

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Margareta Lišková

Studijní obor: Ergoterapie 5342R002

**SOUČASNÁ ERGOTERAPIE V ČESKÉ REPUBLICĚ
A V ZAHRANIČÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Michaela Šrytrová

PLZEŇ 2016

Prohlášení:

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

V Plzni dne 1.8. 2016

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji PhDr. Michaele Šrytové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Lišková Margareta

Katedra: Fyzioterapie a Ergoterapie

Název práce: Současná ergoterapie v České republice a v zahraničí

Vedoucí práce: PhDr. Michaela Šrytrová

Počet stran: 77 (číslované 69, nečíslované 8)

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 23

Klíčová slova: ergoterapie, Česká republika, Německo

Souhrn:

Ergoterapie se řadí mezi obory ucelené rehabilitace a je v ČR poměrně novou disciplínou, která se stále dynamicky rozvíjí. Úvodní část práce čtenáři přibližuje především historii ergoterapie a její vývoj až do současnosti. V dalších kapitolách popisuje roli ergoterapeuta a všechny náležitosti: potřebné k vykonávání profese. Závěrečná část je zaměřena na sběr dat pomocí nestandardizovaného dotazníku, který byl rozeslán mezi respondenty po celé ČR a Německu. V závěru práce jsou tyto výsledky vyhodnoceny a diskutovány. Pro práci byly zvoleny celkem tři hypotézy, které byly zároveň potvrzeny jak z výsledků dotazníkového šetření, tak i z různých odborných zdrojů.

Annotation

Surname and name: Lišková Margareta

Department: Physiotherapy and occupational therapy

Title of thesis: Current occupational therapy in the Czech Republic and abroad

Consultant: PhDr. Michaela Šrytrová

Number of pages: 77

Number of appendices: 10

Number of literature items used: 23

Key words:

Occupational therapy, Czech republic, Germany

Summary:

Occupational therapy is among disciplines and comprehensive rehabilitation in the Czech Republic relatively new discipline, which is still in progress. The first part brings the reader above all the history of occupational therapy and its development up to now. In following chapters describes the role of the occupational therapist and all requirements to exercise the profession. The final part focuses on gathering data using non-standardized questionnaire, which were distributed among respondents throughout the Czech Republic and Germany. In conclusion, these results are evaluated and discussed. There were selected three hypotheses for work, that were also confirmed, by the survey results as well as by various expert sources.

OBSAH

Úvod	9
1 Ergoterapie	11
1.1 Historie ergoterapie ve světě.....	11
1.2 Ergoterapeutické organizace.....	13
1.2.1 COTEC (<i>Council of Occupational Therapists for the European Countries</i>).....	13
1.2.2 WFOT (<i>World Federation of Occupational Therapists</i>).....	13
1.2.3 ENOTHE (<i>European Network of Occupational Therapy in Higher Education</i>).....	13
2 Ergoterapie v ČR - historie	14
2.1 ČAE (Česká asociace ergoterapeutů).....	15
2.2 Filozofie ergoterapie.....	17
2.3 Cíle ergoterapie.....	18
2.4 Prostředky ergoterapie	19
2.4.1 <i>Terapeutické prostředky ergoterapie</i>	21
2.4.2 <i>Činnosti ergoterapie</i>	22
2.5 Studium ergoterapie v ČR.....	23
2.5.1 <i>1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze</i>	23
2.5.2 <i>Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni</i>	23
2.5.3 <i>Lékařská fakulta Ostravské univerzity</i>	24
2.5.4 <i>Fakulta zdravotnických studií Univerzity J.E.Purkyně v Ústí nad Labem</i> 24	
2.6 Kdo je ergoterapeut.....	25
2.6.1 <i>Uplatnění ergoterapeuta v ČR</i>	26
2.6.2 <i>Registr zdravotnických pracovníků</i>	27
3 Historie Ergoterapie v Německu	29
3.1 Německá asociace ergoterapeutů.....	31
3.2 Studium ergoterapie v Německu	33

3.3	Zavedení ergoterapeutické praxe v Německu.....	34
3.4	Úhrada ergoterapeutické péče v Německu	35
3.4.1	<i>Informace pro pacienty</i>	35
4	Cíl práce	37
5	Hypotézy	38
6	Metody výzkumu	39
7	Charakteristika sledovaného souboru	40
8	Výsledky výzkumného šetření	41
9	Diskuse	51
	Závěr	57
	Seznam zkratk	59
	Seznam příloh	60
	Seznam tabulek	61
	Seznam grafů	62
	Seznam použité literatury	63
	Přílohy	65

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je současná ergoterapie v České republice a v zahraničí.

