

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Kateřina Koblihová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Kateřina Koblíhová

Studijní obor: Ergoterapie 5342R004

VYUŽITÍ TESTOVACÍCH ŠKÁL V ERGODIAGNOSTICE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ilona Zahradnická. Odborný konzultant: Dagmar Šturcová

PLZEŇ 2016

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 21. 9. 2015.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Tímto velice děkuji paní fyzioterapeutce Dagmar Šturcové, která mě detailně uvedla do problematiky ergodiagnostiky, poskytla mi potřebné materiály k teoretické části práce, umožnila mi sledovat její práci v ergodiagnostickém centru, vždy mi odpověděla na všechny mé otázky a byla neocenitelnou pomocí při mnou prováděném odborném výzkumu. Dále bych chtěla poděkovat paní fyzioterapeutce-ergoterapeutce Mgr. Iloně Zahradnické, která mi byla ochotna odborně zaštitit tuto práci. Vždy byla ochotna mou práci konzultovat a poskytnout mi užitečné rady. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat svým respondentům, kteří mi umožnili použít jejich osobní údaje, a díky nim jsem mohla provádět svůj výzkum potřebný k praktické části.

Anotace

Příjmení a jméno: Kateřina Koblíhová

Katedra: Fyzioterapie, Ergoterapie

Název práce: Využití testovacích škál v ergodiagnostice

Vedoucí práce: Mgr. Ilona Zahradnická

Odborný konzultant: Dagmar Šturcová

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované 14

Počet příloh: 13

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova: ergodiagnostika, zdravotně znevýhodněný, pracovní pozice, testovací škála, pracovní rehabilitace, před pracovní rehabilitace, projekt RAP, projekt PREGNET

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá využitím testovacích škál v ergodiagnostice. Práce se skládá ze dvou částí, z teoretické a praktické. Teoretická část se rozdělena na dvě kapitoly, ty pojednávají o historii a vniku ergodiagnostiky v ČR, představují ergodiagnostické centrum a detailně popisují jednotlivé testovací škály. Praktická část je zaměřena na využití testovacích škál jako součást terapie. Jsou zde stanoveny cíle a hypotézy, které jsou ověřovány v praxi na základě spolupráce se třemi klienty.

Annotation

Surname and name: Kateřina Koblíhová

Department: Physiotherapy, Occupational Therapy

Title of thesis: The sense of testing scales in occupational therapy diagnostics

Consultant: Mgr. Ilona Zahradnická

Practical consultant: Dagmar Šturcová

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered: 14

Number of appendices: 13

Number of literature items used: 20

Keywords: ergodiagnostic, project RAP, project PREGNET, working disadvantage, test scales, pre-working rehabilitation, job

Summary:

This bachelor's thesis is dealing with the usage of testing scales in ergodiagnosics. The thesis consists of two parts – the theoretical part and the practical part. The theoretical part is divided into two chapters which describes the history of ergodiagnosics in the Czech republic, introduces the ergodiagnosics centre and describes each testing scale in details. The practical part is focused on the usage of testing scales as a part of the therapy. In this part are determined the research aims and hypothesis, which are verified in practice on the base of cooperation with three clients.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ÚVOD DO ERGODIAGNOSTIKY, JEJÍ HISTORIE A VZNIK V ČR.....	10
1.1 Ergodiagnostika	10
1.2 Historie ergodiagnostiky a zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob.....	11
1.3 Projekt Rehabilitace-aktivace-práce (oficiální zkrácený název- RAP)	12
1.3.1 Cílová skupina projektu RAP	13
1.3.2 Hlavní cíle projektu RAP	13
1.3.3 Lokalizace projektu RAP.....	13
1.3.4 Dopad projektu RAP	14
1.4 Projekt Regionální sítě spolupráce v pracovní rehabilitaci (oficiální zkrácený název- PREGNET)	14
1.4.1 Cílová skupina projektu PREGNET.....	15
1.4.2 Hlavní cíle projektu PREGNET	15
1.4.3 Lokalizace projektu PREGNET	15
1.4.4 Dopad projektu PREGNET	15
2 PROCES PŘEDPRACOVNÍ REHABILITACE	16
2.1 Práva a zákony upravující zaměstnanost zdravotně znevýhodněných osob na území ČR.....	16
2.1.1 Zdravotně znevýhodněné osoby	16
2.2 Úřad práce.....	17
2.3 Ergodiagnostické centrum	18
2.3.1 Multidisciplinární tým v rámci ergodiagnostického centra.....	18
2.3.2 Přehled testovacích škál, které byly sjednoceny v rámci 1. a 2. projektu ergodiagnostiky	19
2.3.3 Ergodiagnostická konference	23
PRAKTICKÁ ČÁST	25
3 CÍL A ÚKOL PRÁCE	25
4 HYPOTÉZY	26
5 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	27
6 KAZUISTICKÉ STUDIE.....	28
6.1 Kazuistika 1	28
6.2 Kazuistika 2	38
6.3 Kazuistika 3	47
7 VÝSLEDKY	57
7.1 Výsledky kazuistiky 1	57

7.2	Výsledky kazuistiky 2.....	58
7.3	Výsledky kazuistiky 3.....	59
7.4	Porovnání výsledků všech kazuistik.....	60
8	DISKUZE	62
	ZÁVĚR.....	66

ÚVOD

Práci můžeme považovat za důležitou součást bytí člověka. Lidé u nás, ale i na celém světě studují různé školy, aby posléze získali práci. Vize o pracovní pozici se v průběhu života mění. Snad každý člověk ví, že k obživě sebe a svých blízkých jsou potřeba peníze a peníze člověk získává prací. Jedno anglické přísloví praví: „No bees no honey, no work no money.“, v překladu to znamená: „Nejsou včely, není med, není práce, nejsou peníze“. Je ale spousta případů, kdy jsou tyto hodnoty narušeny nepříznivým zdravotním stavem, ať už momentálním, nebo trvalým. Postižený člověk, či osoba zdravotně znevýhodněná, čelí v naší populaci úskalí zhoršeného zaměstnávání. Často musí čelit předsudkům ze strany zaměstnavatele nebo spolupracovníků. Většina těchto osob se tak ač nechtěně ocitá na úřadu práce.

V současné době žije v ČR celkem 1 077 673 osob se zdravotním postižením, či zdravotním znevýhodněním. Pro představu je každý desátý občan ČR zdravotně znevýhodněný, či zdravotně postižený. Na celém světě je přitom podle světové zdravotnické organizace až 700 miliónů osob, které se potýkají s nějakým omezujícím handicapem znemožňujícím plnohodnotné zapojení do většinové společnosti. (Kotýnek, 2014)

Řešit problémy se zaměstnáváním těchto osob si klade za cíl ergodiagnostika, která je také nazývána pracovní rehabilitace. Ta vzešla z projektů, které byly vytvořeny na území ČR, aby spojily práci úřadů práce a nemocničních zařízení. Dále si tyto projekty kladly za cíl vytvořit pracovní místa pro zdravotně znevýhodněné, postižené osoby a usnadnit jim tak bytí ve společnosti.

Tato práce se věnuje zdravotně znevýhodněným klientům, kteří jsou v evidenci úřadu práce a hledají si práci. K tomu by mu měla být nápomocná právě ergodiagnostika..

Cílem je zjistit, budou-li všechny testovací škály úspěšně dokončeny, dále pak zda se shoduje vize klienta s výsledky testovacích škál a navrženou pracovní pozicí ergodiagnostického centra. Také se zde zjišťuje, zda si klient našel pracovní pozici, která mu byla doporučena a následně zda tuto pracovní pozici obsadí.

Téma této práce jsem si vybrala proto, že je velmi zajímavé ke zkoumání, neboť nezaměstnanost zdravotně znevýhodněných osob stoupá. Především kvůli současně všeobecně rozšířené demokracii a rovnoprávnosti na trhu práce, je toto téma aktuální nejen

v našem státě, ale i po celém světě. Svůj význam má také v rehabilitačních oborech ergoterapie a fyzioterapie, které si díky ergodiagnostice v poslední době velmi rozšířili svou odbornost. Popularitu toto téma získává i pomocí masmédií, které o ergodiagnostice přinášejí aktuální informace. Poslední co bylo o ergodiagnostice publikováno, je tisková zpráva ministerstva práce z roku 2015, která rozebírala ukončený druhý projekt, který se ergodiagnostikou zabýval. Téma této práce jsem si vybrala hlavně proto, že řeší jeden z aktuálních problémů, které naše společnost řeší. Druhý faktor pro vybrání tohoto tématu byl ten, že poznatky získané při studování odborných informací a poté i ze samotného šetření, budou přínosem do mé podlejší odborné praxe.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO ERGODIAGNOSTIKY, JEJÍ HISTORIE A VZNIK V ČR

„Neppracujeme, jen abychom produkovali, ale abychom dali času hodnotu.“

[Eugéne Delacroix]

„Nikdy není lidská mysl naladěna radostněji, než když našla svou pravou práci.“

[Wilhelm Von Humboldt]

1.1 Ergodiagnostika

Člověk se zdravotním znevýhodněním, který si chce a v neposlední řadě potřebuje najít práci, se může zařadit do projektu vedeným příslušným úřadem práce, společně s ergodiagnostickým centrem, které je většinou součástí krajské nemocnice. Tomuto projektu se říká ergodiagnostika, ale také se můžeme setkat s názvy jako předpracovní rehabilitace, bilanční diagnostika. V zákoníku práce je ergodiagnostika zastoupena pod zákonem č. 435/2004 Sb, s názvem pracovní rehabilitace.

V zahraničí se můžeme setkat s názvem Functional Capacity Evaluation (FCE), což je přeloženo do češtiny jako hodnocení funkční kapacity. (Vining Radomski a Trombly Latham, 2008)

„Pracovní rehabilitaci (tedy již začlenění do práce, nikoliv léčbu prací-ergoterapii) potřebují všechny osoby v produktivním věku, které pro nepříznivý zdravotní stav nemohou po dlouhou dobu vykonávat své zaměstnání. Za dlouhou dobu považujeme u nás jeden rok.“ (Pfeiffer, 1990, str. 14-15)

„Hovoříme-li o období návaznosti léčebné a pracovní rehabilitace, máme na mysli období, kdy je již zjevné, že nemoc zanechá dlouhodobé nebo trvalé následky, ale je pravděpodobné, že postižený bude ještě schopen nějaké práce.“ (Pfeifer, 1990, str. 15)

Ergodiagnostika by především měla být nápomocná lidem se zdravotním postižením k tomu, aby našli pro ně vhodné pracovní místo, zaměřuje se přitom hlavně na jejich zdravotní stav a poptávku na trhu práce. Jedná se objektivní typ hodnocení,

na kterém se podílí celý tým odborníků ve spolupráci s Úřadem práce, nejlépe v místě bydliště hodnoceného člověka. (Pfeiffer, 2001)

Chceme-li rozebrat samotný název ergodiagnostika, tak jeho první část tedy- „egrasis“ znamená v latinském jazyce práce, dále pak slovo „diagnóstica“ znamená diagnostika, nauka o poznání nemoci. (Kábrt, 1979)

Přibližně každý desátý občan České republiky se potýká se zdravotním postižením, které mu v různé míře komplikuje vstup nebo dlouhodobé udržení se na pracovním trhu. Od roku 2004 je zákonem stanoveno právo těchto občanů požádat Úřad práce ČR o pomoc při překonání této bariéry prostřednictvím tzv. „**pracovní rehabilitace**“. (Tříška, 2008)

Pracovní rehabilitace si klade za cíl na základě vytvořených postupů a s důrazem na individuální přístup ke zdravotně postiženým, zvýšit šance jejich uplatnění na otevřeném trhu práce. V rámci začleňování osob se zdravotním postižením (OZP) na trh práce se prokázalo jako velmi efektivní, pokud jednotlivé subjekty zajišťující služby účastníkům pracovní rehabilitace úzce spolupracují. Mezi základní pilíře patří především zaměstnavatelé, vzdělávací a poradenské organizace, zdravotnická zařízení a ÚP ČR, jako koordinátor a zadavatel celého procesu. (Tříška, 2008)

Předpracovní rehabilitace, nazývaná též ergodiagnostika, se dostává v poslední době do popředí v oboru ergoterapie. (Pfeiffer, 2001)

Pracovní rehabilitaci můžeme rozdělit do tří okruhů, které si kladou tyto cíle: **a)** zjištění a rozšíření pracovních možností jedince **b)** podpora nebo další rozvoj jeho pracovních schopností **c)** získání nového nebo udržení původního zaměstnání. (Krivošíková, 2001)

1.2 Historie ergodiagnostiky a zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob.

„Problém zaměstnávání zdravotně postižených občanů má svou historii. Nový prvek vnesla první světová válka, kdy se z front vracelo množství mladých mužů s nejrůznějšími druhy zranění. Ve většině zemí, které se války účastnily, se problém počal řešit součinností zdravotnictví, služby sociální, politiky zaměstnanosti a vzdělávání. V USA se počalo od té doby uplatňovat pro tuto koordinovanou činnost označení rehabilitace. V USA také vyšel v roce 1918 zákon o rehabilitaci válečných veteránů.

V této době u nás velmi dobře organizoval tuto činnost prof. Rudolf Jedlička, i když názvu „rehabilitace“ nepoužil.“ (Votava, 2003, str.105)

Druhá světová válka také musela řešit problematiku rehabilitace zraněných. MUDr. Karpin, který se vrátil do ČSR z USA, kde sloužil jako rehabilitační lékař, využil své zkušenosti v nově vzniklém ústavu v Kladrubech. (Votava, 2003)

V zahraničí se zatím tento program rozvíjel jako součást boje proti nezaměstnanosti a hlavní cíl pracovní rehabilitace byl zaměstnat i ty nejvíce postižené, u nás byl přístup zcela odlišný. Hlásalo se zde, že žádná nezaměstnanost neexistuje, jediné co zde bylo vytvořeno, byl pojem změněná pracovní schopnost (ZPS). (Votava, 2003)

„V minulém režimu byla hlavní institucí při zapojování do pracovního procesu Posudková komise sociálního zabezpečení (PKSZ). Pokud komise přiznala posuzovanému ZPS, doporučovala většinou práci v chráněných dílnách družstev invalidů nebo v rámci programu zaměstnávání ve výrobním podniku Svazu invalidů Meta.“ (Votava, 2003, str. 106)

Pod názvem ergodiagnostika vznikl na počátku 80. let jakýsi program hodnocení zdravotně postižených osob. Ten měl za úkol vytvořit předpoklady pro jejich pracovní uplatnění, ale i samotný život. Jako první se na tomto programu podílela Klinika rehabilitačního lékařství a tehdejší podnik Meta. (Votava, 2003)

„Teprve po r. 1990 se začalo prosazovat uplatňování OZP (osoba zdravotně postižená) na širším trhu práce. Tomu mají pomáhat Úřady práce. Současně se následkem ekonomické reformy objevila nezaměstnanost. Ta postihla i OZP, protože instituce, které je dříve zaměstnávaly (podnik Meta) se transformovaly a řada míst vytvořených speciálně pro OZP, byla zrušena.“ (Votava, 2003, str. 106)

1.3 Projekt Rehabilitace – aktivace - práce (oficiální zkrácený název- RAP)

Jako první se v ČR objevuje projekt s názvem Rehabilitace – aktivace - práce, jedná se o pilotní projekt, ve kterém byla poprvé ergodiagnostika odzkoušena.

Projekt je podpořený z programu Iniciativy společenství EQUAL a je zaměřen na zlepšení přístupu a návratu na trh práce pro osoby se zdravotním postižením a dále na podporu postupu umožňujících zaměstnání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Projekt pracuje s novými metodami, nástroji a přístupy tak, aby naplnil intence pasáží o pracovní rehabilitaci Zákona o zaměstnanosti. Jde především o nové metody funkčního hodnocení a navazující způsoby aktivace člověka, a to od rehabilitačního procesu v nemocničním zařízení až po integraci na trh práce. Smyslem projektového řešení je příprava modelu integrovaného systému pracovní rehabilitace. (Nováková, 2007).

1.3.1 Cílová skupina projektu RAP

Cílovou skupinu projektu tvoří osoby se zdravotním postižením, které mají omezený přístup na trh práce. Hlavním cílem je podpora a zlepšování rovného přístupu na trh práce osob se zdravotním postižením v souladu se Zákonem o zaměstnanosti 435/2004 Sb. a vytvoření systémového řešení pracovní rehabilitace s ohledem na specifika regionálních trhu práce. (Tříška, 2008)

1.3.2 Hlavní cíle projektu RAP

Vytvořit akreditovanou celostátní síť specializovaných pracovišť poskytujících služby pracovní rehabilitace. Vytvořit standardy služeb pro vnitřně diferencované skupiny uchazečů a zájemců o zaměstnání ze skupiny osob se zdravotním omezením a vytvořit preventivní a pro aktivní nástroje k podpoře zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Vytvořit nástroje pro optimální přípravu osob se zdravotním omezením na potenciální pracovní místa. Metodicky podpořit personální management zaměstnavatelů pro zaměstnávání osob se zdravotním omezením. Analyzovat dobré zahraniční zkušenosti z EU prostřednictvím realizace aktivit v rámci mezinárodní spolupráce s cílem jejich implementace do českého prostředí. Usměrnit uplatňování osobnostní diagnostiky na její včasnost a pozitivní zaměření již od medicínské rehabilitace v nemocničním zařízení až po integraci na trh práce. Zkrátit dobu pracovní neschopnosti a následné nezaměstnanosti včasnou a optimální pracovní rehabilitací. Plošné použití vytvořeného a prvotně ověřeného systému pracovní rehabilitace. (Tříška, 2008)

1.3.3 Lokalizace projektu RAP

V letech 2004 – 2008 vzniklo v České republice díky projektu společenství EQUAL „Rehabilitace – aktivace – práce“ (RAP) prvních šest ergodiagnostických pracovišť v rámci těchto zdravotně rehabilitačních zařízení: **1)** Rehabilitační oddělení, Nemocnice Tábor, a. s. **2)** Krajská zdravotní a. s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Rehabilitační oddělení **3)** Krajská zdravotní a. s. – Nemocnice Chomutov Rehabilitační oddělení **4)** Pardubická krajská nemocnice, a.s. RHB centrum

5) Rehabilitační klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové 6) Klinika rehabilitačního lékařství VFN a 1. LF UK. (Tříška, 2008)

1.3.4 Dopad projektu RAP

Naplnění zájmu partnera MPSV ČR – Správy služeb zaměstnanosti:

Navržení, vytvoření a pilotní odzkoušení systému pracovní rehabilitace, a jeho předání po skončení projektu do kompetence MPSV ČR, vytvoří podmínky pro praktické naplnění ustanovení zákona č. 435/2004 - části pracovní rehabilitace v kompetenci úřadů práce (v současné době není metodicky ani prakticky takto nastaven ani systémově řešen, a všechny úřady práce, nejen ty partnersky zapojené v projektu, to výrazně postrádají).

