	4	8	2	2	5	8	4	7	2	7	4
7	3	8	8	6	7	4	2	0	7	4	1	0	9	3	2	7	2
8	7	8	8	3	3	4	7	3	8	0	7	8	8	5	7	9	3
0	7	7	4	4	4	0	6	7	8	8	4	8	7	5	3	2	5
7	2	3	3	4	2	8	4	1	6	8	2	4	7	9	2	7	3
5	5	4	4	9	9	7	6	9	2	0	2	2	3	9	4	2	4
2	3	9	4	8	9	9	2	9	6	7	4	2	2	2	0	1	0
5	5	8	5	0	1	2	3	1	3	7	0	7	5	4	6	6	8
5	4	2	1	3	8	2	4	8	0	3	9	3	8	0	2	2	0
6	3	0	7	5	4	5	4	8	9	3	9	2	4	4	5	5	7
4	4	2	6	4	3	6	9	7	9	5	1	4	8	2	1	4	8
1	9	9	2	0	2	2	4	7	8	4	8	4	6	5	6	2	7
9	8	9	5	8	7	7	3	3	7	9	0	3	3	3	3	8	3
8	7	5	5	4	7	8	5	5	9	9	6	6	3	3	4	8	3
7	9	3	3	3	6	4	6	2	2	8	3	2	4	4	4	9	2
7	4	3	2	2	9	9	5	2	4	9	3	0	4	8	3	8	4
3	6	5	1	2	6	9	2	1	0	5	4	9	3	8	5	4	1
4	0	4	5	4	3	1	2	5	4	6	3	9	5	4	3	4	9
9	2	8	4	7	5	7	4	4	3	3	5	2	4	4	3	3	1
9	2	9	9	3	5	7	0	4	5	4	5	6	2	7	6	2	5
6	4	2	9	3	3	2	3	2	5	4	4	3	1	7	4	4	2
6	0	7	2	8	8	8	8	4	3	3	4	5	9	6	9	0	1
8	3	8	0	6	5	8	8	0	4	8	8	3	1	3	1	9	7
0	8	0	8	2	2	6	7	5	4	6	9	4	5	2	2	9	7
8	8	3	0	7	2	3	3	5	2	5	5	9	5	2	8	5	9
8	4	9	3	7	5	3	3	3	3	3	3	7	2	9	7	3	4
2	4	7	3	6	4	4	2	8	6	2	2	9	2	1	2	3	4
6	7	9	5	1	0	2	6	9	6	8	1	1	7	5	1	4	3
2	3	5	6	9	5	3	1	8	4	7	5	9	9	2	9	5	9
3	3	5	4	5	6	8	2	4	7	6	2	8	4	3	8	6	9
3	2	2	6	6	6	2	9	9	4	6	8	6	6	8	8	7	2
5	9	2	7	4	5	1	9	0	5	1	8	4	4	5	6	5	6
4	9	4	9	8	9	6	8	2	3	7	2	1	7	6	2	7	8

### Graf Pracovní křivky autorky



**12 fyzických požadavků na práci dle DOT**

<i>Zvedání</i>	<i>Klečení</i>
<i>Vstávání</i>	<i>Krčení</i>
<i>Chození</i>	<i>Plazení</i>
<i>Sezení</i>	<i>Dosažení</i>
<i>Nošení</i>	<i>Držení</i>
<i>Tlačení</i>	<i>Prstoklad</i>
<i>Tažení</i>	<i>Čítí</i>
<i>Lezení</i>	<i>Řeč</i>
<i>Balancování</i>	<i>Sluch</i>
<i>Ohýbání</i>	<i>Zrak</i>

*(Pendleton, Schultz-Krohn, 2006)*

**IWS nemocnice Tábor**



*Klient J. U.*



*Klient J. U.*

**Purdue Pegboard nemocnice Tábor**



*Klient J. U.*

PACT - Sebehodnoticí dotazník fyzických schopností

Jméno:..... Datum:..... č.....