Ergoterapie je považována za poměrně mladou a novou profesi, avšak její kořeny sahají hluboko do historie, neboť její začátky jsou spojovány už s dobou antiky. Vznikla spojením řeckých slov ergon „práce“ a therapia „terapie,“ dříve nazývána také jako léčba prací. Vychází z předpokladu, že každý jedinec může zlepšit kvalitu života a své zdraví tím, že se aktivně zapojí do smysluplných činností. Poslední vědecké studie dokazují, že v populaci stále přibývá seniorů, což má za následek přirozené stárnutí společnosti. Velká část společnosti žije velmi aktivním životem, proto vlivem úrazů stoupá počet zdravotně postižených osob. K tomu je třeba připočítat další osoby, které jsou závislé na pomoci druhé osoby, neboť prodělaly závažné onemocnění nebo nesou následky degenerativních změn.

Předpokladem maximální možné péče, kterou je třeba klientovi poskytnout je důležitý dobře fungující multidisciplinární tým, jehož součástí by měl být i ergoterapeut. Hlavním úkolem ergoterapeuta je pomocí speciálních metod a technik zmírnit deficit, či obnovit ztracenou funkci v oblasti kognitivních, motorických, psychických či sensorických funkcí. Cílem je snaha o zajištění co největší možné míry soběstačnosti každého klienta.

Ergoterapie je potřebnou a důležitou součástí léčebné rehabilitace. Bohužel v ČR se stále setkáváme s nedostatečným počtem ergoterapeutů a špatnou informovaností veřejnosti o tomto oboru. Během posledních let dochází ke zvyšování úrovně ergoterapie, avšak stále je důležité pracovat na zlepšování a zdokonalování tohoto oboru.

Práce se věnuje především historii ergoterapie, jejímu vývoji až do současnosti. Dále popisuje profesi ergoterapeuta a všechny náležitosti, které souvisejí s výkonem tohoto povolání. Hlavním cílem práce je porovnat možnosti ergoterapie v ČR a v Německu a zmapovat současnou situaci.

Druhá část práce se zaměřuje na sběr dat pomocí nestandardizovaného dotazníku. Pro výzkumné šetření byl vybrán sledovaný soubor ergoterapeutů působících v České republice nebo v Německu. Na závěr práce budou výsledky dotazníkového šetření vyhodnoceny a graficky znázorněny.

1 ERGOTERAPIE

Ergoterapie vznikla spojením dvou řeckých slov – ergon (práce) a therapia (léčba). Z tohoto důvodu se také můžeme často setkat s označením léčba prací. Toto označení je však v ČR považováno za zastaralé a nevýstižné, jelikož může snadno dojít k záměně s termínem pracovní rehabilitace, která se zabývá přípravou pacienta na určité povolání odpovídajícímu jeho schopnostem, proto je snaha o ustálení názvu ergoterapie. (Votava 2003)

První definice byla vyslovena v roce 1914 autorem názvu ergoterapie a zároveň zakladatelem profese Georgem Bartonem: „Pokud existuje nemoc způsobená činností, musí existovat i terapie, která se činností zabývá.“ Definice ergoterapie se během let různě vyvíjela a měnila, dle ČAE (Česká asociace ergoterapeutů) zní definice takto:

„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení.“ (Krivošíková, 2011, str. 18)

Hlavním cílem ergoterapie je snaha o dosažení či udržení maximální možné samostatnosti klienta, a tím i zvýšení kvality jeho života. Ergoterapeut pomáhá klientovi se začleněním do běžného života obnovením jeho fyziologických, pracovních i společenských funkcí. Cíl a techniky zvolené terapie konzultuje terapeut vždy s klientem, popřípadě s rodinou, dle jeho přání, zájmů a potřeb. (Krivosikova 2011; Votava 2003)

1.1 Historie ergoterapie ve světě

Počátky ergoterapie jsou spojovány již s dobou antiky. Z historických pramenů vyplývá, že už dříve lidé využívali pozitivních činností, práce, cvičení a hry, čehož bylo zpočátku využíváno především u duševně chorých pacientů. (Krivošíková, 2011)

Hippokratés (359 před n.l.) a Galén (200 n.l.) doporučovali pacientům různá fyzická cvičení, jako například jízdu na koni, rybaření, orání, tanec a jiné. Hippokratés zastával názor, že při léčbě je nutné se zaměřit na „postižení těla

a myslí.“ Galén naopak navrhoval činnosti, při kterých „obratný či méně obratný člověk udržel svou životaschopnost.“ V 5 století n. l. Caelino Aurelianus popsal aktivní i pasivní cvičení u obrn, koupele, masáže a nácvik řeči. Po zániku antické civilizace, v dobách středověku, využívání činností v léčbě upadlo. Ve středověku byli duševně choří lidé považováni za posedlé děblem, a tak se s nimi i zacházelo. (Krivošíková, 2011)

Jako cílenou léčebnou metodu ergoterapii pravděpodobně poprvé použil psychiatr dr. Philippe Pinel v Bicentre Asylum poblíž Paříže, který se snažil prosadit lepší podmínky pro pacienty v psychiatrických léčebnách. Doporučoval využívání pracovní léčby v ústavech pro duševně choré. Dle jeho názoru je to nejlepší metoda, jak zajistit disciplínu a morálku. (Krivošíková, 2011)