Vytvořený elektronický zpravodaj, který bude poskytovat metodické informace k pracovní rehabilitaci i po skončení projektu. Jeho provozování bude v rámci diseminace příjemcem projektu.

V rámci projektu, díky realizaci pilotního ověření výstupů projektu, dojde k vytvoření funkčního systému pracovní rehabilitace (úřad práce, zdravotnické zařízení s funkčním oddělením či jednotkou specializovanou na pracovní rehabilitaci, vzdělávací zařízení s odpovídající metodikou poradenské činnosti) ve spádových oblastech 12 úřadů práce 4 regionů. V projektu navržený systém umožňuje lépe a efektivněji nastavit a uplatnit osobnostní pracovní potenciál osob se zdravotním postižením, vytváří předpoklad změny v přístupu zaměstnavatelů a podněcuje je k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. (Tříška, 2008)

Mapa krajů, které se zapojili do projektu RAP (viz.) příloha.

1.4 Projekt Regionální sítě spolupráce v pracovní rehabilitaci (oficiální zkrácený název- PREGNET)

Jako druhý se v ČR objevuje projekt s názvem PREGNET, který plyně navazuje na předešlý projekt RAP.

Projekt navazuje na výsledky projektu „Rehabilitace – aktivace - práce“ (RAP) financovaného v rámci Iniciativy Společenství Equal v minulém programovém období v letech 2006-2008, jehož výstupem bylo zavedení nového systému hodnocení a posuzování osob se zdravotním postižením (OZP) v 6 krajích. Doba realizace veřejné zakázky je v období 02/ 2012 – 08/2014.

Vytvoření odpovídajících podmínek pro jejich rozvoj ve zbývajících krajích ČR, kraji Libereckém, Plzeňském, Středočeském, Olomouckém, Moravskoslezském, Vysočině, Jihomoravském a Zlínském a jejich propojení se systémem regionálních sítí již vytvořených v rámci projektu RAP. (EDOS, 2010)

1.4.1 Cílová skupina projektu PREGNET

Cílovou skupinou projektu jsou jednak instituce služeb zaměstnanosti a jejich pracovníci (kontaktní místa krajských poboček ÚP ČR), spolupracující organizace a instituce a jejich pracovníci (ergodiagnostická centra), sociální partneři, jejich organizace a jejich zaměstnanci. (EDOS, 2010)

1.4.2 Hlavní cíle projektu PREGNET

Vytvoření funkčního systému spolupráce v systému PR na regionálních úrovních 8 vybraných krajů a jeho následné pilotní odzkoušení. Metodická standardizace systému a postupů pracovní rehabilitace v praxi pro jeho následnou plošnou realizaci v rámci ČR. Podpoření standardizace posuzování aktuálního zdravotního stavu OZP prostřednictvím Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF). Světové zdravotnické organizace (WHO) v praxi a současně zvýšení znalosti v této oblasti u pracovníků kontaktních míst krajských poboček ÚP ČR. (EDOS, 2010)

1.4.3 Lokalizace projektu PREGNET

V rámci projektu PREGNET bude síť ergodiagnostických center doplněna o dalších sedm: **1)** Rehabilitační oddělení, Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín **2)** Rehabilitační oddělení, Fakultní nemocnice Brno **3)** Centrum léčebné rehabilitace, Středomoravská nemocniční a.s. o. z. Nemocnice Prostějov **4)** Oddělení léčebné rehabilitace, Fakultní nemocnice Plzeň **5)** Klinika léčebné rehabilitace, Fakultní nemocnice Ostrava **6)** Rehabilitační oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a.s. **7)** Rehabilitační oddělení Nemocnice Třebíč, p.o.

Mapa krajů, které se připojili do projektu PREGNET (viz.) příloha. (EDOS, 2010)

1.4.4 Dopad projektu PREGNET

Vznik 7 regionálních kontaktních center, zapojení krajských pracovišť ÚP ČR v každém kraji, zapojení min. 1 zaměstnavatele OZP v každém kraji, zapojení min. 1 poradenské nebo vzdělávací instituce v každém kraji, zapojení min. 1 zdravotnického zařízení v každém kraji. (EDOS, 2010)

2 PROCES PŘEDPRACOVNÍ REHABILITACE

Pracovní rehabilitace je souvislá péče poskytovaná osobě se zdravotním postižením na základě individuálního plánu pracovní rehabilitace s cílem umožnit této osobě získat a zachovat si vhodné zaměstnání a tak ji usnadnit její zapojení nebo opětovný návrat do společnosti. Pracovní rehabilitace je nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, k vyrovnání jejich příležitostí na trhu práce a jako součást komplexu činností a opatření vedoucích k její plné integraci. Zařazení zdravotně postiženého jedince do procesu pracovní rehabilitace vychází z posouzení jeho zdravotního stavu, jeho pracovní způsobilosti, jím dosaženého vzdělání a získaných dovedností a situace na trhu práce. (Švestková, 2008)

Dle statistik se dozvíme, 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).

2.1 Práva a zákony upravující zaměstnanost zdravotně znevýhodněných osob na území ČR

Zákon, který upravuje zaměstnanost osob se zdravotním znevýhodněním na území ČR je v zákoníku práce zanesen pod zákonem č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti.

„Právo na zaměstnání je právo fyzické osoby, která chce a může pracovat a o práci se uchází“ (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., hlava VI – Právo na zaměstnání § 10).

Pracovní rehabilitace (PrR) je zákonem č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti definována jako soustavná péče poskytovaná občanům se ZPS, směřující k tomu, aby mohli vykonávat dosavadní nebo jiné vhodné zaměstnání. (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., hlava VI – Právo na zaměstnání § 10).

2.1.1 Zdravotně znevýhodněné osoby

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány a rozděleny do třech skupin: a) osoby invalidní ve třetím stupni, b) osoby invalidní v prvním nebo druhém stupni, c) osoby zdravotně znevýhodněné.

Osobou zdravotně znevýhodněnou je fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovním začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. (Krejčířová, 2005).

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění. (Krejčířová, 2005).

Při uplatňování práva na zaměstnávání je dle zákona o zaměstnanosti zakázána diskriminace z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství, majetku (Krejčířová, 2005).

2.2 Úřad práce

Veškeré náklady spojené s pracovní rehabilitací jsou hrazeny úřady práce, na základě uzavřené dohody a v souladu s vyhláškou o pracovní rehabilitaci (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., hlava VI – Právo na zaměstnání § 10).

Příslušný úřad práce má v kompetenci nabídnout osobám, které jsou dlouhodobě v pracovní neschopnosti, či mají uznaný některý stupeň invalidity, nabídnout ergodiagnostické vyšetření, které by jim pomohlo nalézt vhodnou pracovní pozici, nebo o něj žádá osoba sama skrze úřad práce. **Žádost o ergodiagnostické vyšetření musí obsahovat následující informace:** a) Osobní údaje žadatele (jméno, adresu, rodné číslo, státní občanství, bydliště, kontakt) b) Zdravotní omezení c) Souhlas s použitím osobních údajů d) Podpis žadatele e) Podpis pracovníka úřadu práce. Příklad žádosti o ergodiagnostické vyšetření (viz) příloha.

Po vyplnění této žádosti a seznámení žadající osoby jak bude ergodiagnostika probíhat, se žádost odesílá do příslušného ergodiagnostického centra, to zpětně odešle termínu plánovaného ergodiagnostického vyšetření, na které se osoba dostaví.

Co může úřad práce v rámci pracovní rehabilitace hradit? Přímé náklady vynaložené na pracovní rehabilitaci (materiál, mzdy a odměny zaměstnanců, ostatní přímé náklady). Režijní náklady vynaložené při provádění pracovní rehabilitace.

Náklady na dílčí části pracovní rehabilitace, které pro pověřenou osobu zabezpečuje jiné odborné nebo vzdělávací zařízení. (Anonymus, 2011)

2.3 Ergodiagnostické centrum

Ergodiagnostické centrum je většinou součástí krajských nemocnic. K srpnu 2014 byla centra v krajských nemocnicích ve Zlíně, Brně, Prostějově, Plzni, Otravě, Táboře, Liberci a Třebíči.

2.3.1 Multidisciplinární tým v rámci ergodiagnostického centra

Multidisciplinární tým v rámci ergodiagnostiky se rozděluje na tři základní odvětví:

Ergodiagnostický tým – základní

a) Lékař ergodiagnostického centra: Lékař má za úkol vyšetřit osobu přicházející na ergodiagnostiku a provést s ním vstupní pohovor. Lékař zjistí od klienta anamnestické údaje, fyzický stav, psychický stav a případnou pracovní pozici, o kterou by měl klient zájem. Na základě vyšetření a pohovoru lékař navrhne plán ergodiagnostického vyšetření a jednotlivé testovací škály. . (Tříška, 2008)

b) Ergoterapeut: Ergoterapeut provádí vyšetření, při kterém využívá ergodiagnostické testovací škály, zaměřené především na jemnou motoriku, soběstačnost, modelové činnosti jednotlivých pracovních pozic. (Tříška, 2008)

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. (Pendleton a Schultz-Krohn, 2006).

c) Fyzioterapeut: Fyzioterapeut provádí vyšetření, při kterém využívá ergodiagnostické testovací škály zaměřené na hrubou motoriku, lokomoci, fyzickou zdatnost klienta. (Tříška, 2008)

d) Klinický psycholog: Klinický psycholog provádí detailní vyšetření pro zjištění psychické stránky klienta. (Tříška, 2008)

Ergodiagnostický tým – rozšířený

Na rozdíl od základního ergodiagnostického týmu nejsou tyto složky povinnou součástí ergodiagnostického vyšetření. Lékař si může vybrat, některého z těchto specialistů v případě, když chce klienta v dané oblasti vyšetřit více: a) Logoped, b) Sociální pracovník, c) Speciální pedagog, d) Protetik. (Tříška, 2008)

Konziliární tým – lékaři specialisté

Složky tohoto týmu lékař žádá především v případě, že klient není po fyzické stránce úplně zdravý. Patří sem specialisti jako například: psychiatr, oční lékař, lékař ORL, kardiolog, (Tříška, 2008)

2.3.2 Přehled testovacích škál, které byly sjednoceny v rámci 1. a 2. projektu ergodiagnostiky

Vyšetřovací škály sjednocené v 1. projektu:

Jebsen – Taylor test: Test funkční motoriky ruky. Vyšetřuje jemnou i hrubou motoriku horní končetiny, zručnost, orientačně rozsah pohybu a svalovou sílu, koordinaci, při činnosti.

Purdue – Pegboard, Model #32020 test: Standardizovaný test jemné motoriky zaměřený především na manuální práci v továrně. Test obsahuje desku s otvory, sadu kolíčků, podložek a válečků, hodnotící formulář.

Dynamometr Jamar test: Měření svalové síly stisku ruky pomocí dynamometru v pěti roztečích 9 cm, 12 cm, 14,5 cm, 17 cm, 20 cm. Měří se maximální síla ve třech pokusech v každé rozteči, vypočítá se průměr. Jednotky kg, libry.

BI – Barthel Index: Jednoduché, orientační vyšetření ADL. Indikuje míru asistence.

I ADL – hodnocení instrumentální ADL: Jako doplnění k BI, snadné rychlé hodnocení.

Pracovní křivka – podle E.Kraepelina a R.Pauliho: Jedná se objektivní hodnocení množství součtů za časovou jednotku. Časově nenáročný test, dobře hodnotitelný.

Hodnocení bolesti: Jde o autoprojekční záznam bolesti, doplněný o cílené dotazy k projevům bolesti.

Modelové činnosti: Standardizované modelové činnosti: a) zaslání balíčku – jde o jednoduchou modelovou činnost, kde je mnoho komponent ke sledování (manipulace s předměty, třídění, psaní, součty, vyplnění formuláře...), b) příprava kávy a sáčkové polévky.

Další modelové činnosti: a) přepis textu – testuje základní schopnosti práce s počítačem, schopnost přesného provedení úkolu, b) práce v zahradě – jednoduchý úkol na přesazování rostlin, c) práce v textilní dílně – ušití chňapky.

AMAS – Activity Matching Ability System: Dotazník sloužící k porovnání schopností uchazeče s nároky pracoviště. Sestává ze 78 otázek vztahujících se k prostředí a provádění zaměstnání.

MMSE – Mini-Mental State Examination: Krátká škála mentálního stavu. Maximální skóre je 30, za patologický se považuje skóre 24 nebo nižší. Obsahuje standardní otázky pokrývající orientaci, paměť a pozornost, schopnost pojmenovat objekty, pochopit a provést verbální a psané příkazy.

LOTCA – Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment: LOTCA je ergoterapeutický standardizovaný test, který identifikuje schopnosti a problémy v oblasti kognitivních funkcí u pacientů po poranění mozku. LOTCA obsahuje 25 subtestů (hodnocení paměti, koncentrace pozornosti, konstrukční dovednosti, orientace atd.) rozdělených do 6 oblastí: Orientace, Zraková percepce, Prostorová percepce, Praxe, Visuo-motorická organizace a Myšlení.

Kineziologický rozbor: Kineziologický rozbor představuje v oboru fyzioterapie jednu ze základních vyšetřovacích metod. Podrobný kineziologický rozbor pomáhá odhalit motorické poruchy, problémy statiky, dynamiky, koordinace a rovnováhy pohybového systému i systémů jiných (dýchací, zažívací).

Vyšetření hypermobility: Vyšetření hypermobility vychází ze zjištění rozsahu kloubní pohyblivosti, změření maximálního rozsahu pohybu v kloubu pasivně dosažitelného. Pojem hypermobilita znamená zvětšený rozsah pohybu v kloubu.

Goniometrie: Goniometrie je metoda měření rozsahu pohybu kloubů. Při goniometrii zjišťujeme ve stupních postavení v kloubu nebo rozsah pohybu, kterého lze dosáhnout za určitých podmínek (aktivní, pasivní pohyb).

Antropometrie: Soubor technik měření lidského těla. Rozměry jsou zjišťovány mezi antropometrickými body, zpravidla dobře hmatnými na kostře.

Svalový test: Dle autorů je svalový test vyšetřovací metoda, která informuje o síle jednotlivých svalů nebo svalových skupin tvořících funkční jednotku. Rozeznává 6 základních stupňů svalové síly (0-5).

Vizuální analogová škála: Vizuální analogová škála je úsečka o délce 10 cm s vyznačením stupnice, kde vlevo je minimum (žádná bolest) a vpravo maximum (největší bolest). Pacient na úsečce označí, za jak silnou považuje svou momentální bolest.

Vyšetření zkrácených svalů: V principu jde při vyšetření zkrácených svalových skupin o změření pasivního rozsahu pohybu v kloubu v takové pozici a v takovém směru, abychom postihli pokud možno izolovanou, přesně determinovanou svalovou skupinu.

Vyšetřovací škály sjednocené ve 2. projektu:

Vyšetření čítí: Jde o dotazník pro záznam z hodnocení taktilního i hlubokého čítí. Součástí dotazníku je mapa těla a horní končetiny, do které se zakresluje stav čítí.

FIM – Funkční míra nezávislosti: Hodnocení ADL v položkách – soběstačnost, kontrola sfinkterů, přesuny, lokomoce, komunikace, sociální schopnosti

COPM – Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání: Formou semi-strukturovaného rozhovoru měří, jak pacient vnímá vlastní výkon činnosti. Schopnost pacienta vykonávat zaměstnávání ve třech oblastech: a) sebeobsluha (zahrnuje osobní péči, funkční mobilitu v rámci komunity), b) produktivita (placená nebo neplacená práce, vedení domácnosti, škola nebo hra), c) volný čas (relaxační aktivity, aktivní odpočinek, socializace, volnočasové aktivity, sport, cestování apod.)

RBMT - Rivermead behaviorální paměťový test: RBMT je vytvořen pro vyšetření poruch paměti u pacientů po poranění mozku. Používá se také k monitorování změn, ke kterým dochází po léčbě paměťových poruch. Obsahuje 12 subtestů (na krátkodobou paměť, verbální, zrakovou, zrakově - prostorovou a zvukovou paměť, dále subtesty na prospektivní paměť) a 4 paralelní formy.

ONT ; ONH – Orientační neuropsychologické hodnocení: Orientační neuropsychologické hodnocení je určeno k vyšetření kognitivních funkcí u pacientů po

cévní mozkové příhodě. ONH obsahuje celkem 26 subtestů a je rozděleno do 6 oblastí (Informace o nemoci, Paměť, Komunikace, Prostorové funkce, Vnímání, Jednání, Pozorování, Organizace).