	Mohl byste:	Lze	S obtížemi			Nelze	?
			2	3	4		
1	dát skleněnou láhev na zem	1	2	3	4	5	?
2	zvednout malý předmět ze země	1	2	3	4	5	?
3	pracovat s vysavačem	1	2	3	4	5	?
4	jezdit s nákupním vozíkem	1	2	3	4	5	?
5	zvednout 2 1/2 kg z úrovně pasu do úrovně očí	1	2	3	4	5	?
6	zvednout 2 1/2 kg z úrovně pasu do úrovně temene hlavy	1	2	3	4	5	?
7	vzít 5 kg z police v úrovni očí a položit na zem	1	2	3	4	5	?
8	vzít 5 kg z ponku a položit na zem	1	2	3	4	5	?
9	zvednout 5 kg ze země do úrovně očí	1	2	3	4	5	?
10	zvednout 5 kg ze země a položit na ponk	1	2	3	4	5	?
11	umístit 10 kg do kufru auta	1	2	3	4	5	?
12	vzít 10 kg z police v úrovni očí a položit na zem	1	2	3	4	5	?
13	vyjmout 10 kg z kufru auta	1	2	3	4	5	?
14	zvednout 10 kg ze země do úrovně očí	1	2	3	4	5	?
15	vyndat dvě pětikilové tašky z kufru auta	1	2	3	4	5	?
16	zvednout 10 kg ze země a položit na ponk	1	2	3	4	5	?
17	natírat v úrovni očí	1	2	3	4	5	?
18	zatlouct hřebíky	1	2	3	4	5	?
19	umýt nádobí v dřezu	1	2	3	4	5	?
20	stříhat křoví	1	2	3	4	5	?
21	vyměnit žárovku nad úrovní hlavy	1	2	3	4	5	?
22	dát kryt na zásuvku	1	2	3	4	5	?
23	uříznout prkno	1	2	3	4	5	?
24	vytáhnout hřebík	1	2	3	4	5	?
25	přelít tekutinu	1	2	3	4	5	?
26	převézt popelnici na kárce	1	2	3	4	5	?
27	dát nádobí do myčky	1	2	3	4	5	?
28	házet lopatou	1	2	3	4	5	?
29	otevřít těžké dveře tlakem	1	2	3	4	5	

	Mohl byste:	Lze	S obtížemi				Nelze	?
			2	3	4	5		
30	nasednout do auta	1	2	3	4	5	?	
31	otevřít těžké dveře tahem	1	2	3	4	5	?	
32	vystoupit z auta	1	2	3	4	5	?	
33	přenést pětikilové schůdky na vzdálenost 15 m	1	2	3	4	5	?	
34	přenést kbelík vážící 15 kg na vzdálenost 15 m	1	2	3	4	5	?	
35	nést desetakilovou tašku na vzdálenost 30 m	1	2	3	4	5	?	
36	nést dvě pětikilové tašky na vzdálenost 30 m	1	2	3	4	5	?	
37	vylézt na štafle	1	2	3	4	5	?	
38	vylézt na štafle s 10 kg těžkým kbelíkem	1	2	3	4	5	?	
39	vytříť podlahu	1	2	3	4	5	?	
40	zamést podlahu	1	2	3	4	5	?	
41	vzít 25 kg z police ve výši očí a postavit na zem	1	2	3	4	5	?	
42	vzít 25 kg z ponku a postavit na zem	1	2	3	4	5	?	
43	zvednout 25 kg ze země do výše očí	1	2	3	4	5	?	
44	zvednout 25 kg ze země na ponk	1	2	3	4	5	?	
45	zvednout 50 kg z police ve výši očí a položit na zem	1	2	3	4	5	?	
46	vzít 50 kg z ponku a položit na zem	1	2	3	4	5	?	
47	zvednout 50 kg ze země do výše očí	1	2	3	4	5	?	
48	zvednout 50 kg ze země a položit na ponk	1	2	3	4	5	?	
49	natírat ve výši očí	1	2	3	4	5	?	
50	zvednout 2,5 kg z úrovně pasu nad hlavu	1	2	3	4	5	?	
		x4	x3	x2	x1	x1 /součet		