Během 19. století se tato léčba začala rozšiřovat po celé Evropě. Například v Německu využíval Johan Christian Reil kromě samotné léčby prací také cvičení či výtvarné a divadelní umění. Samuel Tuke naopak zdůrazňoval humánní léčbu pacientů. Tuto metodu nazval morální léčbou. V anglickém Yorku založil azylové útočiště pro duševně choré. (Krivošíková, 2011)

Vlastní profese ergoterapie vznikla v roce 1917 v USA a na jejím založení měli zásluhu lékaři a zdravotní sestry. Poté byla ergoterapie jednoznačně uznána za zdravotnickou profesi. Zanedlouho začaly vznikat ergoterapeutické školy a poté i profesní organizace, které vytvářely standardy pro vzdělávání ergoterapeutů. Roku 1952 byla založena Světová federace ergoterapeutů (WFOT). Tato organizace prezentuje ergoterapii na mezinárodní úrovni a zajišťuje propojení s národními asociacemi ergoterapeutů po celém světě. Od roku 1954 jsou pořádány každé 4 roky pravidelné mezinárodní kongresy. V rámci Evropy vznikla v roce 1986 Rada ergoterapeutů evropských zemí (COTEC). Hlavním důvodem pro vznik této organizace byla snaha o koordinaci vizí a pohledů národních asociací. V roce 1995 proběhlo zasedání v Dánsku, kde vznikla Evropská síť ergoterapie ve vyšším vzdělávání (ENOTHE). Tato organizace pořádá každoročně konference v různých zemích Evropy a má za úkol zajišťovat výuku ergoterapie. V Praze proběhla tato konference v roce 2003. (Krivošíková 2011)

1.2 Ergoterapeutické organizace

Jedná se o organizace jak české, tak i mezinárodní, které se zabývají problematikou související s ergoterapií. Mezi jejich oblast zájmu patří práva a vzdělávání ergoterapeutů, sjednocení standardů, atd. (Krivošíková, 2011)

1.2.1 COTEC (Council of Occupational Therapists for the European Countries)

Evropská komise ergoterapie vznikla roku 1986 a hlavním důvodem byla snaha o lepší koordinaci pohledů a vizí národních asociací. V současné době sdružuje tato organizace 27 států a mezi její hlavní aktivity patří dohled nad legislativními normami souvisejícími s ergoterapií. Poskytuje aktuální informace o možnosti vzdělávání a pracovním uplatnění ergoterapeutů v Evropě. Každé čtyři roky pak pořádá Evropský kongres ergoterapie. (Krivošíková, 2011)

1.2.2 WFOT (World Federation of Occupational Therapists)

Tato organizace byla založena v roce 1952 celým názvem Světová federace ergoterapeutů, která spolupracuje s mnoha mezinárodními organizacemi a reprezentuje ergoterapii na mezinárodní úrovni. (Krivošíková, 2011)

1.2.3 ENOTHE (European Network of Occupational Therapy in Higher Education)

Jedná se o organizaci škol zajišťujících výuku ergoterapie. Tato organizace pořádá každoročně konferenci v různých zemích Evropy a v současné době má 195 členů ze 46 zemí. (Krivošíková, 2011)

2 ERGOTERAPIE V ČR - HISTORIE

Počátky využívání pracovních činností jako součást léčby se začaly objevovat zhruba na přelomu 18. – 19. století, kdy se začaly stavět nemocnice a docházelo ke zdokonalování péče o zdravotně postižené. V 19. století došlo ke zlepšení sociální péče o duševně nemocné pacienty. Právě u nich byl přikládán stále větší význam snaze o humanizaci. Tyto poznatky k nám přišly z Evropy a první pokus o zavedení moderní rehabilitace byl zaznamenán v roce 1850 v Ústavu pro choromyslné v Praze. Dalším z ústavů využívajících léčbu prací byla psychiatrická léčebna v Brně. Zavedl ji zde profesor Čermák. Pacienti byli zapojováni do různých prací v ústavních zahradách a zemědělských provozech. (Krivošíková, 2011)

Významnou událostí pro obor ergoterapie v ČR bylo založení psychiatrického ústavu v pražských Bohnicích roku 1903, dodnes fungujícího pod názvem Psychiatrický ústav v Bohnicích. Kromě ústavních budov zde najdeme statek, kde byli vhodní pacienti zapojováni do pracovních činností. Do této doby byla ergoterapie využívána pouze u psychiatrických pacientů. Za zmínku stojí i léčebné metody využívané v Lázních Jeseník. Vincent Priessnitz zde prosazoval otužování horskou vodou a zdejším čerstvým vzduchem, ale také léčbu prací. Lázně Jeseník byly vyhledávány pacienty z celé Evropy, jelikož léčba byla účinná a přínosná. V péči o tělesně postižené se jí podařilo prosadit až profesorovi Jedličkovi, který v roce 1913 založil ústav pro postižené děti, který funguje dodnes pod názvem Jedličkův ústav, a školy. Léčba zde probíhala formou zapojování dětí do pohybových aktivit, košíkářství, malířství či truhlářských činností. V dobách první světové války a poté i v poválečném období byl ústav využíván také pro zraněné vojáky, kteří se zde věnovali svým původním profesím nebo byli připravováni na profese nové. Postupem času se ústav rozšířil i do dalších měst, konkrétně do Liberce, Brna a Bratislavy. Na práci profesora Jedličky poté navázali další lékaři z ústavu, konkrétně František Bakule nebo Augustin Bartoš, kteří uplatňovali práci a zaměstnání ve výchově tělesně postižených dětí, čímž přispěli k postupnému rozšiřování ústavu o dílny. (Krivošíková, 2011)