MEAMS – Middlesex hodnocení mentálního stavu starších osob: MEAMS je standardizovaný screeningový test pro zjišťování hrubého poškození specifických kognitivních funkcí u starších osob. Pomáhá rozlišovat mezi funkčním onemocněním a kognitivní poruchou, která vznikla na organickém podkladě.

BIT – Test behaviorální poruchy pozornosti: Test behaviorální poruchy pozornosti je standardizovaný test, který se používá k identifikaci unilaterálního visuálního neglectu u neurologických pacientů. BIT obsahuje 15 subtestů rozdělených do dvou částí. 9 behaviorálních subtestů se vztahuje k aspektům každodenního života a 6 jednoduchých konvenčních subtestů typu papír-tužka je určeno k detekci neglect syndromu

JPSA – Předpracovní hodnocení dle K. Jacobsové: Jde o screeningové hodnocení pracovních dovedností. Test obsahuje 15 modelových situací z různých oblastí pracovního výkonu (např. řazení do kartotéky, orientace na složenice, truhlářské spojování dřeva apod.). Hodnotí se fyzické dovednosti, pracovní schopnosti a pracovní chování.

Isernhagen Work Systém + PCE + PACT: IWS – vyšetření pracovních schopností klienta v činnostech nejčastěji se vyskytující při fyzické práci. Jsou vyšetřovány oblasti – manipulace s břemenem, výdrž ve vynucené poloze, pohyblivost a koordinace horních končetin. Vyšetření se provádí dle stanovených kritérií se určí, zda je pro testovaného daná zátěž lehká, střední, těžká či maximální.

Všeobecný kancelářský test (VKT): Všeobecný kancelářský test je zaměřen na hodnocení komplexní dovedností, které mají vztah k široké škále zaměstnání a vzdělávacích procesů.

Struktura dne: Jde o formulář ke zjištění denního režimu klienta, rozdělený do 24 hodin. Aktivity jsou rozděleny do několika oblastí – spánek, povinnost, jídlo a hygiena, práce, volný čas. Klient vypisuje do jednotlivých hodin svou aktivitu a poté přenesou do kruhového grafu, jak velkou část dne tráví dle jednotlivých oblastí.

Dotazník zájmů: Jde o dotazník na zájmy klienta (nabídka aktivních i pasivních zájmů – sporty, kultura, atd.) a zjištění, jak často tuto činnost vykonává a zda je její výkon ovlivněn postižením.

SQUALA: SQUALA subjektivně zjišťuje kvalitu života psychiatrických pacientů, kdy zjišťuje spokojenost pacienta s určitou oblastí, s ohledem na důležitost, kterou tato oblast pro něj má, přičemž se bere v úvahu jeho osobní hierarchie hodnot. Obsahuje 23 oblastí života pokrývajících vnější i vnitřní skutečnost každodenního života.

Dotazník schopností zvládat problémy: Dotazník o schopnosti zvládat problémy je 48 položkový dotazník, kdy terapeut formou semi - strukturovaného rozhovoru hodnotí kognitivní a behaviorální strategie zvládání problémových situací pacientem.

Bergova funkční škála rovnováhy: Vyšetření schopnosti udržet rovnováhu, jak staticky, tak dynamicky. Slouží k určení míry soběstačnosti pacienta.

Modifikovaná Ashworthova stupnice pro měření spasticky: Test hodnotí míru odporu svalu při provádění pasivního pohybu.

Vyšetření hybnosti pomocí 3D infrakamer, analýza pohybu a pracovní operace: Umožňuje vyšetřit detailně rozsahy pohybu a to i komplexních. Je možné provádět analýzu pohybů u pracovních činností a to přímo na pracovišti.

Hodnocení pohyblivosti E.Tinetti: Jednoduchý test, který hodnotí pacientovu chůzi a rovnováhu. Hodnocení testu je prováděno pomocí speciálních úkolů.

Posturografie: Posturografie umožňuje kvantitativně i kvalitativně objektivní přístup ke smyslové diagnostice, posouzení objektivních i subjektivních potíží pacienta. Základem systému je měřicí plošina s nášlapnou deskou pro stojícího pacienta. (Švestková, 2008)

2.3.3 Ergodiagnostická konference

Po ukončení všech testovacích škál, které jsou navrženy lékařem, má ergodiagnostický tým 30 dnů na to, aby zpracoval všechna data získaná z testovacích škál a modelových činností. Na základě zpracování údajů se vytvoří zpráva o ergodiagnostickém testování. Tato zpráva se přednese klientovi na ergodiagnostické konferenci, která se uspořádá v nejbližší době po vyhodnocení získaných dat, na níž budou přítomni, jak všichni účastníci, kteří měli stejný datum ergodiagnostického testování, tak

všechny složky multidisciplinárního týmu, který se na testování podílel. Ve zprávě jsou zaneseny všechny výkony klienta v jednotlivých testovacích škálách a modelových činnostech. Především je zde navrženo pracovní odvětví, či konkrétní pracovní pozice, na které by měl klient pracovat. Posuzuje se zde také, zda se pozice či pracovní odvětví, které vzešly z ergodiagnostického testování se shodují s pracovní představou, se kterou klient na testování většinou přichází.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL A ÚKOL PRÁCE

Hlavním cílem této práce, je využití správně navržených testovacích škál v rámci ergodiagnostiky, zhodnocení a porovnání jejich výsledků s představou klienta o pracovní pozici. Dalším cílem je zjistit, zda si klient po ukončení ergodiagnostického testování nalezne doporučenou pracovní pozici, a zda je schopný na této pozici pracovat delší dobu.

Pro dosažení cíle je nutno splnit následující body:

1) Zjistit a načerpat informace z různých zdrojů. Informace budou především o vzniku ergodiagnostiky a ergodiagnostických centrech a jejich spolupráce s úřady práce na území ČR, o ergodiagnostice v dnešní podobě, o složkách multidisciplinárního týmu, který se na ergodiagnostice podílí, o jednotlivých testovacích škálách, modelových činnostech, které se v ergodiagnostice používají.

2) Vybrání si jednotlivých souborů, zjištění jejich charakteristických znaků a zjištění všech dostupných informací, potřebných pro kvalitní výzkum.

3) Uvědomit si vhodný způsob pro zkoumání zvolených souborů, pro potvrzení, či vyvrácení zvolených hypotéz.

4) Zajistit si zpětnou vazbu od zvolených souborů s dostatečným odstupem času od uskutečnění samotné ergodiagnostiky.

Informace a samotné výsledky sledovaných souborů budou vyhodnoceny, porovnány a diskutovány v závěrečné části této práce, zároveň zde budou výsledky konfrontovány se zvolenými hypotézami.

4 HYPOTÉZY

- Předpokládám, že žádná z využitých testovacích škál v rámci ergodiagnostiky nebude předčasně ukončena.
- Předpokládám, že pracovní pozice, která vzejde z využitých testovacích škál a modelových činností v rámci ergodiagnostiky, bude shodná s pracovní pozicí, o kterou má klient/ka při vstupním vyšetření zájem.
- Předpokládám, že pracovní pozici, která vzešla z využitých testovacích škál a modelových činností v rámci ergodiagnostiky klient/ka obsadí.

5 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

K účelům výzkumného šetření byli vybráni celkem tři zdravotně znevýhodněné osoby, které přicházeli do ergodiagnostického centra za účelem testování. Jednalo se o dva muže a jednu ženu ve věkové kategorii od 30 do 60 let. Práce s klienty byla individuální. Trvání práce s klienty bylo intenzivně 2 až 5 dnů, posléze byla práce s klienty po 1 měsíci od ergodiagnostiky, 2 měsíce a 10 měsíců od ergodiagnostiky vždy jeden den. Klienti přicházeli na ergodiagnostiku s diagnózami VAS a s psychiatrickými diagnózami.

Šetření je založené na kvalitativním sběru dat. Informace, data a anamnestické údaje byly shromážděny na základě přímého pozorování, testování, rozhovoru a vyplnění otevřeného dotazníku pro zpětnou vazbu. Všechna získaná data a informace jsou zaznamenány v kazuistikách.

Otevřený dotazník byl sestaven na základě otázek potřebných pro zpětnou vazbu o klientovi po určité době od ergodiagnostiky. Pro hodnocení soběstačnosti klienta byl použit Barthelův test základních všedních denních činností. Ostatní hodnocení a testovací škály potřebné pro zhodnocení stavu klienta byly většinou použity při ergodiagnostickém testování.

6 KAZUISTICKÉ STUDIE

6.1 Kazuistika 1

Úvod a základní informace

- **Klient:** Muž
- **Věk:** 50 let
- **Lékařská diagnóza:** VAS C páteře, CB syndrom levostranný s kořenovou iritací C5, C6 v remisi. Lehká mentální retardace, dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie.
- **Další informace:** Invalidní důchodce od roku 1979, alergie na polyvalentní PNC, na čele vlevo má klient popáleninu, popálenina je dobře zhojená, ale přesto na čele zjevná. Klient prodělal dvě operace a to apendektomii a glaukom dexter..

Anamnéza

Osobní anamnéza: klient prodělal běžná dětská onemocnění, trpí astma bronchiale, trpí DM II. typu, kompenzovaný dietou, před 10 lety prodělal hepatitidu B, imunodeficit, VAS C-L páteře, gartritida, cataracta kongenitální bilaterální, psychický stav je nyní dobrý. Klient v roce 2010 prodělal úraz zápěstí- fraktura distální části rádia, zlomenina řešena konzervativně, zhojila se dobře, zápěstí se nepodařilo plně rozcvičit, i nyní je zápěstí při velké námaze bolestivé.

Sociální anamnéza: bezdětný, žije s jedním spolubydlícím v pronajatém bytě ve městě, rozložení bytu jsou dva pokoje, kuchyň a sociální zařízení, od roku 2009 přidělen soudem opatrovník v zastupování, dle rozhodnutí soudu je klient schopen nakládat s majetkem pouze do hodnoty 2000 Kč, o ostatních financích rozhoduje přidělený opatrovník.

Rodinná anamnéza: klient je svobodný, bezdětný, má 4 sourozence, dvě sestry a dva bratry, rodiče již zemřeli, ani jeden rodič netrpět onemocněním VAS.

Pracovní anamnéza: klient má základní vzdělání, dřívější zaměstnání klient vykonával jako dělník v úklidové firmě, zde pracoval 5 let. Zaměstnání opustil z důvodu

zhoršení problémů VAS, posléze měl pouze příležitostné brigády. Od roku 2014 je klient nezaměstnaný, je vedený na úřadu práce města Plzně.

Předpokládaná pracovní činnost po ukončení ergodiagnostiky:

Klient by po absolvování ergodiagnostického testování rád vykonával práci v prádelně. Předpokládá, že ergodiagnostické testování potvrdí, že bude schopen vykonávat činnosti jako třídění, přebírání prádla, vkládání do pračky, doplňování pracího prášku, obsluha mandlu, žehlení a skládání prádla, obsluha baličky, expedice prádla. S touto prací také souvisí činnosti jako obsluha zákazníků a vyznání se v ceníku služeb.

Nynější onemocnění: Občasná bolest krční páteře s propagací po přední straně do levé horní končetiny. Bolestí hlavy a závratěmi netrpí, ani je momentálně neuvádí.

Vstupní vyšetření ergoterapeutem:

Provedeno 23/2/2015 ve fakultní nemocnici Plzeň.

Hodnocení soběstačnosti: V oblasti ADL je klient plně nezávislý, v testu Barthel index získal plný počet bodů. V oblasti IADL je klient nezávislý v oblasti telefonování, transportu, nakupování, vaření, domácí péče, práce kolem domu a užívání léků, částečně závislý je v oblasti financí, kdy je schopen zacházet pouze s drobnými výdaji, při složitějších finančních operacích potřebuje pomoc.

Hodnocení mobility: Klient je schopný pohybovat se plně samostatně v interiéru, i exteriéru, zvládá také samostatně cestování dopravními prostředky.

Funkční hodnocení: Pohyblivost hrudní a bederní páteře. Hrudní páteř předklon a záklon v normě, bederní páteř – vážne odvíjení do flexe, vyrovnaná bederní lordosa. Krční páteř omezený úklon ze 2/3 vpravo, zkrácený m. trapezius vlevo, oboustranně lehce omezené rotace. Předsunutá držení hlavy. Dolní končetiny bez omezení pohybu. Pravá horní končetina bez omezení pohybu. Levá horní končetina: ramenní kloub bez omezení pohybu, loketní kloub bez omezení pohybu, zápěstí: provedeno měření goniometrem

Tabulka 1 Goniometrie zápěstí LHK, kazuistika 1

Goniometrie zápěstí LHK	Flexe	Extenze	Ulnární dukce	Radiální dukce
Zápěstí	60 st.	45 st.	20 st.	10 st.

Zdroj: vlastní

(flexe 60. st., extenze 45 st. Ulnární dukce 20, radiální dukce 10st.)

Stoj: úklon hlavy k levému rameni, pravé rameno postaveno výše, asymetrie prsních bradavek, pravá postavena výše, oslabené dolní fixátory lopatek. Flekční držení pravého kolene, levý kolenní kloub v mírné vnitřní rotaci.

Chůze: Správný stereotyp chůze lehce narušený, antalgická chůze.

Psychomotorické a kognitivní zhodnocení: U manuálních činností je motorické tempo lehce nad normou, slovním instrukcím rozumí, zadaný úkol zvládne vyplnit dobře.

Závěr vstupního vyšetření:

Klient je orientovaný, spolupracuje, ochotně odpovídá na dotazy, spolupracuje při vyšetření, má pozitivní přístup.

Výsledky:

Barthelův Index – 100 bodů nezávislý, Test IADL - 75bodů částečně závislý v IADL, konkrétně v oblasti financí. Funkční vyšetření - normální kloubní hybnost, svalová síla a úchopy na horních končetinách v normě, na dolních končetinách je také normální kloubní hybnost a svalová síla. Hybnost páteře C snížena, hlavně v inklinaci a rotaci, hybnost TH a L páteř bez výraznějšího omezení, pouze na pohled vyrovnaná bederní lordóza.

Ergoterapeutický plán:

- Krátkodobý ergoterapeutický plán

Plán po dobu jednoho měsíce

- Seznámení klienta s průběhem ergodiagnostiky.

- Seznámení se s multidisciplinárním týmem ergodiagnostiky.
- Určení jednotlivých testovacích škál, které klient v rámci ergodiagnostiky absolvuje.
- Absolvování testovacích škál, které jsou rozděleny mezi složky multidisciplinárního týmu.
- Účast na konferenci konané cca měsíc po ukončení ergodiagnostiky a zjištění tak výsledků samotné ergodiagnostiky.
 - Dlouhodobý ergoterapeutický plán
- Nalezení pracovní pozice, nejlépe identické s pracovní pozicí, která vzešla z ergodiagnostického testování.

Ergodiagnostika:

- **Typ ERGD:** Individuální
- **Cíl ERGD:** Nalezení vhodné pracovní pozice
- **Náplň ERGD:** Klient absolvuje ergodiagnostiku, v níž bude vykonávat činnosti, které jsou součástí testovacích škál. Tyto testovací škály mu určí lékař jako součást vstupního vyšetření v rámci multidisciplinárního týmu.
- **Délka ERGD:** Délka je v tomto případě 5 dnů intenzivního testování a po cca době jednoho měsíce od ukončení testování je délka 1 den - závěrečná konference.
- **Pomůcky k ERGD:** Pomůcky byly různorodé v závislosti na tom, jaká testovací škála se zrovna používala, například: závaží, stopky, tlakoměr, dřevěné bedny, pomůcky pro úchop, fiktivní finance, ložní prádlo a další.

Klient přichází na ergodiagnostické testování dne 23/2/2015, přichází se svou soudem přidělenou opatrovníčí, která se o něj stará v oblasti financí. Jako první absolvuje vyšetření u lékaře, který mu navrhne testovací škály, které budou korelovat s jeho vizí o budoucím pracovním místě. V tomto případě se jedná o pracovní pozici dělníka v prádelně.

Testovací škály, které byly navrženy lékařem:

- Dotazník zájmů
- PACK
- Dynamometr JAMAR
- Modelová činnost obecně
- Modelová činnost specifická- výběr z IWS
- MMSE
- Vyšetření klinickým psychologem - 27/2/2015, vyjádření se ke schopnosti klienta mentálně zvládat zadané jednoduché úkony, začlenění se do pracovního kolektivu a schopnost zvládnání stresu.

Příklad využití testovací škály v rámci ergodiagnostiky A: Zvedání břemene - Modelová činnost specifická - výběr z IWS.

Tato modelová činnost má za úkol zjistit, jak velká břemena může klient v pracovním procesu zvedat příležitostně (méně než 5% směny), občasně (10% směny), převážně (50-90% směny) a trvale (90% směny).

- a) Uchopí dřevěnou krabici se zátěží 10 kilogramů.
- b) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 10 kilogramů ze země do úrovně pasu.
- c) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 10 kilogramů z úrovně pasu do úrovně ramen.
- d) Uchopí dřevěnou krabici se zátěží 15 kilogramů.
- e) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 15 kilogramů ze země do úrovně pasu.
- f) Zvednutí dřevěné krabice se zátěží 15 kilogramů z úrovně pasu do úrovně ramen.
- g) Uchopí dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů.
- h) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů ze země do úrovně pasu.

- i) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů z úrovně pasu do úrovně ramen.
- j) Uchopí dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů.
- k) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů ze země do úrovně pasu.
- l) Zvednutí dřevěné krabice se zátěží 30 kilogramů z úrovně pasu do úrovně ramen.