Dis	N	Int
0-2	0-3	1
0-2	4+	2
3-4	0-3	3
5+	4+	4

Úroveň fyzického zatížení	Může zvedat zřídka za den	PACT skóre
sedavé zaměstnání	5 kg	100-110
lehká	5-10 kg	125-135
střední	10-25 kg	165-175
těžká	25-45 kg	180-190
velmi těžká	> 45 kg	>195

**B. Oblast zaměstnanosti**

1. Vyšetření zdravotního stavu uchazeče o zaměstnání nebo osoby se zdravotním postižením registrujícím praktickým lékařem na žádost Úřadu práce za účelem zprostředkování vhodného zaměstnání nebo pracovního uplatnění odpovídajícího jeho zdravotnímu stavu, příp. Hodnocení schopností být zařazen do rekvalifikace **(cílene vyšetření praktickým lékařem) 186 Kč**

5. Cíleně zaměřená ergodiagnostika provedená rehabilitačním lékařem s odborným zaměřením pro účely zaměstnanosti na základě speciálních vyšetřovacích metod (zvláště účtovaných) **(cílene vyšetření odborníkem v oboru fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace) 362 Kč**

6. Stanovení rehabilitačního plánu rehabilitačním lékařem s odborným zaměřením na základě rehabilitační konference pro upřesnění dalšího postupu pracovní rehabilitace uchazeče o zaměstnání nebo osoby se zdravotním postižením za účelem zprostředkování vhodného zaměstnání nebo pracovního uplatnění odpovídajícího jeho zdravotnímu stavu **(stanovení dlouhodobého rehabilitačního plánu) 798 Kč**

7. Cílené vyšetření psychologem pro účely zaměstnanosti 60 minut **(cílené psychologické vyšetření) 585 Kč**

9. Dynamometrie s použitím přístrojů pro účely zaměstnanosti provedená nelékařským zdravotnickým pracovníkem (vyšetření s použitím přístroje) **144 Kč**

10. Kineziologický rozbor pro účely zaměstnanosti provedený fyzioterapeutem **(kineziologický rozbor) 417 Kč**

11. Ergodiagnostické individuální testování v modelové pracovní situaci pro účely zaměstnanosti provedené ergoterapeutem (každá modelová situace zvláště) **(individuální ergoterapie základní) 241 Kč**

**Rehabilitační oddělení Nemocnice Tábor**

**Milan Urbánek**

**Informovaný souhlas s**

Pacient **souhlasí / nesouhlasí** s fotodokumentací a s přítomností osob nezbytně důležitých při natáčení.

**souhlasí / nesouhlasí** s tím, aby byly fotky prezentovány na přednáškách pro lékařskou a fyzioterapeutickou veřejnost a v odborných pracích. Všechny tyto osoby jsou povinny o zjištěných skutečnostech zachovávat mlčenlivost.

Pacient **souhlasí / nesouhlasí** s možným uveřejněním údajů, které byly vyšetřením či léčením onemocnění pacienta získány, ve vědeckých publikacích.

Pacient potvrzuje, že poučení mu bylo níže podepsaným lékařem osobně a ústně vysvětleno, že měl čas a možnost je uvážit, porozuměl mu a měl i možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny.

**S výkonem souhlasím.**

Místo podpisu: rehabilitační oddělení Nemocnice Tábor

Datum a čas: 9. 2. 2011

Podpis a jmenovka fyzioterapeuta (lékaře):

*Jana Tomášová*

Podpis pacienta:

*Urbánek*