K dalšímu rozvoji ergoterapie také přispěly epidemie tuberkulózy a poliomyelitidy. Jednalo se o velkou epidemii dětské obrny po první světové

válce, která zasáhla Evropu i Ameriku. Díky těmto událostem se ergoterapie začala uplatňovat při léčbě následků dětské obrny, formou využití jednotlivých činností k posílení oslabených svalů. Například dr. Hamza založil košíkářskou dílnu v tuberkulózním sanatoriu Luže-Košumberk, pro děti trpící TBC. (Krivošíková, 2011)

V roce 1947 byl otevřen Rehabilitační ústav Kladruby, kde pod vedením dr. Karpina docházelo k rozvoji moderní rehabilitace pro pacienty po amputacích a později i paraplegiky a kvadruplegiky. V padesátých letech vznikala nová rehabilitační oddělení v Ostravě, kde k rozvoji léčby prací přispěla především dr. Volfová, společně s rehabilitačními pracovníci. V šedesátých letech vzniklo nástavbové kvalifikační studium v oboru rehabilitační pracovník. Toto studium bylo zaměřeno především na léčebnou tělesnou výchovu. Léčba prací byla pouze doplňkovým a okrajovým předmětem. (Krivošíková, 2011)

V devadesátých letech se podmínky pro ergoterapii podstatně zlepšily. Došlo ke zlomu v obnovení kontaktů s ergoterapeuty v zahraničí. Za významnou událost lze považovat založení první školy pro ergoterapeuty, která vznikla v Ostravě v roce 1992. Poté v roce 1994 byl založen nový studijní bakalářský obor ergoterapie v ČR na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Hlavní zásluhu na jeho vzniku měli prof. Pfeiffer a doc. Votava. V roce 1995 vzniká Česká asociace ergoterapeutů (ČAE). Postupem času vznikaly další ergoterapeutické studijní programy v Mostě, Teplicích a Plzni. (Krivošíková, 2011)

Prosazování a zavádění ergoterapie v ČR bylo obtížnější než u jiných druhů terapie, především z důvodu nedostatečné informovanosti o možnostech profese. Dalším výrazným problémem bylo nedostatečné vybavení nemocnic, nedostatek materiálu a pomůcek, málo kódů pro pojišťovny. V roce 2004 byla ergoterapie definována jako nelékařská profese zákonem č. 96/2004 Sb. Dalo by se říci, že do té doby tato profese právně neexistovala. (Krivošíková, 2011)

2.1 ČAE (Česká asociace ergoterapeutů)

Jedná se o dobrovolnou profesní organizaci, která byla založena roku 1994 v Ostravě. ČAE je aktivním členem WFOT a COTEC. Jejím úkolem je hájit profesní práva a zájmy ergoterapeutů, přispívat k rozvoji oboru v ČR a informovat

širokou veřejnost o možnostech využití ergoterapie a jejím přínosu v rámci komplexní rehabilitace. Jedním z hlavních cílů ČAE je snaha o dosažení dostatečné úrovně vzdělávání v odbornosti ergoterapeut v ČR, která by odpovídala minimálním standardům vzdělávání WFOT. (CAE, 2008)

Po roce 1989_s nástupem demokracie a současnou možností vycestovat došlo k otevření informačních kanálů a možnosti kontaktu se zahraničím. Tyto události ovlivnily pozitivně snahu našich ergoterapeutů o inovaci tohoto oboru. Tato snaha pomohla ke vzniku samostatného studia ergoterapie v roce 1989 nejdříve formou experimentální, později formou vyššího odborného studia. Díky kontaktům ze zahraničí a práci terapeutů z celé ČR v roce 1992 na konferenci v Belgii a později 1994 na kongresu WFOT v Londýně vznikla potřeba založit profesní organizaci ergoterapeutů i v ČR. Významným podnětem k tomu bylo i pozvání tehdejší prezidentky COTEC k účasti jako zástupce ČR na zasedání COTEC, kterou následně i finančně podpořil. (Jelínková, 2014)