Práce terapeuta: Terapeut má za úkol před a po každém provedeném úkonu změřit klientovi pulz a zaznamenat ho společně s časem a kg závaží do archu. Dále kontroluje správný stereotyp prováděného pohybu.

Délka testovací škály: Délka je 20 minut.

Pomůcky potřebné k testovací škále: Dřevěná krabice, závaží o hmotnosti 5 kilogramů, závěsné police, záznamový arch.

Rámec vztahů: Biomechanický

Přístup: Stupňovaných aktivit

Příklad využití testovací škály v rámci ergodiagnostiky B: Nesení břemene v jedné ruce - Modelová činnost specifická - výběr z IWS.

Tato modelová činnost má za úkol zjistit, jak velká břemena může klient v pracovním procesu nosit příležitostně (méně než 5% směny), občasně (10% směny), převážně (50 - 90% směny) a trvale (90% směny).

- a) Uchopí dřevěnou krabici se zátěží 10 kilogramů do pravé ruky.
- b) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 10 kilogramů a chůze s krabicí 20 metrů.
- c) Položí dřevěnou krabici a uchopí ji levou rukou.
- d) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 10 kilogramů a chůze 20 metrů.
- e) Položí dřevěnou krabici.
- f) Uchopí dřevěnou krabici se zátěží 15 kilogramů do pravé ruky.

- g) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 15 kilogramů a chůze s krabicí 20 metrů.
- h) Položí dřevěnou krabici a uchopí ji levou rukou.
- i) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 15 kilogramů a chůze 20 metrů.
- j) Položí dřevěnou krabici.
- k) Uchopí dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů do pravé ruky
- l) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů a chůze s krabicí 20 metrů.
- m) Položí dřevěnou krabici a uchopí ji levou rukou.
- n) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů a chůze 20 metrů.
- o) Položí dřevěnou krabici.

Práce terapeuta: Terapeut má za úkol před a po každém provedeném úkonu změřit klientovi pulz a zaznamenat ho společně s časem a kg závaží do archu. Dále kontroluje správný stereotyp prováděného pohybu.

Pomůcky potřebné k testovací škále: Dřevěná krabice, závaží o hmotnosti 5 kg, dostatečný prostor pro chůzi 20 m, záznamový arch.

Rámec vztahů: Biomechanický.

Přístup: Stupňovaných aktivit.

Příklad využití testovací škály v rámci ergodiagnostiky C: Pomocné práce v prádelně - Modelové činnosti obecně

- a) Rozdělí a složí jednotlivé kusy vypraného prádla.
- b) Zkompletuje ložní soupravu.
- c) Roztřídí složené prádlo podle zakázek.
- d) Roztříděné prádlo uloží do krabic a tašek.

Práce terapeuta: Terapeut připraví pomůcky k provádění testovací škály, měří čas a zaznamenává ho do archu, kontroluje správný pracovní postoj klienta.

Pomůcky potřebné k testovací škále: Prádlo, ložní souprava, koš na prádlo, tašky, krabice, záznamový arch.

Rámec vztahů: Kognitivně - behaviorální, Biomechanický.

Přístup: Trénink dovedností, ADL.

Reakce klienta na ergodiagnostiku:

Klient reagoval velmi dobře a pozitivně, při všech prováděných aktivitách v rámci testovacích škál. Měl radost s každé zvládnuté činnosti, nebál se zeptat, když nerozuměl zadanému úkolu. Snažil se ze všech svých sil podat co nejlepší výkon. Nebál se přiznat silnou bolest a ukončit tak předčasně jednu testovací škálu. Na konci fyzického testování byla na klientovi zjevná únava.

Závěrečné hodnocení a výsledky jednotlivých testovacích škál:

Zde jsou předneseny výsledky jednotlivých testovacích škál a modelových činností, které byly klientovi navrženy.

- **Dotazník zájmů:** Dotazovaný se ve volném čase věnuje sportovním aktivitám – běhání - běhá každý den. Rád cestuje. Baví ho tanec, hudba a zajímá se o módu. Také háčkuje, plete a vyšívá. Stará se o domácnost a chová domácího mazlíčka, o kterého se sám stará. Volný čas tráví většinou sám, občas se vídá s přáteli.
- **PACT TEST:** Subjektivní hodnocení zátěže klienta. Hodnocení testu – diskrepance 0, test lze hodnotit jako spolehlivý a věrohodný. Úroveň fyzického zatížení – střední až těžká.
- **Dynamometr JAMAR:** Křivka nevykazuje žádnou patologii. Naměřené hodnoty u pravé ruky v normě, u tohoto klienta je průměr 35,6 kg, naměřené hodnoty u levé ruky jsou také v normě 35,6 kg.
- **Modelová činnost obecně:** Modelová činnost byla zvolena podle pracovního zaměření – pomocné práce v prádelně. Klient měl za úkol manipulaci s prádlem - třídění a skládání jednotlivých kusů prádla, kompletaci ložní soupravy, roztřídění prádla na jednotlivé zakázky a uložení prádla do krabic a tašek. U tohoto klienta nebyla zařazena činnost na orientaci v ceníku a spočítání celkové ceny dané

zakázky z důvodu, že klient má soudem dovoleno manipulovat bez dohledu jen s peněžním obnosem do 2000 Kč.

Zadání úkolu porozuměl velmi dobře – stačilo mu jej vysvětlit jednou a začal zadanou činnost vykonávat sám. Během vykonávané činnosti se rozhodoval samostatně a činnost si dobře naplánoval.

Na klientovi bylo patrné, že zadanou činnost vykonával rád, s plným nasazením, v dobrém časovém limitu. Spolupracoval s terapeutem, ptal se, zda vykonávanou činnost dělá dobře. Během komunikace hůře artikuloval a formuloval jednoduché věty, jejichž smyslu nebylo vždy možné dobře porozumět, bylo to zřejmě způsobeno velkým soustředěním a snahou klienta rychle pracovat. Byl schopný si práci dobře zorganizovat, udržet pořádek. Byl pečlivý a velmi dobře snášel zadanou zátěž, a pokud bylo třeba, nechal si poradit – to bylo zejména v oblasti ergonomie pohybu. Bylo nutné klientovi vysvětlit, jak zadanou činnost vykonávat ergonomicky a ekonomicky, aby se během práce v prádelně po čase u něj neprojevil bolest zad.

- **Modelová činnost specifická- výběr z IWS:** Manipulace s břemeny: Zvedání podlaha - pas: příležitostně 30 kg, tzn. méně než 5% ve směně, občas 25 kg, 10% pracovní doby, převážně 17,5 kg, tzn. 50-90% pracovní doby, trvale 12,5 kg, tzn. méně než 90% pracovní doby. Zvedání pas – nad hlavu: příležitostně 22,5 kg, občas 17,5 kg, převážně 10 kg, trvale 5 kg. Přenášení horizontální: příležitostně 25 kg, občas 20 kg, převážně 15 kg, trvale 12,5 kg. Nesení pravou rukou: příležitostně 30 kg, občas 25 kg, převážně 20 kg, trvale 7,5 kg. Nesení levou rukou: občas 25 kg, převážně 20 kg, trvale 7,5 kg, nedosáhl maxima a předčasně ukončil test z důvodu bolesti v zápěstí po úrazu z dřívější doby(2010).
- **MMSE test:** Test MMSE vyšel 22 bodů, značí o lehké kognitivní poruše, snížený počet bodů měl především v oblasti pozornosti a počítání.
- **Jemná motorika** – práce rukou: Svalová síla rukou, schopnosti jemné i hrubé motoriky i koordinace rukou jsou v normě, práce rukou není limitací pracovního zařazení. Horní končetina funkční, schopen pevně a klidně držet předměty, schopen stereotypů, jemná motorika dobrá, pracovní tempo lepší průměr. Druhý pokus – po zapracování vždy lepší hodnoty výsledků.

Závěr ergodiagnostiky:

Po celou dobu testování pracoval klient svědomitě a zodpovědně v normálním pracovním tempu. Zadaným úkolům rozuměl, pokud si nebyl jistý, znovu se zeptal, zda vykonává činnost, tak jak mu byla zadána. Snažil se pracovat s maximálním úsilím a přesností.

Z ergodiagnostiky vyplývá, že by bylo vhodné upřednostnit manuální práci s ustáleným či lehce proměnlivým pracovním postupem. Z hlediska fyzického potenciálu při práci s břemeny nosit břemena v rozmezí od 15 do 20 kg a rozložit zátěž rovnoměrně ve směně. Fyzické schopnosti nepředstavují významnější limitaci pracovního zařazení.

Nabízí se tak široké uplatnění při manuálních činnostech. Pro získání pracovní pozice je vysoce motivovaný. Vzhledem k sociálním kompetencím je schopen pracovat v týmu.

V průběhu testování bylo patrné, že klient vůbec nezná ergonomii pracovních činností. Během testování byl neustále opravován a usměřňován k správným pohybovým stereotypům spojených s manipulací s břemeny a při vykonávání modelových činností. S ohledem na vertebrogenní diagnózu by bylo vhodné před nástupem do zaměstnání vyslechnout instruktáž v rámci školy zad.

Z výsledků, které vzešly z testovacích škál a modelových činností, byla klientovi na pořádané konferenci doporučena manuální práce. Vize práce v prádelně byla klientovi schválena a doporučena. Klient je schopný vykonávat pomocné práce v nějaké prádelně, je schopný si zkoordinovat práci, jednat s ostatními spolupracovníky a zdárně plnit zadané úkoly.

Zhodnocení ergodiagnostiky:

Celková práce s klientem byla velice příjemná, klient se mnou ochotně spolupracoval, nepůsobilo mu žádné problémy sdělit mi veškeré potřebné informace do odebírané anamnézy. Byl velmi poctivý. A to při všech prováděných aktivitách. Na jednotlivé testovací škály a modelové činnosti se předem těšil.

1 měsíc po ergodiagnostice: Klient se dostavil na konferenci, která byla konaná ve FN Plzeň. Na konferenci mu multidisciplinární tým prostřednictvím lékaře sdělil výsledky ergodiagnostiky, dále mu navrhli pracovní pozice, které z testovacích škál vzešly.

Mezi těmito pozicemi byla i práce v prádelně, s vizí této práce klient na testování přišel. Ze schválení práce v prádelně měl klient nepopsatelnou radost.

2 měsíce po ergodiagnostice: Dva měsíce po ergodiagnostice si klient hledal a našel práci v prádelně. Klient nastoupí na pracovní pozici od dubna 2015. Bude zde zastávat pozici pomocné síly. Klient bude pracovat na poloviční úvazek 4 hod. denně. Bude pracovat na směnnost, týden ranní, týden odpolední. Tato práce je různorodá, klient bude moci střídat pracovní pozice, vzhledem k jeho nemocnění, je to velmi vhodné.

10 měsíců po ergodiagnostice: Deset měsíců po ergodiagnostice klient stále pracuje ve stejné rodinné prádelně. Je zde spokojený. Jeho práce je různorodá, jeden den pracuje s mandlem, druhý den dává prádlo do pračky. Za tři čtvrtě roku byl klient pouze jednou na pracovní neschopnosti. Problémy spojené s onemocněním páteře nejsou pro klienta při této práci limitující v takové míře, aby musel práci opustit, za což je klient velice rád. Finanční ohodnocení je dostačující pro potřeby klienta. Doufá, že na této pracovní pozici bude pracovat co nejdéle. Vedení a ostatní spolupracovníci jsou s klientem velice spokojeni. Z mého pozorování klienta při práci vyplívá, že je na této pracovní pozici velmi spokojený a šťastný. Při práci si počíná velice obratně, ale zároveň opatrně a svědomitě.

Cíle krátkodobého i dlouhodobého plánu byly splněny.

6.2 Kazuistika 2

Úvod a základní informace.

- **Klient:** Muž
- **Věk:** 32 let
- **Lékařská diagnóza:** Nediferencovaná schizofrenie, Chronická VAS L páteře.

Další informace: Depresivní ladění, přechodné stavy paranoi, chronická auditivní halucinace, snížená tolerance na zátěž, sociálně fobická symptomatika. Od roku 2002 pobírá invalidní důchod, alergii neuvádí. Operace TE, varikokéla v 16 letech. Alergie neuvádí.

Anamnéza

Osobní anamnéza: Běžná dětská nemoci, po interní stránce klient zdrav, chronická VAS L páteře. Od 19 let léčen na psychiatrii. Hospitalizace při dekompenzaci v PL Dobřany, PK FN Plzeň, psychiatrické odd. v Klatovech. Poslední hospitalizace v PL Dobřany v roce 2013.

Sociální anamnéza: Klient je svobodný, bezdětný, sourozence neuvádí. Od roku 2005 do 2008 chráněné bydlení, od roku 2013 bydlí sám v pronájmu v bytě.

Rodinná anamnéza: Klient dlouhodobě, prakticky celé dětství, snášel neuropsychickou zátěž ze strany otce, který byl léčen na těžké deprese.

Pracovní anamnéza: Klient vystudoval střední zemědělskou školu a udělal si jazykovou nástavbu. Pracoval jako betonář. Chráněné dílny - pracoval v kavárnách jako obsluha 4 hodiny denně. Od roku 2014 pracoval brigádně v Kačabě celkem 4 měsíce, práci zvládl. Občasné úzkostné stavy vázané na práci. Obava, že práci nezvládne, obava z tlaku na výkon, obava z transportu do PL Dobřany.

Předpokládaná pracovní činnost po ukončení ergodiagnostiky: Klient přichází na ergodiagnostické testování s vizí práce, kde by vykonával činnosti, které souvisejí s provozem café restaurantu – mytí nádobí, obsluha hostů, úklid kavárny. Zde již absolvoval zapracování v rámci projektu FLEK, ale doba byla krátká na zapracování a zažití zda práci opravdu zvládne.

Nynější onemocnění: Při zátěži občasné bolesti L páteře s propagací do DKK. Farmakologicky léčen pro simplexní schizofrenii, stav se nedaří dlouhodobě stabilizovat, střídavé stavy relapsu a remise. Nyní stav remise. Při relapsu je u klienta nutná hospitalizace.

Vstupní vyšetření ergoterapeutem:

Provedeno 23/2/2015 ve fakultní nemocnici Plzeň.

Hodnocení soběstačnosti: V oblasti ADL je klient plně nezávislý, v testu Barthel index získal plný počet bodů. V oblasti IADL je klient nezávislý v oblasti telefonování, transportu, domácí péče, práce kolem domu a užívání léků, financí, vaření, nakupování. Když je klient ve fázi relapsu, je naprosto nesoběstačný ve všech oblastech IADL.

Hodnocení mobility: Klient je schopen pohybovat se samostatně v interiéru i exteriéru, je schopný používat hromadné dopravní prostředky, řidičský průkaz nemá.

Stoj: Předsunutě držení hlavy, asymetrie ramen a lopatek, pravé rameno postaveno níže, asymetrie taile, zvýrazněná hrudní kyfosa, oploštělá bederní lordosa, oslabené břišní svaly, šikmo postavená pánev a lehce vysazený pravý bok. Postavení DKK v normě, ploché nohy. Oslabené dolní fixátory lopatek více vlevo. Gluteální svaly symetrické. Délka končetin stejná.

Chůze: V normě, bez porušeného stereotypu chůze.

Sed: Samostatný, stabilní, v sedu vydrží sedět zcela bez obtíží i delší dobu. Sedí v naprostém klidu, bolest neudává. Předsunutě držení hlavy, knoflíková ramena, oploštělá bederní lordosa.

Psychomotorické a kognitivní hodnocení: Klient je plně orientovaný časem, místem i prostorem, spolupracuje, na dotazy odpovídá srozumitelně a plynule. Navazuje ochotně kontakt s okolím. S klientem byl proveden orientační test na depresi.

Závěr vstupního vyšetření:

Klient je orientovaný, spolupracuje, ochotně odpovídá na dotazy, spolupracuje při vyšetření, má pozitivní přístup.

Výsledky:

Barthelův Index- 100bodů nezávislý, Test IADL- nezávislý v IADL. Test deprese vyšel 5 bodů, bez deprese.

Ergoterapeutická plán:

- Krátkodobí ergoterapeutický plán

Plán po dobu jednoho měsíce

- Seznámení klienta s průběhem ergodiagnostiky.
- Seznámení se s multidisciplinárním týmem ergodiagnostiky.
- Určení jednotlivých testovacích škál, které klient v rámci ergodiagnostiky absolvuje.

-Absolvování testovacích škál, které jsou rozděleny mezi složky multidisciplinárního týmu.

- Účast na konferenci konané cca měsíc po ukončení samotné ergodiagnostiky a zjištění výsledků ergodiagnostiky.

- Dlouhodobí ergoterapeutický plán

- Nalezení pracovní pozice, nejlépe identické s pracovní pozicí, která vzešla z ergodiagnostického testování.

Ergodiagnostika:

- **Typ ERGD:** Individuální
- **Cíl ERGD:** Nalezení vhodného pracovní pozice
- **Náplň ERGD:** Klient absolvuje ergodiagnostiku, v níž bude vykonávat činnosti, které jsou součástí testovacích škál. Tyto testovací škály mu určí lékař jako součást vstupního vyšetření v rámci multidisciplinárního týmu.
- **Délka ERGD:** Délka je v tomto případě 3 dny intenzivního testování a po cca době jednoho měsíce od ukončení testování, je délka 1 den - závěrečná konference.
- **Pomůcky k ERGD:** Vozík, závaží, dřevěná krabice, čajový servis, varná konvice, kniha, stopky, tlakoměr, záznamový arch.

Klient přichází na ergodiagnostické vyšetření dne 23/2/2015, přichází s ostatními klienty, kteří budou také absolvovat ergodiagnostiku a s pracovníci úřadu práce. Jako první absolvuje vyšetření u lékaře, který mu navrhne určité testovací škály, které budou korelovat s jeho vizí o budoucím pracovním místě. V tomto případě se jedná o pracovní pozici pomocné síly v café-restaurantu.

Testovací škály, které byly navrženy lékařem:

- Svalové vyšetření dle Mšeného
- Dotazník zájmů
- PACT test

- Pracovní křivka
- Dynamometr
- Modelová činnost obecně
- Modelová činnost specifická - výběr z IWS
- Psychologické vyšetření 25/2/2015 k vyšetření schopností pracovat v kolektivu, řešení zadaných úkonů a zvládnutí stresu

Příklad využití testovací škály v rámci ergodiagnostiky A: Dynamický tah a tlak břemene před sebou, vždy tři pokusy po dobu 3 sekund - Modelová činnost specifická - výběr z IWS.

- Klient uchopí dřevěnou tyč a zaujme polohu vhodnou pro maximální tah.
- Klient táhne k sobě maximální silou dřevěnou tyč po dobu tří sekund.
- Klient si odpočne a následují ještě 2 opakování.
- Klient uchopí dřevěnou tyč a zaujme vhodnou polohu pro maximální tlak.
- Klient tlačí od sebe maximální silou dřevěnou tyč po dobu tří sekund.
- Klient si odpočne a následují ještě 2 opakování.

Délka testovací škály: 20 minut

Pomůcky potřebné k testovací škále: Dřevěná tyč, lanem spojená s dynamometrem, stopky, záznamový arch.

Rámec vztahů: Biomechanický

Přístup: Stupňované aktivity

Příklad využití testovací škály v rámci ergodiagnostiky B: Zvedání břemene - Modelová činnost specifická - výběr z IWS.

Tato modelová činnost má za úkol zjistit, jak velká břemena může klient v pracovním procesu zvedat příležitostně (méně než 5% směny), občasně (10% směny), převážně (50-90% směny) a trvale (90% směny).

- a) Uchopí dřevěnou krabici se zátěží 10 kilogramů.
- b) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 10 kilogramů ze země do úrovně pasu.
- c) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 10 kilogramů z úrovně pasu do úrovně ramen.
- d) Uchopí dřevěnou krabici se zátěží 15 kilogramů.
- e) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 15 kilogramů ze země do úrovně pasu.
- f) Zvednutí dřevěné krabice se zátěží 15 kilogramů z úrovně pasu do úrovně ramen.
- g) Uchopí dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů.
- h) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů ze země do úrovně pasu.
- i) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů z úrovně pasu do úrovně ramen.
- j) Uchopí dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů.
- k) Zvedne dřevěnou krabici se zátěží 30 kilogramů ze země do úrovně pasu.
- l) Zvednutí dřevěné krabice se zátěží 30 kilogramů z úrovně pasu do úrovně ramen.

Práce terapeuta: Terapeut má za úkol před a po každém provedeném úkonu změřit klientovi pulz a zaznamenat ho společně s časem a kg závaží do archu. Dále kontroluje správný stereotyp prováděného pohybu.

Pomůcky potřebné k testovací škále: Dřevěná krabice, závaží o hmotnosti 5 kilogramů, závěsné police, záznamový arch.

Rámec vztahů: Biomechanický

Přístup: Stupňované aktivity

Příklad využití testovací škály v rámci ergodiagnostiky C: Modelová činnost zaměřena na přípravu kávy a stolování - modelová činnost obecně.

- a) Klient si napíše objednávku od zákazníků.
- b) Klient si připraví pomůcky potřebné pro přípravu objednávky kávy/čaje.
- c) Klient dá vařit vodu do konvice.
- d) Klient připraví kávu/čaj.
- e) Klient servíruje kávu/čaj zákazníkům.

Práce terapeuta: Terapeut připraví pomůcky k provádění testovací škály, měří čas, zaznamenává ho do archu a kontroluje správný pracovní postoj klienta.

Pomůcky potřebné k testovací škále: Záznamový blok, propiska, kávový a čajový servis, varná konvice.

Rámec vztahů: Kognitivně – behaviorální, Biomechanický

Přístup: Trénink dovedností, ADL

Reakce klienta na ergodiagnostiku :

Klient reagoval velmi dobře na všechny modelové činnosti a jednotlivé testovací škály. Ochotně plnil zadané úkoly, nebál se zeptat nebo opravit chyby. Byl velmi příjemný a radostný z každého zvládnutého úkonu.

Závěrečné hodnocení, výsledky jednotlivých testovacích škál:

- **Svalové vyšetření dle Mšeného:** Svalové vyšetření dle Mšeného vyšlo v normě
- **Dotazník zájmů:** V oblasti zájmů a zálib převažuje zájem o hudbu – sám hraje na elektrickou kytaru v hudební skupině. Rád čte zejména knihy o hudbě, volný čas tráví také aktivitami na PC, počítačové hry a poslech hudby. Příležitostně vykonává sportovní aktivity – míčové hry, tenis a jiné, vyhýbá se adrenalinovým sportovním aktivitám. Ve svém volném čase je hodně aktivní.
- **PACT TEST:** Subjektivní hodnocení zátěže klienta – odpovídá výsledkům objektivního vyšetření dle IWS. Hodnocení testu – diskrepance 0 – test je spolehlivý. Výsledky subjektivního hodnocení odpovídají úrovni těžké fyzické zátěže.

- **Pracovní křivka:** Vyhodnocení testu: nadprůměrné množství součtů, průměr je 90 součtů za tříminutový interval, u klienta je průměr součtů za tříminutový interval 99,2, bezvýznamný počet chyb, opravy téměř žádné, první polovině testu plynulý nárůst tempa práce, dále je výkon kolísavý se vzrůstající tendencí

Z výsledků testu je patrné, že do první poloviny testu klient pracoval pozorně a soustředěně – vyrovnaný a vzrůstající výkon. V druhé polovině testu můžeme předpokládat nástup únavy – kolísání výsledků – přesto se výsledky výkonu i ve druhé polovině testu pohybují nad hranicí průměru.

- **Dynamometr:** Plně výkonný stisk klienta je u pravé horní končetiny první i druhý den na pozici číslo dva. U levé horní končetiny je plně výkonný stisk po oba dva dny na pozici 2. U obou horních končetin tvoří graf tvar zvonu. Při vynesení změřené síly stisku v grafu – dostaneme křivku svalové síly, u normálních rukou mívá tvar zvonu. Naměřené hodnoty síly stisku jsou u pravé horní končetiny na horní hranici normy a u levé horní končetiny lehce nad normou.

- **Modelová činnost obecně:** 1) Modelová činnost zaměřena na přípravu kávy a stolování. Klient zadaným instrukcím porozuměl zcela bez obtíží, byl pozorný a iniciativní, dobře si zapamatoval zadané instrukce. Byl motivován k provedení úkolu, těšil se na provedení modelové činnosti, kterou vykonal v normálním pracovním tempu. Během činnosti dobře komunikoval s terapeuty, byl téměř samostatný, úkol provedl až do konce. Dobře se orientoval v prostoru, při činnosti dokázal rozpoznat chyby, které udělal a sám se opravil. Po zapracování by byl schopen zadaný úkol provést zcela samostatně.

2) Modelová činnost zaměřená na čtení a reprodukce přečteného textu /bajky/. Klient si přečetl bajku v normálním časovém limitu a po deseti minutách měl za úkol bajku převyprávět a vysvětlit skrytý smysl. Dobře se v situaci orientoval a byl schopen skrytý smysl vyjádřit.

- **Modelová činnost specifická - výběr z IWS:** Manipulace s břemeny: Zvedání podlaha - pas: příležitostně 30 kg, tzn. méně než 5% ve směně, občas 25 kg, 10% pracovní doby/ převážně 17,5 kg, tzn. 50 - 90% pracovní doby, trvale 10 kg, tzn. méně než 90% pracovní doby. Zvedání pas – nad hlavu: příležitostně 25 kg, občas 20 kg, převážně 15 kg, trvale 7,5 kg. Přenášení horizontální: příležitostně 40 kg,

občas 20 kg, občas 30 kg, převážně 25 kg, trvale 15 kg. Tlak – příležitostně 49 kg, občas 36 kg, převážně 24 kg, trvale 12 kg Tah – příležitostně 57 kg, občas 42 kg, převážně 28 kg, trvale 14 kg Dynamický tah a tlak – spolehlivě toleruje zátěž 50 kg v tlaku i tahu.

Jemná motorika – práce rukou: Svalová síla rukou, schopnosti jemné i hrubé motoriky i koordinace rukou jsou v normě, práce rukou není limitací pracovního zařazení. Horní končetina funkční, schopen pevně a klidně držet předměty, schopen stereotypů, jemná motorika dobrá, pracovní tempo lepší průměr. Druhý pokus – po zapracování vždy lepší hodnoty výsledků.

Závěr ergodiagnostiky:

Klient podle výsledků ergodiagnostického testování je po stránce fyzické bez výraznějších limitací. U klienta se objevují občasné bolesti v zádech – podle subjektivního hodnocení. Během testování se potíže u klienta neprojeví. Činnosti vykonával samostatně, v normálním motorickém tempu. Zadaným úkolům rozuměl, a pokud si nebyl jistý, sám se dotázal, jak má činnost vykonat. Dokázal sám najít chyby a opravit se.

Ergodiagnostika doporučuje zaměstnání, které bude spíše stabilní, úkoly budou jednoznačné a nebude klást důraz na výdrž a podávání vysokého výkonu, vzhledem k základní diagnóze.

Z výsledků, které vzešly z testovacích škál a modelových činností, byla klientovi na pořádané konferenci doporučena manuální práce spojené s provozem café - restaurantu, vize klienta o práci v kavárně, či kuchyni byla tedy schválena a doporučena. Klient je schopný vykonávat pomocné kavárně, či kuchyni, je schopný si zkoordinovat práci, jednat se s zákazníky a s ostatními spolupracovníky a zdárně plnit zadané úkoly.

Zhodnocení ergodiagnostiky:

Celková práce s klientem byla velice příjemná, klient se mnou ochotně spolupracoval, nepůsobilo mu žádné problémy sdělit mi veškeré potřebné informace do anamnézy. Byl velmi poctivý při všech prováděných aktivitách. Na jednotlivé testovací škály a modelové činnosti se předem těšil. Byl si vědom, když udělal chybu a snažil se jí opravit a znovu provést úkon co nejlépe. Klient nemusel předčasně ukončit žádnou testovací škálu.

1 měsíc po ergodiagnostice: Cca 1 měsíc po ukončení ergodiagnostiky se klient dostavil na konferenci, která byla konaná ve FN Plzeň. Na konferenci mu multidisciplinární tým prostřednictvím lékaře sdělil výsledky ergodiagnostiky, dále mu navrhli pracovní pozice, které z testovacích škál vzešly. Mezi těmito pozicemi byla i práce v kavárně a práce v kuchyni, s vizí této práce klient na testování přišel. Ze schválení práce v kavárně či kuchyni měl klient velkou radost.

2 měsíce po ergodiagnostice: Dva měsíce po ergodiagnostice si klient hledal a našel pracovní pozici v zařízení Kačaba, kde již před ergodiagnostikou absolvoval čtyřměsíční brigádu. Bude zde vykonávat pozici pomocné síly, převážně v kuchyni, také bude pomáhat s nošením břemen (bedny s nápoji). Klient bude pracovat na poloviční úvazek 4 hod. denně. Bude pracovat pouze na ranní směnu. Klient nastoupí do zaměstnání začátkem června, čeká, až se zde uvolní pracovní místo. Jediné z čeho má klient obavy je případná hospitalizace v PL Dobřany, jinak se na práci velice těší.

10 měsíců po ergodiagnostice: Deset měsíců po ergodiagnostice klient stále pracuje v zařízení Kačaba. Je zde spokojený. Za tři čtvrtě roku klient nebyl hospitalizovaný v PL, dochází pouze ambulantně ke svému psychiatrovi. Problémy spojené s nemocí, úzkostné stavy, stavy paranoi se zatím neobjevily. Stále u klienta převažuje období remise. Klient je na pracovním místě velice spokojený, nerad by o práci přišel, či jí změnil. Finanční ohodnocení je dostačující pro potřeby klienta. Vedení, ostatní spolupracovníci a v neposlední řadě i zákazníci jsou s klientem velmi spokojeni. Z mého pohledu je klient při práci šťastný a klidný, velmi se mi líbilo pozorovat klienta při práci se zákazníky, klient byl milý a ochotný. Se zákazníky vtipkoval a objednávku dobře vyřídil, když klient objednávku nechtěně spletl, zákazníkovi se omluvil a svou chybu napravil. Na klientovi byla vidět nervozita před oslovením zákazníka. V průběhu rozhovoru s ním ho ale tréma opadla. Podle mého názoru je tato pracovní pozice pro klienta opravdu vhodná.

Cíle krátkodobého i dlouhodobého plánu byly splněny.

6.3 Kazuistika 3

Úvod a základní informace

- **Klient:** Žena
- **Věk:** 57 let

- **Lékařská diagnóza:** Generalizovaná úzkostná porucha. Paranoidní depresivní porucha. Afektivní porucha. VAS C a L páteře.
- **Další informace:** Klientka neprodělala žádné operace, alergie neuvádí. Invalidní důchodce II. stupně od roku 2009

Anamnéza

Osobní anamnéza: Prodělala běžné dětské nemoci, do 14 let sledována pro skoliózu, kolapsové stavy, VAS celé páteře. Od roku 1996 léčena na psychiatrii pro deprese, lékové intoxikace. Poslední hospitalizace v PL Dobřany 9/2013-3/2014

Sociální anamnéza: Vdaná, od roku 1998 v rozluce, má dvě děti, žije sama v bytě, má jednu sestru.

Rodinná anamnéza: Rodiče klientky už zemřeli, má dvě děti, s manželem již nežije.

Pracovní anamnéza: Vystudovala SŠ stavební průmyslovou. Pracovala jako projektantka, ekonomická referentka - magistrát města Plzně, zde pracovala 20 let.

OD roku 2001 do 12/1/2015 pracovala jako prodejce a dělnice v chráněné dílně v Přesličce - Plzeň. Vzhledem ke zdravotním postižením byla nucena práci ukončit.

Předpokládaná pracovní činnost po ukončení ergodiagnostiky: Klientka přichází na ergodiagnostické testování s vizí práce, kde by vykonávala činnosti spojené s administrací v sekretariátu firmy. Vykonávala by činnosti jako vytváření a zpracování dokumentů v papírové i elektronické formě, komunikovala by s externími i interními pracovníky.

Nynější onemocnění: Obecné bolesti podél celé páteře s propagací do PDK. Opakovaná hospitalizace na neurologii v Privamedu. Pravidelně dochází do psychologické a psychiatrické poradny. Léky užívá od roku 1996.

Vstupní vyšetření ergoterapeutem:

Provedeno 23/2/2015 ve fakultní nemocnici Plzeň.

Hodnocení soběstačnosti: V oblasti ADL je klientka plně nezávislá, v testu Barthel index získal plný počet bodů. V oblasti IADL je klientka nezávislá v oblasti telefonování,

transportu, domácí péče, práce kolem domu a užívání léků, financí, vaření, nakupování. Když je klientka ve fázi relapsu, je naprosto nesoběstačná ve všech oblastech IADL.

Hodnocení mobility: Klientka je schopna pohybovat se v interiéru a exteriéru samostatně, bez KP, řidičský průkaz byl klientce odebrán při diagnostikování psychiatrické nemoci. Do zaměstnání je schopna se dopravit na kratší vzdálenost městskou hromadnou dopravou, nebyla by schopna dojíždět na delší vzdálenost např. autobusem mimo město ze strachu ze spolucestujících v uzavřeném prostoru bez možnosti vystoupit.

Funkční hodnocení

HKK

Hybnost ramenních a loketních kloubů v normě.

Zápěstí:PHK:flexe 60 st., ext. 30 st. Ulnární dukce 35 st., radiální dukce 10 st.

LHK:flexe 70. st., extenze 55 st. Ulnární dukce 30, radiální dukce 15st.

Prsty: LHK: v ose

PHK: v ulnární deviaci

Tabulka 2 Goniometrie prstů PHK, kazuistika 3

Goniometrie prstů PHK	I.	II.	III.	IV.	V.
MP	0/50 st.	0/85 st.	0/90 st.	0/85 st.	0/90 st.
IP 1	0/60 st.	-30/100 st.	-15/105 st.	0/100 st.	0/80 st.
IP 2		0/50 st.	0/65 st.	0/40 st.	-30/50 st.

Zdroj: vlastní

Svalový test – orientační: PHK: flexory prstů 5 extenzory prstů 3+ LHK: flexory prstů 5 extenzory prstů 3+

DKK

Hybnost DKK v normě, chůze – lehce antalgická – porušený správná stereotyp chůze.

Stoj: Předsunutě držení hlavy, asymetrie ramen a lopatek, knoflíková ramena, levé rameno postaveno výše, oslabené dolní fixátory lopatek, asymetrie taile, vyrovnaná bederní lordosa, šikmé postavení pánve – vysazen pravý bok. Oslabené břišní svaly.

Sed: Předsunutě držení hlavy, protrakce obou ramen, vyrovnaná bederní lordosa – neznala pravidla správného korigovaného sedu.

Psychomotorické a kognitivní hodnocení: Klientka je plně orientovaná časem, místem i prostorem, spolupracuje, na dotazy odpovídá srozumitelně a plynule. Navazuje ochotně kontakt s okolím. S klientkou byl proveden orientační test na depresi.