K 1.12.1994 byla ČAE zaregistrována jako dobrovolná profesní organizace ergoterapeutů na Ministerstvu vnitra ČR, jejíž první sídlo bylo v Ostravě. Založení organizace bylo velice důležitým krokem pro osamostatnění profese. Od svého založení vydávala ČAE informační bulletin, který díky úsilí všech členů výkonného výboru byl v tištěné formě dodáván všem členům ČAE až do roku 2001. V této době bylo za nejdůležitější úkol považováno zahájení jednání s MZ a zdravotními pojišťovnami o možnosti nasmlouvání samostatných ergoterapeutických výkonů, a založení pracovní skupiny, zabývající se otázkami vzdělávání ergoterapeutů. Díky pracovní skupině vznikly podklady pro návrh nových osnov oboru ergoterapeut na VOŠ, později také pro obor diplomovaný ergoterapeut. V roce 2000 došlo ke změně sídla ČAE. Z Ostravy se přesunula na SZŠ a VZŠ J.E. Purkyně v Mostě. V tomto roce byly také dokončeny učební osnovy pro VZŠ, které byly zaslány ke schválení na MZ. Dalším významným počinem pro ČAE bylo získání řádného členství v COTEC a statutu asociačního člena ve WFOT. (Jelínková, 2014)

Od roku 2004 se ČAE zaměřuje především na aktivity související s propagací profese, rozvíjení spolupráce se zahraničními lektory a upevňování postavení oboru ergoterapie. Dalším důležitým krokem tohoto roku bylo ukončení

vzdělávání zdravotnických pracovníků na VOŠ. Od té doby až do současnosti probíhá studium pouze na vysokoškolské úrovni. ČAE během 20 let svého působení realizovala významné kroky pro upevnění postavení oboru ergoterapie v ČR. Do budoucna je důležité udržovat základnu odhodlaných odborníků, kteří se budou snažit podporovat propagaci ergoterapie, aby terapii poskytovali pouze kvalifikovaní odborníci, a tak si zachovala své postavení v ucelené rehabilitaci. (Jelínková, 2014)

2.2 Filozofie ergoterapie

„Filozofie ergoterapie vychází z pohledu ergoterapeutů na to, co je přijatelné a žádoucí pro kvalitu života. Určuje hodnoty, přesvědčení a obvyklé postupy profese, které se přenášejí jak do chování ergoterapeuta, tak do jeho výběru teoretických a praktických postupů.“ (Krivošíková, 2011 st. 79)

Každá profese vychází z určitých vědeckých teorií. Filozofie ergoterapie vychází z pohledu ergoterapeutů na to, co je důležité a žádoucí pro kvalitu života každého z nás. Filozofickým základem profese je vnímání každého jedince jako celku. Existují dvě fundamentálně odlišné filozofické perspektivy. Jedná se o redukcionistický a holistický pohled, který vznikl ve 20. století jako reakce na redukcionismus. Filozofie ergoterapie vychází z jeho principů a humanismu. V době po 2. světové válce a pak v období padesátých let minulého století byla ovlivněna užší spoluprací s lékaři i redukcionismem. Redukcionismus je obecně objektivní pohled na konkrétní skutečnost, kterou lze rozdělit na pozorovatelné části, z čehož vyplývá, že každý celek může být pochopen pouze prozkoumáním jeho částí. Holistický pohled je subjektivní a říká, že skutečnost je proměnlivá a vnímaný svět je nedělitelný. Říká, že jednotlivé části nelze chápat izolovaně. Turnerová (2002) shrnula filozofii ergoterapie do tří bodů:

- Pohled na člověka jako na individuální a autonomní bytost.
- Zaměstnávání je důležité pro zdraví a duševní pohodu člověka.
- Je-li výkon zaměstnávání narušen, člověk může využít zaměstnávání (nebo činnost), aby aktivoval adaptační mechanismy, které mu umožní získat, udržet nebo upravit výkon zaměstnávání, nebo upravit zaměstnávání (nebo činnost), aby facilitoval výkon zaměstnávání. (Krivošíková, 2011)

Tabulka 1 Srovnání holistického a redukcionistického pohledu na člověka (upraveno podle Hagedorn, 1997)

Holistický pohled	Redukcionistický pohled
Člověka vnímá jako celek: „celek je víc než souhrn jeho částí“; celek naopak ovlivňuje funkci a podobu jeho částí	Celek je soubor jeho částí
Vlastnosti člověka nemůžeme vysvětlit a určit pouze zkoumáním jeho částí	
Systémy vidí jako interaktivní a adaptivní	Systémy vidí jako uzavřené a stálé
Veškerý vliv a kontrola jsou soustředěny na jednotlivce, který je svobodný činit racionální rozhodnutí	Deterministický: kontrola přichází z vnějšku nebo náhodně
Orientován na současnost a budoucnost	Orientován na minulost a současnost
Myšlenky, pocity a vnímání jsou důležité a ovlivňují chování člověka	Důležité je chování; myšlenky a emoce jsou vedlejší produkty chování
Chování člověka přesahuje užitek, prospěch	Chování je zaměřené na užitek, prospěch
Uznává spiritualitu	Obyčejně neuznává spiritualitu
Za validní považuje subjektivní metody výzkumu	Za validní považuje objektivní metody výzkumu

Zdroj: (Krivošíková, 2011 str.,81)

Stejně jako pro každý jiný obor je filozofie pro ergoterapii nezbytná a je důležité ji znát. Podílí se na utváření profesní identity. Každá profese ovlivňuje své členy požadovanými pracovními aktivitami, ale také určitou soustavou hodnot, vzorů či norem, které jsou součástí etického kodexu, který souvisí s danou profesí. Výsledkem je pak osobnost se specifickými rysy, které ji odlišují od příslušníků ostatních profesních skupin. Profesní identita znamená to, že každý ergoterapeut ví, za jakých okolností a kdy profese ergoterapie vznikla. Ví, čím je jako ergoterapeut, a dokáže vysvětlit široké veřejnosti, jaká je náplň ergoterapie. Profesní identita také úzce souvisí s problematikou profesních kompetencí. Ty jsou jedním z hlavních předpokladů úspěšného výkonu profese. (Krivošíková, 2011)

2.3 Cíle ergoterapie

Hlavním cílem ergoterapie je dosáhnout u klienta co nejvyšší možné úroveň samostatnosti. Cílem je, aby byl klient způsobilý komunikovat v potřebné míře se svým okolím. V neposlední řadě se snaží o udržení či zlepšení kvality života na maximální možnou úroveň. Dalším z důležitých úkolů ergoterapie je snaha o začlenění nebo opětovné začlenění jedince do společnosti, ze které byl

prostřednictvím nějaké nemoci či úrazu vytržen. Snaží se tedy o obnovení jeho fyziologických, společenských a pracovních funkcí. (Krivošíková, 2011)

Dle Reedové a Sandersové (1983) je obecným záměrem ergoterapie umožnit jedinci dosažení optimální funkce a přizpůsobení v oblastech všedních denních činností, pracovních a volnočasových aktivit. Dále se zaměřuje na podporu provádění jednotlivých činností a zabránění vzniku poškození vždy, kdy je to možné. Za hlavní cíle ergoterapie považují:

„Zhodnotit chování a působení jedince v oblastech výkonu zaměstnávání a v jednotlivých složkách výkonu zaměstnávání (např. senzomotorických, kognitivních nebo psychosociálních).“ (Krivošíková, 2011, s.19)

„Maximálně rozvíjet a podporovat zdraví každého jedince a vycházet přitom jednak z jeho vlastních potřeb, a dále z požadavků jeho nejbližšího okolí.“ (Krivošíková, 2011, s.19)

„Rozvíjet, zlepšovat, podporovat nebo udržet normální funkční výkon jedince v průběhu celého jeho života.“ (Krivošíková, 2011, s.19)

„Zabránit vzniku dysfunkce, napravovat nebo minimalizovat jeho dysfunkční výkon v průběhu celého jeho života.“ (Krivošíková, 2011, s.19)

Výsledkem ergoterapeutických terapií by pak mělo být naučit se nové či dříve zapomenuté činnosti. Dále pomoc při organizování a plánování provádění jednotlivých činností a aktivit běžného života, snaha o doporučení alternativ provádění činností a úkolů, čímž klientovi usnadníme provádění těchto činností. (Krivošíková, 2011)

2.4 Prostředky ergoterapie

Prostředky oboru lze rozdělit do tří skupin.

1) Prostředky diagnostické – mají za úkol odhalit u pacienta určitou disabilitu či riziko vzniku handicapu na základě jeho postižení či nemoci.

2) Prostředky preventivní – pomocí cíleného terapeutického plánu a výběrem správných metod a technik přispívají k prevenci vzniku disability a handicapu.

3) Prostředky terapeutické – na základě ergoterapeutického hodnocení společně s pacientem stanovují cíle terapeutického plánu, které směřují k zachování či zlepšení soběstačnosti pracovních činností či rekreačních a volnočasových aktivit. (Votava, 2003)

Ergoterapeut využívá různé diagnostické metody či prostředky, pomocí kterých zjišťuje problémové oblasti daného klienta a jeho specifické problémy. Dle získaných informací dále určuje postup terapie. Tyto metody se zaměřují především na výkon činností běžného každodenního života a zjišťování příčin jednotlivých problémových oblastí. Celá ergoterapeutická léčba je založena na chápání jedince jako osoby s jedinečným repertoárem činností a individuálními zažitými zvyklostmi v provádění každodenních činností nebo osobitými zájmy a hodnotami. (Jelínková a Krivošíková, 2008)

Dle modelu výkonu zaměstnávání (AOTA, 1994) ergoterapeutické vyšetření posuzuje oblasti výkonu zaměstnávání, do kterých patří například ADL, pracovní a volnočasové aktivity. Dále všechny složky výkonu zaměstnávání, kterými rozumíme například senzomotorické, kognitivní, či psychosociální. Poslední součástí je kontext výkonu, kde je zohledňován věk, čas, fyzické a sociální faktory. Ergoterapeut využívá během své práce k hodnocení a léčbě dva přístupy. Jedná se o přístup shora dolů (z anglického top – down approach) a přístup zdola nahoru (z anglického bottom – up approach). (Krivošíková, 2011)