Závěr vstupního vyšetření:

Klientka spolupracuje, je orientovaná, je si plně vědoma důležitosti ergodiagnostického vyšetření. Ochotně odpovídá na všechny dotazy potřebné k odebrání anamnestických údajů.

Výsledky:

V oblasti ADL byl proveden Barthelův test - 100 bodů, plně nezávislá. V oblasti IADL byl proveden test IADL - 80 bodů, plně nezávislá. V oblasti psychosociální a kognitivní byl proveden test na depresi - 5 bodů bez deprese.

Ergoterapeutická plán:

- Krátkodobý ergoterapeutický plán

Plán po dobu jednoho měsíce

- Seznámení klienta s průběhem ergodiagnostiky.
- Seznámení se s multidisciplinárním týmem ergodiagnostiky.
- Určení jednotlivých testovacích škál, které klient v rámci ergodiagnostiky absolvuje.
- Absolvování testovacích škál, které jsou rozděleny mezi složky multidisciplinárního týmu.
- Účast na konferenci konané cca měsíc po ukončení samotné ergodiagnostiky a zjištění výsledků ergodiagnostiky.

- Dlouhodobý ergoterapeutický plán
- Nalezení pracovní pozice, nejlépe identické s pracovní pozicí, která vzešla z ergodiagnostického testování.

Ergodiagnostika:

- **Typ ERGD:** Individuální
- **Cíl ERGD:** Nalezení vhodné pracovní pozice
- **Náplň ERGD:** Klientka absolvuje ergodiagnostiku, v níž bude vykonávat činnosti, které jsou součástí testovacích škál. Tyto testovací škály jí určí lékař, jako součást vstupního vyšetření v rámci multidisciplinárního týmu.
- **Délka ERGD:** Délka je v tomto případě 5 dnů intenzivního testování a po uběhnutí cca jednoho měsíce od ukončení testování, je délka 1 den- závěrečná konference.
- **Pomůcky k ERGD:** Počítač, obálka na dopis, papíry, kancelářské potřeby, dřevěné krabice, závaží.

Klientka přichází na ergodiagnostické vyšetření dne 24/2/2015, přichází s ostatními účastníky ergodiagnostického testování v tento den a s pracovníci úřadu práce. Jako první absolvuje vyšetření u lékaře, který jí navrhne určité testovací škály, které budou korelovat s její vizí o budoucím pracovním místě. V tomto případě se jedná o pracovní pozici pomocné síly v kanceláři.

Testovací škály, které byly navrženy lékařem:

- Dotazník zájmů
- Pracovní křivka
- PACK test
- AMAS
- Všeobecné kancelářské testy
- Modelová činnost obecně

- Modelová činnost specifická - výběr z IWS - jemná motorika

Příklad využití testovací škály v rámci ergodiagnostiky A: Reprodukce přečteného textu - Modelová činnost obecně

- a) Klientka dostane přidělený text (bajku).
- b) Klientka si přečte pečlivě zadaný text (bajku).
- c) Klientka má po přečtení textu (bajky) 10 minut na přemýšlení o textu.
- d) Po 10 minutách klientka začne reprodukovat, co se v textu (bajce) dozvěděla a objasnit, jaký je skrytý význam textu (bajky).

Práce terapeuta: Terapeut připraví pomůcky k testovací škále, stopuje čas a zaznamená ho do archu, kontroluje správný pracovní postoj klienta.

Délka testovací škály: 20 minut

Pomůcky potřebné k testovací škále: Text, stopky

Rámec vztahů: Kognitivně - behaviorální

Přístup: Trénink dovedností

Příklad využití testovací škály v rámci ergodiagnostiky B: Práce na PC, strukturovaný životopis - Modelová činnost obecně

- a) Klientka zapne PC a zapne si internetový prohlížeč.
- b) Klientka si vyhledá na internetu informace o psaní strukturovaného životopisu.
- c) Klientka si vyhledané informace nastuduje.
- d) Klientka si v PC vyhledá program pro psaní a otevře si ho.
- e) Klientka napíše v programu svůj vlastní strukturovaný životopis.
- f) Klientka si uloží na plochu PC životopis.

- g) Klientka se přihlásí na svůj e-mail.
- h) Klientka odešle napsaný životopis na zadanou e-mail adresu.
- i) Klientka zavře všechny programy a vypne PC.

Práce terapeuta: Terapeut připraví pomůcky k testovací škále, stopuje čas a zaznamená ho do archu, kontroluje správný pracovní postoj klienta.

Pomůcky potřebné k testovací škále: Počítač, e-mail adresa

Rámec vztahů: Kognitivně - behaviorální

Přístup: Trénink dovedností

Reakce klienta na ergodiagnostiku:

Klientka reagovala na téměř všechny modelové činnosti a jednotlivé testovací škály se strachem. U jednotlivých úkonů byla hodně skeptická a pesimistická a to vždy před započatým úkolem, v průběhu plnění úkolu její pesimismus opadal. Klientka byla ale velmi příjemná a z každého zvládnutého úkonu měla radost. Vždy, i přes počátečný strach úkol ochotně splnila.

Závěrečné hodnocení, výsledky jednotlivých testovacích škál:

- **Dotazník zájmů:** Dotazovaná ve volném čase sleduje televizi a poslouchá rádio, věnuje se domácím pracem. Volný čas tráví občas s přáteli a s rodinou. Nesportuje ze zdravotních důvodů – podstoupila několik operací v oblasti aker horních končetin a nemůže hrát míčové hry, lyžovat, jezdit na kole. Cvičí si sama po ránu několikrát týdně. Ráda by pracovala s keramikou nebo vykonávala jiné ruční práce, ale nemůže ze zdravotních důvodů.
- **Pracovní křivka:** Nadprůměrné množství součtů, bezvýznamný počet chyb, v polovině testu prudký nárůst tempa práce – svědčí o houževnatosti a vytrvalosti. V konečné fázi testu lehce kolísavé tempo /klientka udávala únavu očí/. Klientka pracovala pečlivě a svědomitě, s nasazením a úsilím.
- **PACK test:** Hodnocení testu – diskrepance 1, test lze hodnotit jako spolehlivý a věrohodný. Úroveň fyzického zatížení – lehké.

- **AMAS:** Klientka je schopna vykonávat lehkou práci, převážně v sedu nebo sedu s přecházením. Je schopna vykonávat administrativní činnost. Doporučujeme návštěvu očního lékaře – vada zraku, špatně vidí na blízko i na dálku, bylo to patrné u vykonávaných modelových činností.
- **Všeobecné kancelářské testy:** U manuálních činností je motorické tempo lehce pod normou, slovním i písemným instrukcím, jak vyplnit zadaný úkol rozumí dobře. Při administrativních činnostech je koncentrace dobrá, ale pracovní tempo je lehce podprůměrné.
- **Modelová činnost obecně:** 1) Reprodukce přečteného textu: Klientka dostala za úkol přečíst bajku a reprodukovat po 10 minutách přečtený text a vyložit skrytý smysl. Klientka se dobře orientovala v zadaném úkolu i textu, dokázala se dobře vyjádřit o smyslu přečtené bajky.
2) Práce na počítači: Klientka dostala za úkol sestavit a napsat svůj strukturovaný životopis, druhým úkolem bylo vyhledávání informací na internetu. Klientka začala zadaný úkol řešit sama, porozuměla zadaným úkolům dobře. Pracovala v pomalém motorickém tempu, spolupracovala velmi dobře s terapeutem. Pokud něčemu ze zadaných úkolů nerozuměla, sama se aktivně ptala. Je velmi sebekritická se sklonem se podceňovat. Zadaný úkol plnila pečlivě a zodpovědně. Klientka je schopna pracovat samostatně, s mírnou pomocí, zadané úkoly provede až do konce, velmi zodpovědně. Na vykonávanou činnost potřebuje více času a musí být alespoň zpočátku trochu vedena. Po zapracování je schopna svěřené úkoly plnit zcela sama. Bylo by velmi vhodné instruovat klientku v rámci školy zad o ergonomii sedu a práce u počítače.
- **Modelová činnost specifická - výběr z IWS - jemná motorika:** Celkově dobrá motorika koordinace obou rukou, flekční kontraktury nejsou limitující. Činnosti vykonává pečlivě, v pomalejším motorickém tempu. Úchopová schopnost zcela zachována - zvládá bez obtíží špetku, štipec, svor a opozici.

Závěr ergodiagnostiky:

Po celou dobu testování pracovala klientka svědomitě a zodpovědně v pomalém motorickém tempu, velmi dobře spolupracovala a komunikovala s terapeutem. Zadaným úkolům rozuměla velmi dobře, pracovala samostatně, pokud si nebyla jistá, že zadanou

činnost vykonává, tak jak jí bylo určeno, znovu se zeptala, zda vše vykonává tak, jak jí bylo zadáno. Pracoval s maximálním úsilím a přesností. U klientky je předpoklad, že po zapracování ve vykonávané činnosti bude podávat vyšší pracovní výkony.

V průběhu testování byl patrný velký sklon k sebedoceňování a velká nedůvěra ve vlastní schopnosti zadaný úkol splnit i přesto, že všechny zadané úkoly, testy, modelové činnosti vykonala zcela bez obtíží.

Lze konstatovat, že podle výsledků z jednotlivých testovacích škál v rámci ergodiagnostiky je klientka schopna vykonávat administrativní činnost nebo jakoukoliv jinou lehkou práci – především v poloze sed, nebo sed spojený s přecházením. Výsledky ergodiagnostického testování se shodují s vizí práce, se kterou klientka na ergodiagnostiku přišla.

Zhodnocení ergodiagnostiky:

Klientka se mnou ochotně spolupracovala, nepůsobilo jí žádné problémy sdělit mi veškeré potřebné informace do odebírané anamnézy. Celková práce s klientkou byla složitá. Byla velmi poctivá, při všech prováděných aktivitách, ale před samotnou aktivitou měla pesimistickou náladu. Byla předčasně bázlivá ze zadaných úkolů. Jinak byla klientka velmi příjemná a sdílná.

1 měsíc po ergodiagnostice: Cca 1 měsíc po ukončení ergodiagnostiky se klientka dostavila na konferenci, která byla konaná ve FN Plzeň. Na konferenci jí multidisciplinární tým prostřednictvím lékaře sdělil výsledky ergodiagnostiky, dále jí navrhli pracovní pozice, které z testovacích škál vzešly. Mezi těmito pozicemi byla i práce v administrativě, s vizí této práce klientka na testování přišla. Ze schválení práce v kanceláři měla klientka velikou radost. A byla velice ráda, že si může začít hledat práci.

2 měsíce po ergodiagnostice: Dva měsíce po ergodiagnostice si klientka hledala a našla práci jako pomocná síla v administrativě. Bude zde vykonávat lehkou administrativní činnost. S touto činností bude souviset telefonování, práce na pc, vaření kávy, komunikace s nadřízeným a kolegy. Klientka bude pracovat pouze na ranní směnu. Bude pracovat na zkrácený úvazek, a to 4 hodiny denně. Klientka nastoupí do práce v dubnu 2015. Klientka doufá, že se její zdravotní stav nezhorší a nebude muset práci opustit, či do ní nenastoupit.

10 měsíců po ergodiagnostice: Deset měsíců po ergodiagnostickém testování klientka stále pracuje ve firmě HFJ s.r.o. Provádí zde lehké administrativní činnosti, telefonování a jednání s kolegy a nadřízenými. Za tři čtvrtě roku po ergodiagnostice klientka nebyla na pracovní neschopnosti s nemocí související s její diagnózou, je stále v období remise. Stále má ale obavy, že se její zdravotní stav zhorší a bude muset práci opustit. Klientka střídá pozice sedu a přecházení, problémy s VAS se objevují pouze při dlouhodobém sedu či stoji, při střídání pozic se problémy VAS neobjevují. S ostatními spolupracovníky vychází dobře. Je velice ráda, že získala pracovní místo. Finanční ohodnocení je dostačující k potřebám klientky. Na klientce je při práci vidět spokojenost a radost z práce, do práce se těší a je vidět, že je v práci šťastná. Z mého pohledu klientka práci zvládá velice dobře, ochotně komunikuje s nadřízenými. Je vidět, že postupně získává pracovní stereotyp. Z mého pohledu mohu říct, že klientka opravdu našla vhodnou pracovní pozici s ohledem na její pracovní znevýhodnění.

Cíle krátkodobého i dlouhodobého plánu byly splněny.

7 VÝSLEDKY

7.1 Výsledky kazuistiky 1

Tabulka 3 Výsledky ergodiagnostiky, kazuistika 1

Ergodiagnostika	ANO	NE
Klient měl vizi pracovní pozice	X	
Shodovala se vize klienta s dop. ergo. centra	X	
Nalezl si klient prac. pozici dop. ergo. centrem	X	
Klient pracuje již 2 měsíce po ergodiagnostice	X	
Klient stále pracuje 10 měsíců po ergodiagnostice	X	
Výsledky	ANO	

Zdroj: vlastní

Tabulka 4 Pracovní pozice, kazuistika 1

Ergodiagnostika	Pracovní pozice
Vize klienta o pracovní pozici	Pomocné práce v prádelně
Doporučení ergodiagnostického centra	Práce v prádelně se střídáním poloh a druhu práce
Hledaná pracovní pozice po ergodiag.	Práce v rodinné prádelně se střídáním druhu práce
Nynější pracovní pozice	Práce v rodinné prádelně

Zdroj: vlastní

V tabulce číslo tři jsou zaneseny výsledky z kazuistiky číslo 1. Tabulka uvádí, jaká je klientova vize o pracovním místě. Dále je zde porovnána klientova vize o pracovním místě a pracovní pozice, která byla navržena ergodiagnostickým týmem na základě výsledků jednotlivých testovacích škál. Také se zde uvádí, zda si klient doporučenou pracovní pozici našel a zda v ní dlouhodobě pracuje.

V tabulce číslo čtyři je zanesena pracovní pozice, o kterou měl klient zájem, která mu byla navržena a kterou si posléze našel.

7.2 Výsledky kazuistiky 2

Tabulka 5 Výsledky ergodiagnostiky, kazuistika 2

Ergodiagnostika	ANO	NE
Klient měl vizi pracovní pozice	X	
Shodovala se vize klienta s dop. ergo. centra	X	
Nalezl si klient prac. pozici dop. ergo. centrem	X	
Klient pracuje již 2 měsíce po ergodiagnostice	X	
Klient stále pracuje 10 měsíců po ergodiagnostice	X	
Výsledky	ANO	

Zdroj: vlastní

Tabulka 6 Pracovní pozice, kazuistika 2

Ergodiagnostika	Pracovní pozice
Vize klienta o pracovní pozici	Pomocné práce v café-restaurantu
Doporučení ergodiagnostického centra	Manuální práce spojené s provozem kavárny, kuchyně, restaurace
Hledaná pracovní pozice po ergodiag.	Práce v café restaurantu
Nynější pracovní pozice	Pomocné práce v zařízení cafe-restaurantu Kačaba.

Zdroj: vlastní

V tabulce číslo pět jsou zaneseny výsledky z kazuistiky číslo 2. Tabulka uvádí, jaká je klientova vize o pracovním místě. Dále je zde porovnána klientova vize o pracovním místě a pracovní pozice, která byla navržena ergodiagnostickým týmem na základě výsledků jednotlivých testovacích škál. Také se zde uvádí, zda si klient doporučenou pracovní pozici našel a zda v ní dlouhodobě pracuje.

V tabulce číslo šest je zanesena pracovní pozice, o kterou měl klient zájem, která mu byla navržena a kterou si posléze našel.

7.3 Výsledky kazuistiky 3

Tabulka 7 Výsledky ergodiagnostiky, kazuistika 3

Ergodiagnostika	ANO	NE
Klient měl vizi pracovní pozice	X	
Shodovala se vize klienta s dop. ergo. centra	X	
Nalezl si klient prac. pozici dop. ergo. centrem	X	
Klient pracuje již 2 měsíce po ergodiagnostice	X	
Klient stále pracuje 10 měsíců po ergodiagnostice	X	
Výsledky	ANO	

Zdroj: vlastní

Tabulka 8 Pracovní pozice, kazuistika 3

Ergodiagnostika	Pracovní pozice
Vize klienta o pracovní pozici	Administrativní činnost
Doporučení ergodiagnostického centra	Administrativní činnost nebo lehká práce se střídáním poloh sed, stoj
Hledaná pracovní pozice po ergodiag.	Pomocné administrativní práce
Nynější pracovní pozice	Lehká a pomocná administrativní práce ve firmě HFJ s.r.o

Zdroj: vlastní

V tabulce číslo sedm jsou zaneseny výsledky z kazuistiky číslo 3. Tabulka uvádí, jaká je klientova vize o pracovním místě. Dále je zde porovnána klientova vize o pracovním místě a pracovní pozice, která byla navržena ergodiagnostickým týmem na základě výsledků jednotlivých testovacích škál. Také se zde uvádí, zda si klient doporučenou pracovní pozici našel a zda v ní dlouhodobě pracuje.

V tabulce číslo osm je zanesena pracovní pozice, o kterou měl klient zájem, která mu byla navržena a kterou si posléze našel.

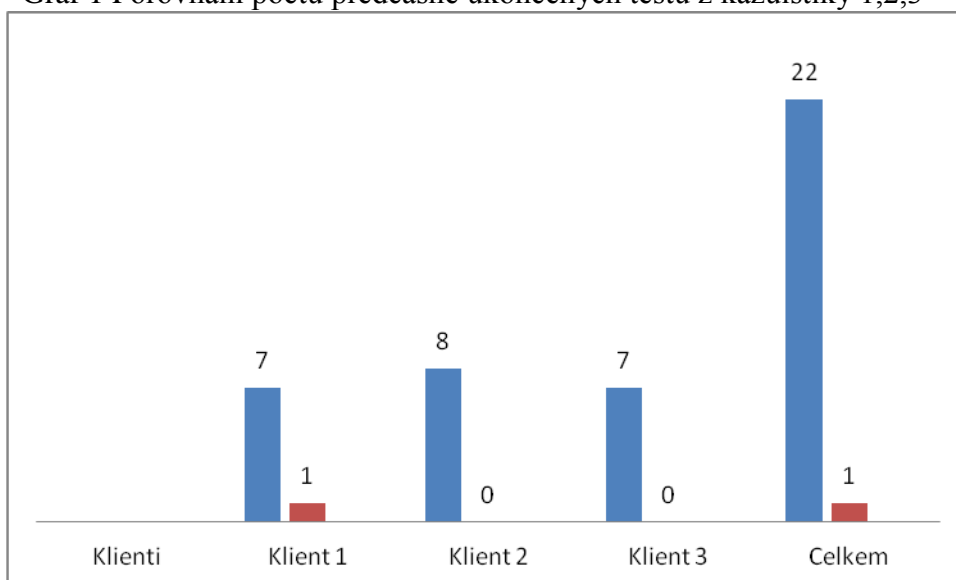
7.4 Porovnání výsledků všech kazuistik

Tabulka 9 Porovnání počtu předčasně ukončených testů z kazuistiky 1,2,3

Klienti	Počet testů realizovaných klientem	Předčasně ukončené testy
Klient 1	7	1
Klient 2	8	0
Klient 3	7	0
Celkem	22	1

Zdroj: vlastní

Graf 1 Porovnání počtu předčasně ukončených testů z kazuistiky 1,2,3



Zdroj: vlastní

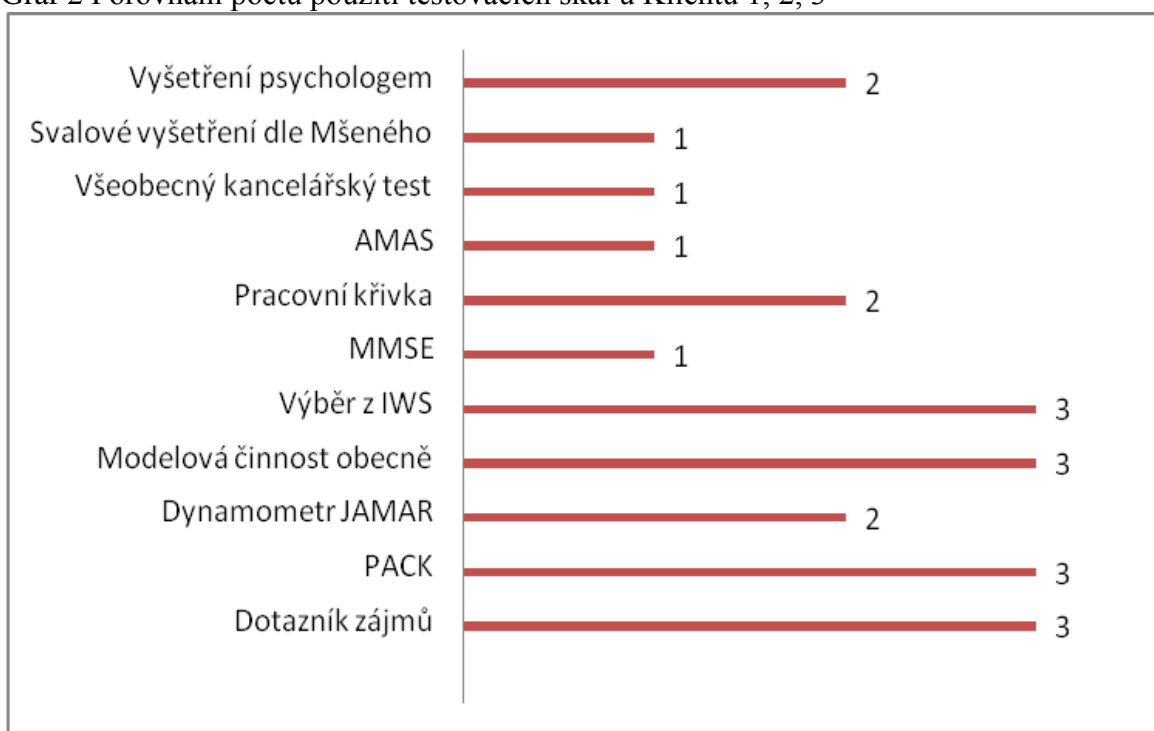
V tabulce číslo devět a následně v grafu číslo jedna jsou porovnány celkové počty testovacích škál u jednotlivých klientů a celkové počty testovacích škál u jednotlivých klientů, které byly předčasně ukončeny.

Tabulka 10 Porovnání počtu použití testovacích škál u Klientů 1, 2, 3

Počet použití testu při ergodiagnostice	
Dotazník zájmů	3
PACK	3
Dynamometr JAMAR	2
Modelová činnost obecně	3
Výběr z IWS	3
MMSE	1
Pracovní křivka	2
AMAS	1
Všeobecný kancelářský test	1
Svalové vyšetření dle Mšeného	1
Vyšetření psychologem	2

Zdroj: Vlastní

Graf 2 Porovnání počtu použití testovacích škál u Klientů 1, 2, 3



Zdroj: vlastní

V tabulce číslo deset je znázorněno porovnání počtu použitých testovacích škál u klientu 1, 2, 3. Z grafu číslo 2 je patrné, že nejvíce se při této ergodiagnostice využívali testy IWS, Modelová činnost obecně, PACK a Dotazník zájmů. Tyto testy se využili u všech klientů, zřejmě proto, že obsahují složky, na kterých lze otestovat konkrétní pracovní pozici o kterou má klient zájem. tyto testy mají velkou výpovědní hodnotu.

8 DISKUZE

Tato práce se zabývá využitím ergodiagnostiky v praxi. Je zaměřena především na testovací škály, které se v ergodiagnostice používají, a z jejichž výsledků vzejde zdravotně znevýhodněné osobě odvětví, či konkrétní pracovní pozice, která bude vhodná a ekonomická vzhledem k jeho zdravotnímu stavu.

Převážně každý klient, který přichází na ergodiagnostické testování má svou vlastní vizi o pracovní pozici, kterou by chtěl v budoucí době obsadit. Ergodiagnostika by měla sloužit jako nástroj, který pomůže odhalit úskalí této pracovní pozice, otestovat klienta nejrůznějšími způsoby, zda by zvolenou pracovní pozici zvládl nejen po fyzické stránce, ale především po stránce psychické a duševní. Je velmi důležitý individuální přístup ke každému klientovi zvláště, když má spousta klientů od lékaře navržené stejné testovací škály. Každý klient na ně reaguje jinak. Snaha pracovníků ergodiagnostického centra je důkladně seznámit klienta s nadcházející činností a především to, aby klient podal co nejlepší výkon při každé testovací škále.

Další bod, který neodmyslitelně patří k ergodiagnostice, je zpětná vazba klientů, kteří ergodiagnostickým testováním projdou. Ergodiagnostická centra si tím vytváří obraz o úspěšnosti a efektivitě jednotlivých testovacích škál a zda byla navržená pracovní pozice pro klienta dostupná a správná.

V České republice tedy ergodiagnostika funguje jako nástroj pro navržení nějaké konkrétní pracovní pozice, na základě využití všeobecných i konkrétních testovacích škál, kterou má ergodiagnostické centrum k dispozici. Na základě testování je navržena pracovní pozice, která by měla být pro klienta vhodná vzhledem k jeho pracovnímu znevýhodnění. Reálné odzkoušení na konkrétní pracovní pozici je ovšem již na klientovi samotném.

Jak ukázaly zahraniční výzkumy, v ostatních zemích Evropy ergodiagnostika funguje trochu jinak. Ve Spolkové republice Německo je ergodiagnostika rozdělena na dva typy. V prvním případě funguje ergodiagnostika jako přímý příjem osob se zdravotním postižením do pracovního procesu. Automobilka Volkswagen má vlastní program ergodiagnostiky. Tento program se týká samotného příjmu osob s postižením do pracovního poměru. Tato automobilka má přímo na svém pracovišti vytvořenou ergodiagnostickou místnost, ve které zaměstnává vyškolené terapeutky, kteří testují, zda

bude zdravotně znevýhodněný klient schopný vykonávat konkrétní pracovní pozici. Zohledňují přitom pracovní tempo, výdrž v pracovní pozici a spoustu dalších faktorů. Tento druh ergodiagnostického testování by byl také vhodný zavést v naší republice. Druhým typem ergodiagnostiky ve Spolkové republice Německo je stejný typ ergodiagnostiky, jaký se využívá v našem státě. Zdravotně znevýhodnění lidé jsou vedeni na úřadu práce a ten jim zajistí pracovní rehabilitaci v ergodiagnostickém centru, který je součástí zdravotního zařízení. Podrobné informace o ergodiagnostice můžeme u nás najít na internetových stránkách pracovní rehabilitace.cz, taktéž Spolková republika Německo má své stránky, na kterých lze získat veškeré potřebné informace, stránky mají název Bundesagentur für Arbes.de, což je ve volném překladu spolkové agentury pro práci.(Anonymus, 2014)

Ve Spojeném království je ergodiagnostika dosud nerozvinutý trh: poskytovatelé se objevují, ale nemají dostatek kvalifikovaného personálu pro stávající úroveň potřeby. Tento trh je třeba po všech stránkách rozvíjet, aby uspokojil potřeby. Existuje řada odborných skupin (pokud jde o počet a odbornou kvalifikaci personálu je jednou z nejvýznamnějších Occupational Therapists), které se zabývají pracovní rehabilitací jako součástí své práce. Ale i když se sečtou dohromady odborníci takových skupin (Occupational Therapists, Case Managers, Physiotherapists, Psychologists, Jobcentre Plus Personal Advisers, Disability Employment Advisers, Employment Support Workers), není to stále dostatečná kapacita, která by byla potřeba.(Dorsey, 2012)

V USA proběhla 6.března.2016, jako součást oslavy mezinárodního dne žen, odborná konference na téma zaměstnávání zdravotně postižených žen, jako součást rovnoprávnosti lidí se zdravotním postižením. Dinah Radke (místopředsedkyně pro práva zdravotně znevýhodněných žen) zde přednášela, jak dosáhnout plné a produktivní zaměstnanosti a důstojné práce pro všechny ženy a dívky se zdravotním postižením, za stejnou odměnu a za stejné hodnoty jako muži. (Radke, 2016)

Před samotným začátkem výzkumného šetření byly stanoveny tři hypotézy. Jedna po druhé budou následně rozebrány, abychom zjistili, zda se potvrdili či nikoliv.

Hypotéza 1

- Předpokládám, že žádná z využitých testovacích škál v rámci ergodiagnostiky nebude předčasně ukončena.

Klientům byly na začátku ergodiagnostiky lékařem navrženy jednotlivé testovací škály. Klienti následně absolvovali všechny navržené testovací škály. S testovacími škálami byli klienti vždy detailně seznámeni, měli dostatek času na přípravu a vždy dva pokusy na opravu. Dva z klientů zvládli všechny testovací škály úspěšně a nebyli nuceni předčasně ukončit žádný test, či modelovou činnost. Indikace k předčasnému ukončení testu jsou ohrožení zdraví klienta, opakované provádění testu či činnosti špatným stereotypem pohybu, či jiné limitující omezení, příklad předchozí úraz. Samotná bolest není indikací pro ukončení testu. V tomto případě ukončil jeden klient předčasně testovací škálu- IWS nesení břemene a to z důvodu nesnesitelné bolesti a limitace hybnosti zápěstí, která pochází z předchozího úrazu.

Hypotéza 1 se tedy nepotvrdila, neboť byl jeden klient nucen předčasně ukončit jednu testovací škálu.

Hypotéza 2

- Předpokládám, že pracovní pozice, která vzejde z využitých testovacích škál a modelových činností v rámci ergodiagnostiky, bude shodná s pracovní pozicí, o kterou má klient/ka při vstupním vyšetření zájem.

Všichni klienti přišli na ergodiagnostiku s vizí práce, kterou by chtěli v budoucnu vykonávat. Následně absolvovali jednotlivé lékařem navržené testovací škály, které byly po ukončení ergodiagnostiky vyhodnoceny multidisciplinárním týmem. Na základě těchto výsledků navrhl ergodiagnostický tým svou vizi o klientově budoucí práci. Měsíc po ergodiagnostice byla uspořádána konference, na které se sešli jak všichni účastníci ergodiagnostiky, tak celý multidisciplinární tým, který prostřednictvím lékaře sdělil klientům výsledky testovacích škál a obeznámil je s navrženou pracovní pozicí. Dále také porovnal pracovní pozice, o které měli zájem klienti a pracovní pozice, které doporučilo ergodiagnostické centrum, u všech třech klientů se tyto pozice shodovaly.

Hypotéza 2 se tedy potvrdila, neboť se pracovní pozice, která byla klientům navržena, na základě výsledků z testovacích škál shodla s pracovní pozicí, o kterou měli klienti při příchodu na ergodiagnostiku zájem.

Hypotéza 3

- Předpokládám, že pracovní pozici, která vzešla z využitých testovacích škál a modelových činností v rámci ergodiagnostiky, klient/ka obsadí.

Po ukončení ergodiagnostiky si všichni tři klienti začali hledat pracovní pozici, která jim byla doporučena ergodiagnostickým centrem. Všichni tři klienti si našli pracovní pozici cca dva měsíce po ukončení ergodiagnostiky. Dva z klientů nastoupili do pracovního procesu a opustili tak úřad práce v dubnu 2015, třetí klient nastoupil do zaměstnání v červnu 2015. Deset měsíců od ukončení ergodiagnostiky všichni klienti stále pracují na doporučené pracovní pozici. Žádný z klientů neplánuje pracovní pozici dobrovolně opustit.

Hypotéza 3 se tedy potvrdila, neboť všichni klienti obsadili po ukončení ergodiagnostiky pracovní pozici, která jim byla navržena na základě výsledků testovacích škál.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, v čem spočívá samotná ergodiagnostika a jaké testovací škály se v ní využívají. V praxi ukázat, co musí zdravotně znevýhodněný člověk absolvovat, aby zjistil jaký druh práce je pro něj nejlepší a nejšetrnější k jeho onemocnění. Chtěla jsem přiblížit cestu zdravotně znevýhodněného člověka, který ne zřídka čelí předsudkům ze strany zaměstnavatele a v mnoha případech se tak ocitá na úřadu práce.

Dále jsem chtěla poukázat na to, jak je důležité, aby byly všechny navržené testovací škály dokončeny a výsledky testování tím byly co nejvěrohodnější.

Také jsem se zaměřila na kontakt s klienty i po ukončení ergodiagnostiky. Zajímala jsem se o to, jakou pracovní pozici si po ergodiagnostice hledali a jakou posléze obsadili. Benevolence klientů mi dovolila s nimi být v kontaktu téměř celý rok. V určitých intervalech jsem klienty navštívila, abych zjistila zpětnou vazbu na ergodiagnostiku. Všichni tři klienti mi také dovolili je jeden den pozorovat při práci, abych si udělala objektivní představu, jak vypadá navržená pracovní pozice od ergodiagnostického centra v praxi. Myslím, že je velmi vhodné si ověřit v praxi, jak je klient schopný zvládat každodenní pracovní nasazení a nastavené pracovní tempo. Bylo mi také umožněno komunikovat s nadřízenými klientů, tyto rozhovory mi také umožnili získat zpětnou vazbu na efektivnost ergodiagnostiky v praxi.

Dle mého názoru má ergodiagnostika v dnešní době nezastupitelnou funkci, zaměřuje se na osoby, na které se v pracovním procesu často zapomíná, nebo které se záměrně přehlíží. Zdravotní znevýhodnění dříve často znamenalo konec pracovního života a ztrátu vlastního žebříčku hodnot. Dlouhodobá nečinnost je i pro zdravé lidi velmi flustrující. Díky ergodiagnostice by se to mohlo změnit.

Ergodiagnostika dává zdravotně znevýhodněným lidem novou šanci začlenit se do normálního a kvalitního života. Myslím, že postupem času si ergodiagnostika zaslouží své místo v podvědomí společnosti a začne být chápána jako neodmyslitelná součást ergoterapie a pracovní rehabilitace.

Doufám, že poznatky, které jsou zaznamenány v této práci, budou dostatečným shrnutím obsáhlé složky pracovní rehabilitace, kterou ergodiagnostika je. Také doufám, že by tyto poznatky mohly sloužit jako informační materiál pro studenty ergoterapie a

fyzioterapie, kteří by rádi zjistili o ergodiagnostice více informací, a že by mohly být jakousi přípravou pro osoby, které se na ergodiagnostiku chystají.

LITERATURA A PRAMENY

ANONYMUS. *Berufliche Rehabilitation. Bundesagentur für arbeit.* [online]. 07.10.2014 [cit. 2016-03-15]. Dostupné

z: <<https://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/BuergerinnenUndBuerger/Arbeitslosigkeit/BeratungundVermittlung/Rehabilitanden/index.htm>>

ANONYMUS. *Pracovní rehabilitace. Praceprozp.* [online]. 2011 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <<http://www.praceprozp.cz/informace/poradenstvi/pracovni-rehabilitace>>

BARNES, P., WARD, A., *Oxford handbook of rehabilitation medicine. 3Th, Oxford: Oxford university press, 2005, 458s. ISBN 0 19 852 896 5*

CITATY, *citaty.cz. citaty.cz – Copyright © 2001 – 2016.* [online]. 2001-2016 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <<http://www.citaty.cz>>.

DORSEY, J. *Work Rehabilitation. The American Occupational Therapy Association.* [online]. 2012 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <<http://www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/wi/work-rehab.aspx>>

EDOS.s.r.o. *Pracovní rehabilitace. Copyright 2004-2016 – Edost s.r.o..* [online]. 2010 [cit. 2015-03-07]. Dostupné z: <<http://pregnet.pracovnirehabilitace.cz/cs>>

EMEROVÁ, M.: *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR, publikace Zdraví, str. 5, MPSV ČR 2012, ISBN 978-80-7421-052-5*

KÁBRT, J. *Stručný latinský slovník. 5. vyd. Praha: Avicem 1979. 368s. ISBN 05-004-79.*

KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením. 1. vyd. Praha: Rytmus, 2005. 87s. ISBN 80-903598-1-7.*

KOTÝNEK, J. *Zdravotně postižení. Statistikaamy.* [online]. 04/2014 [cit. 2015-09-05]. Dostupné z: <statistikaamy.cz>

KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie. 1.vyd. Praha Grada 2011. 359s. ISBN 978-80-247-2699-1*

LEIBLOVÁ, Z. *Zákon o zaměstnanosti s komentářem včetně prováděcích předpisů k 15-2-2006*. Ostrava: ANAG 2006. 271s. ISBN 80-7263-328-7.

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.

PFEIFFER, J. *Ergoterapie. Základní informace o oboru pro všechny pracovníky rehabilitace*. 1.vyd. Praha: Rehalb o.p.s., 2001. 77s.

PFEIFFER, J. *Ergoterapie II*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990. 172s. ISBN 80-201-0004 0.

PFEIFFER, J. a kol.: *Činnost center rehabilitace*. Praha: Ministerstvo Zdravotnictví České republiky, 1997. 85s.

RADKE, D. *International Women's Day 2016 . Disabled Peoples' International*. [online]. 6.3.2016 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <<http://www.dpi.org>>

ŠVESTKOVÁ, O., *Metodiky hodnocení psychosenzomotorického potenciálu člověka*, 1. vydání, 2008, *Rozvojové partnerství PENTACOM*, 54 s.

TRÍSKA, T. *Pracovní rehabilitace*. Copyright 2004-2016 – Edost s.r.o.. [online]. 2008 [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <<http://rap.pracovnirehabilitace.cz>>.

VÁVRA, A. a kol. *Hodnocení pracovního potenciálu jedince pro účely zaměstnanosti*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2005. 46s.

VČELÁK, Petr. *Studijní materiály. Informatika a výpočetní technika*. [Online] 20. únor 2012. [Citace: 20. únor 2012.] Dostupné z WWW: <<http://home.zcu.cz/~vcelak/fzs-materialy.php>>.

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.

VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1.vyd. Praha Karolinum 2003. 207s. IBSN 80-246-0728-5

*VYHLÁŠKA MPSV ČR č. 518/ 2004, kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o
zaměstnanosti.*

SEZNAM ZKRATEK

ADL - activities of daily living/ všední denní činnosti

C páteř - cervicalis/krční páteř

CCA - circa/přibližně

ČR - Česká republika

ČSR - československá republika DKK - dolní končetiny

EU - evropská unie

ERGD- ergodiagnostika

FN - fakultní nemocnice

HKK - horní končetiny

IADL - instrumental activities of daily living/ instrumentální všední denní činnosti

ICF - mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

ID - invalidní důchod

IP - interphalangs/článek prstů

L páteř - lumbalis/bederní páteř

LHK - levá horní končetina

MP - metacarpus/ záprstních kost

MPSV - ministerstvo práce sociálních věcí

OZP- osoba zdravotně postižená

PR - práce

PC - personal computer/osobní počítač

PHK - pravá horní končetina

PK - psychiatrická klinika

PKSZ - posudková komise sociálního zabezpečení ÚP - úřad práce

PL - psychiatrická léčebna

PrP - pracovní rehabilitace

RAP - rehabilitace-aktiva-práce

SSCH - správný stereotyp chůze

SŠ - střední škola

TH páteř - thoracalis/hrudní páteř

VAS - vertebrogenní algický syndrom

ZPS - změněná pracovní schopnost

WHO - světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Goniometrie zápěstí LHK, kazuistika 1

Tabulka 2 Goniometrie prstů PHK, kazuistika 3

Tabulka 3 Výsledky ergodiagnostiky, kazuistika 1

Tabulka 4 Pracovní pozice, kazuistika 1

Tabulka 5 Výsledky ergodiagnostiky, kazuistika 2

Tabulka 6 Pracovní pozice, kazuistika 2

Tabulka 7 Výsledky ergodiagnostiky, kazuistika 3

Tabulka 8 Pracovní pozice, kazuistika 3

Tabulka 9 Porovnání počtu předčasně ukončených testů z kazuistiky 1,2,3

Tabulka 10 Porovnání počtu použití testovacích škál u Klientů 1, 2, 3

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Porovnání počtu předčasně ukončených testů z kazuistiky 1,2,3

Graf 2 - Porovnání počtu použití testovacích škál u Klientů 1, 2, 3

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1- mapka projektu RAP

Příloha 2 - mapka projektu PREGNET

Příloha 3 - vkládaný leták/žádost o pracovní rehabilitaci

Příloha 4 - ukázka testu IWS zvedání břemene (kazuistika 1)

Příloha 5 - ukázka z testu IWS nesení břemene (kazuistika 1)

Příloha 6 - ukázka testu pracovní křivka (kazuistika 2)

Příloha 7 - ukázka testu Dynamometr tlak (kazuistika 2)

Příloha 8 - ukázka z testu Dynamometr tah (kazuistika 2)

Příloha 9 - ukázka z testu IWS dynamický tlak (kazuistika 2)

Příloha 10 - ukázka z testu IWS dynamický tah (kazuistika 2)

Příloha 11 - ukázka z testu IWS (kazuistika 3)

Příloha 12 - ukázka z testu IWS (kazuistika 3)

Příloha 13 - otevřený dotazník, který sloužil jako doplňující zdroj informací pro zpětnou vazbu klienta na ergodiagnostiku

PŘÍLOHY

Příloha 1- mapka projektu RAP



Zdroj: <http://pracovnirehabilitace.cz>

Příloha 2- mapka projektu PREGNET

Kraje České republiky



Zdroj: <http://pracovnirehabilitace.cz>



ÚŘAD PRÁCE ČR
PRACOVNÍ REHABILITACE

Registrační číslo ÚP:

Úřad práce ČR - krajská pobočka v:

O80
8 16

Žádost o pracovní rehabilitaci

§ 63 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o zaměstnanosti“)

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR ¹⁾ :
Rodné příjmení:	Titul před za:	Státní občanství:
Místo narození ²⁾ :		
Bydliště ³⁾ :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p.: Č. orient.: PSČ:
Adresa pro doručování v ČR ⁴⁾ :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p.: Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

B. Zdravotní omezení:

Zaškrtněte jednu z uvedených možností. Pokud zvolíte první možnost, upřesněte ji v dalších volbách.

- jsem osobou se zdravotním postižením
- invalidní ve třetím stupni (§ 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o důchodovém pojištění“⁵⁾
 - invalidní ve třetím stupni a schopný(a) výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (§ 39 odst. 4 písm. f) zákona o důchodovém pojištění⁵⁾
 - invalidní ve druhém stupni (§ 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění⁶⁾
 - invalidní v prvním stupni (§ 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění⁶⁾
 - zdravotně znevýhodněnou osobou (§ 67 odst. 2 písm. c) zákona o zaměstnanosti, ve znění účinném do 31. 12. 2011⁷⁾
- jsem osobou uznanou za dočasně neschopnou práce - pracovní rehabilitaci mi doporučuje ošetřující lékař⁸⁾
- jsem osobou, která přestala být invalidní - pracovní rehabilitaci mi doporučuje okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ)⁹⁾
- jsem osobou, které byla odejmuta invalidita v posledních 12 měsících (§ 67 odst. 4, zákona o zaměstnanosti)¹⁰⁾

Tyto skutečnosti v příloze dokládám.

1) Čizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

2) Vypíšte, nebylo-li Vám přiděleno rodné číslo.

3) Za bydliště se považuje:
- u státního občana ČR adresa místa trvalého pobytu na území ČR,
- u držce, který je občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem anebo rodinným příslušníkem občana ČR, adresa trvalého nebo přechodného pobytu na území ČR, a pokud takový pobyt nemá, adresa místa, kde se na území ČR obvykle zdržuje,
- u držce, který není občanem EU ani jeho rodinným příslušníkem ani rodinným příslušníkem občana ČR, adresa místa trvalého pobytu na území ČR.

4) Nevypíšte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

5) Dokládá se potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Plně invalidita, která trvá ke dni 31. 12. 2009, se považuje od 1. 1. 2010 za invaliditu třetího stupně. Za fyzickou osobu, která je invalidní ve třetím stupni a je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, se považuje od 1. 1. 2010 i též fyzická osoba, která byla ke dni 31. 12. 2009 plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

6) Dokládá se potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Částečná invalidita, která trvá ke dni 31. 12. 2009, se považuje od 1. 1. 2010 za invaliditu druhého stupně, byl-li důvodem částečné invalidity pokles schopnosti soustavně vydělečné činnosti nejméně o 50 %, a za invaliditu prvního stupně v ostatních případech.

7) Dokládá se rozhodnutím úřadu práce o uznání zdravotně znevýhodněnou osobou.

8) Dokládá se doporučením ošetřujícího lékaře vydaného jménem zdravotnického zařízení.

9) Dokládá se doporučením okresní správy sociálního zabezpečení vydaným v rámci kontrolní lékařské prohlídky.

10) Dokládá se rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení.

Příloha 4- ukázka testu IWS zvedání břemene (kazuistika 1)



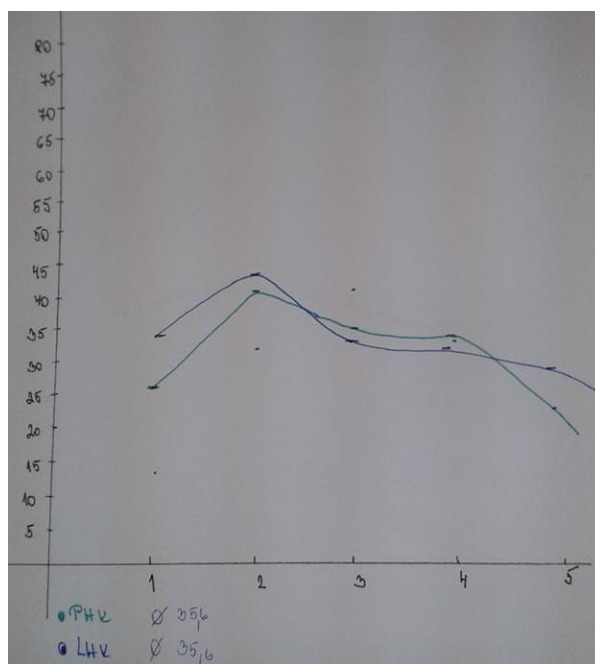
Zdroj: vlastní

Příloha 5- ukázka z testu IWS nesení břemene (kazuistika 1)



Zdroj: vlastní

Příloha 6 - ukázka testu pracovní křivka (kazuistika 2)



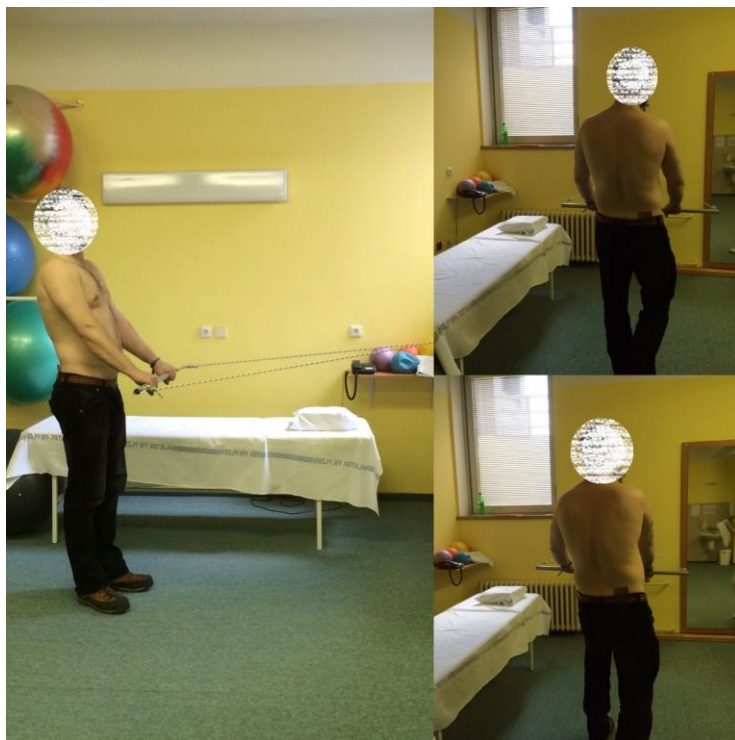
Zdroj: vlastní

Příloha 7 - ukázka testu IWS Dynamometr tlak (kazuistika 2)



Zdroj: vlastní

Příloha 8- ukázka z testu Dynamometr tah (kazuistika 2)



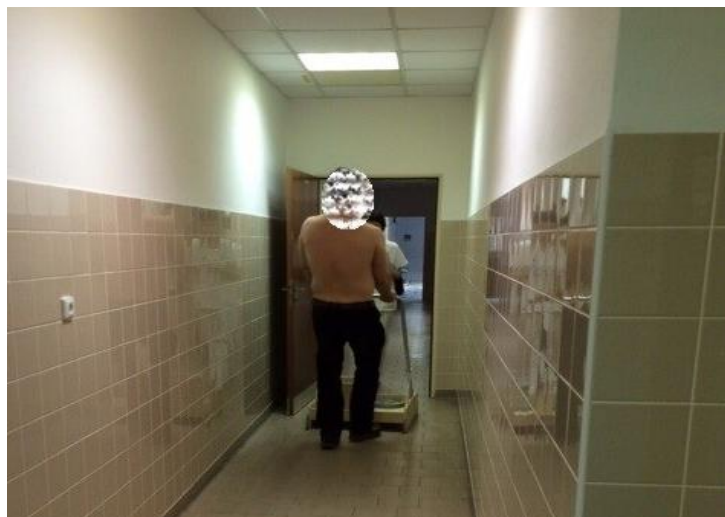
Zdroj: vlastní

Příloha 9- ukázka z testu IWS dynamický tlak (kazuistika 2)



Zdroj: vlastní

Příloha 10- ukázka z testu IWS dynamický tah (kazuistika 2)



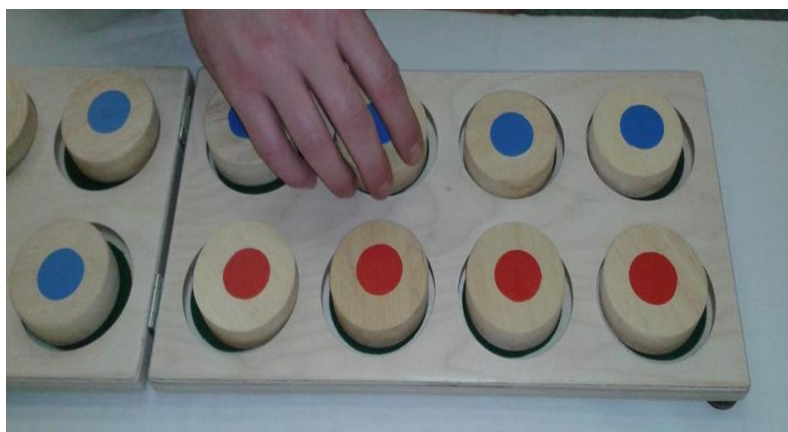
Zdroj: vlastní

Příloha 11- ukázka z testu IWS (kazuistika 3)



Zdroj: vlastní

Příloha 12- ukázka z testu IWS (kazuistika 3)



Zdroj: vlastní

Příloha 13- otevřený dotazník, který sloužil jako doplňující zdroj informací pro zpětnou vazbu klienta na ergodiagnostiku

Záznam výstupní kontroly po ukončení ergodiagnostiky

- ***Otázky pro zpětnou vazbu vyplňované 2 měsíci po ukončení ergodiagnostiky:***
 1. *Jak dlouho jste si začal/la hledat pracovní pozici od ukončení ergodiagnostiky?*
 2. *Jakou pracovní pozici jste si začal/la hledat?*
 3. *Co bude náplní vaší práce?*
 4. *Budete pracovat na směnnost?*
 5. *Na jaký úvazek budete pracovat?*
 6. *Kdy nastupujete na pracovní pozici?*
- ***Otázky pro zpětnou vazbu vyplňované 10 měsíců po ukončení ergodiagnostiky:***
 1. *Pracujete stále na stejné pracovní pozici?*
 2. *Jakou práci nyní v zaměstnání zastáváte,*
 3. *Byl/la jste nucen/a odejít na pracovní neschopnost po dobu, kterou zde pracujete?*
 4. *Jestli-že jste byl/la na pracovní neschopnosti, souvisela nemoc s vaší diagnózou?*
 5. *Pracujete stále ve stejné poloze, nebo střídáte pracovní polohy?*
 6. *Jak vycházíte s ostatními kolegy, vyskytli se někdy s někým potíže?*
 7. *Jak vnímáte vaše finanční ohodnocení, je dostačující pro vaše měsíční potřeby?*
 8. *Jaký je váš subjektivní názor na vaši práci, vnímáte, že ergodiagnostika doporučila opravdu pro vás vhodnou pracovní pozici, jste na této pracovní pozici spokojený/á a nebo plánujete hledat si jinou práci*

Zdroj: vlastní