Přístup shora dolů zahrnuje hodnocení funkcí prostřednictvím výkonu jedince v těchto třech oblastech – soběstačnost, volnočasové aktivity a pracovní či produktivní činnosti. Přístupem shora dolů rozumíme, že při vyšetření i samotné terapii postupujeme od komplexních činností k jednotlivým složkám činnosti. Za komplexní činnosti považujeme například oblékání, vaření atd. Mezi jednotlivé složky činnosti pak řadíme například funkční rozsah pohybu nutný pro provedení dané činnosti, dostatečnou svalovou sílu, koordinaci oko-ruka atd. V tomto přístupu se ergoterapeut zaměřuje především na schopnost jedince zapojit se do smysluplných aktivit a komplexních činností. Každý jedinec má jiné priority a zvyklosti, proto vyšetření začíná hodnocením motivace denních zvyklostí a rolí, které klient v životě zastává a jsou pro něj nezbytné. Přístup pomáhá terapeutovi pochopit hodnoty a potřeby jedince. (Krivošíková, 2011)

Druhým využívaným přístupem je přístup zdola nahoru, při němž se ergoterapeut zaměřuje na nedostatky a problémy ve specifických dovednostech, které brání úspěšnému zapojení jedince do činností pro něj důležitých. V případě tohoto přístupu pak začíná vyšetření od jednotlivých složek činnosti (př. svalová síla, koordinace oko-ruka, paměť, pozornost, atd.), až poté se dostává ke komplexním činnostem. Během přístupu zdola nahoru se tedy předpokládá, že jedinec bude schopen zapojit naučenou izolovanou schopnost do komplexní činnosti. Důležitou součástí je volba cvičební jednotky. Musí být zvolena tak, aby v co největší míře ovlivnila zjištěnou poruchu. (Krivošíková, 2011)

V běžné praxi je více preferován přístup shora dolů, avšak oba přístupy mají v ergoterapii své místo. Při výběru přístupu využívá ergoterapeut především svůj profesionální úsudek, kdy se zaměřuje na vhodnost zvoleného přístupu v závislosti na klientových individuálních potřebách, popřípadě i typu zařízení. Během vyšetření i samotné léčby lze oba přístupy kombinovat. (Krivošíková, 2011)

2.4.1 Terapeutické prostředky ergoterapie

Hlavním ergoterapeutickým prostředkem ergoterapie je zaměstnávání nebo také smysluplná činnost. Dané činnosti zohledňují individuální a sociální potřeby jedince, dále jeho současný funkční stav, pohlaví, věk a podmínky prostředí, ve kterém se pohybuje. Výběr činnosti používané jako terapeutický prostředek musí tedy odrážet tyto skutečnosti a měl by se vztahovat k sociálním rolím, které osoba v životě zastává. Z toho vyplývá, že se ergoterapie také podílí na návaznosti léčebné rehabilitace na ostatní složky rehabilitace, konkrétně na sociální, pedagogickou a pracovní rehabilitaci. Ergoterapie využívá různé techniky a přístupy, které vycházejí z mnoha teorií, rámců vztahů a přístupů. Během léčby lze tyto terapeutické přístupy či techniky kombinovat. Je však nezbytné, aby je ergoterapeut dobře znal a zvolil správně ten, který bude konkrétnímu klientovi nejvíce vyhovovat. (Krivošíková, 2011)

U osob s fyzickým postižením jsou obvykle využívány biomechanické, neurovývojové a kognitivní rámce vztahů. Každý z těchto rámců vztahů dále používá různé přístupy. Biomechanický rámec vztahů má přístup biomechanický a rehabilitační. Do neurovývojového rámce vztahů řadíme mnoho terapeutických

metodik, mezi nejčastěji využívané v ergoterapii patří Bobath koncept, přístup dle Affolterové, sensorická integrace dle Ayres a pohybová terapie dle Brunnstomové. Kognitivní rámec vztahů pak zahrnuje přístup léčebný (restituční) a adaptační (funkční). (Krivošíková, 2011)

U osob s psychosociálními problémy je upřednostňován behaviorální, kognitivně-behaviorální, psychodynamický (analytický) a humanistický rámec vztahů. Předpokladem pro jejich využití je dostatečná odborná způsobilost ergoterapeuta a zjištění problémových oblastí jedince. (Krivošíková, 2011)

2.4.2 Činnosti ergoterapie

Činnost může mít v ergoterapii různé zdůvodnění a cíl. Z hlediska typu využívaných aktivit rozeznáváme pět oblastí působení ergoterapeuta. Toto rozdělení vychází z původní klasifikace oblasti ergoterapie dle Pfeiffera (1997):

Ergoterapie zaměřená na ADL – snaha o dosažení co nejvyšší možné míry soběstačnosti klienta v oblasti ADL (Krivošíková, 2011)

Ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností – je uplatňována především u klientů v dospívajícím a produktivním věku, ergoterapeut se snaží o znovuzачlenění do původního zaměstnání nebo najít jiné pracovní uplatnění s ohledem na daný stav a možnosti klienta (Krivošíková, 2011)

Ergoterapie zaměstnáváním (kondiční ergoterapie) – historicky se jedná o jednu z nejstarších oblastí činností ergoterapie. Má za úkol odpoutat klienta od jeho problému nejčastěji pomocí rukodělných činností, společenských či pohybových aktivit (Krivošíková, 2011)

Ergoterapie funkční – jejím hlavním cílem je intenzivně procvičovat přesně definovanou postiženou oblast (Krivošíková, 2011)

Ergoterapie zaměřená na poradenství – k jejímu rozvoji dochází především v posledních letech. Hlavním cílem je poskytnout klientům a jejich rodinným příslušníkům pomoc při řešení vniklé situace. Zaměřuje se na režimová opatření, různé sociální služby, vhodné doporučení technických či kompenzačních pomůcek. Má především preventivní a nápravný charakter. (Krivošíková, 2011)

2.5 Studium ergoterapie v ČR

V současné době je možné ergoterapii studovat na čtyřech vysokých školách v ČR. Studium ergoterapie nabízí 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, kde je od roku 2015 otevřeno i navazující magisterské studium. Jedná se o první možnost magisterského studia v tomto oboru v ČR. (Ergopoint, 2015)

Dále je možno tento obor studovat na Západočeské univerzitě v Plzni, na Ostravské univerzitě a Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem ve formě bakalářského studia. V ČR dosud není možnost v tomto oboru získat vyšší titul než Mgr. na rozdíl od ostatních zemí EU, USA a dalších, kde je v oboru ergoterapie možné získat titul PhD. (Ergopoint, 2015)

Studium ergoterapie kombinuje teoretickou a praktickou výuku. Studenti získají během studia znalosti z teoretických a klinických oborů, jako je například anatomie, neurologie, fyziologie, patologie, apod. Dále i ze společenských oborů, výzkumu a ze samotné teorie a praxe ergoterapie. Nedílnou součástí studia je i odborná praxe, která probíhá již od prvního ročníku v různých typech zařízení, kde probíhá ergoterapie. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová 2009)

2.5.1 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Na UK probíhá studium ergoterapie již od roku 1994. Studenti zde mohou studovat tříletý bakalářský obor v prezenční formě. Podmínky pro přijetí jsou: ukončené SŠ vzdělání s maturitou a úspěšné absolvování písemných přijímacích zkoušek. Přijímací zkouška se skládá z písemného testu z biologie. (Ergopoint, 2015)

Od roku 2014 lze na LFUK studovat i dvouleté navazující magisterské studium v prezenční formě. Podmínky pro přijetí jsou: ukončené bakalářské studium v oboru ergoterapie a úspěšné absolvování písemných přijímacích zkoušek. Přijímací zkouška se skládá z testu z odborných znalostí v oboru (Ergopoint, 2015)

2.5.2 Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni

Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni vznikla 1. června 2008. Jejím právním předchůdcem byla Vysoká škola v Plzni o.p.s.

(VŠP), jež zanikla k 31. prosinci 2008. Všichni studenti a zaměstnanci VŠP se stali členy akademické obce ZČU v Plzni. VŠP se stala v roce 2001 první vysokou školou neuniverzitního typu, nabízející studium bakalářských zdravotnických programů. Studijní programy jsou koncipovány dle požadavků WHO a EU, respektují Sorbouskou deklaraci a další dokumenty jako Lisabonská úmluva nebo Světová deklarace o vysokém školství v 21. století. Akreditované studijní programy jsou nyní ve stejném rozsahu uskutečňovány FZS v Plzni. Na FZS v Plzni lze v současné době studovat obor ergoterapie ve formě tříletého prezenčního bakalářského studia na katedře fyzioterapie a ergoterapie. Podmínky pro přijetí jsou stejné jako u LFUK a přijímací zkouška se skládá z testu z biologie člověka. (UWBPlzeň, 1991-2016)

2.5.3 Lékařská fakulta Ostravské univerzity

První zmínka o Lékařské fakultě je z roku 1993, kdy byla na Ostravské univerzitě založena Zdravotně sociální fakulta. Vznik této fakulty se později ukázal být správným krokem pro vzdělávání zdravotnických a sociálních pracovníků na vysokoškolské úrovni. V dubnu 2008 byl Akademickým senátem Ostravské univerzity schválen vznik nové Fakulty sociálních studií, jejímž základem byla Katedra sociální práce. Počátkem akademického roku 2008/2009 se pak tato fakulta přejmenovala na Fakultu zdravotnických studií, kde probíhá studium ergoterapie od roku 2006 ve formě tříletého prezenčního bakalářského studia. Podmínky pro přijetí jsou ukončené SŠ vzdělání s maturitou a úspěšné absolvování písemných přijímacích testů. Přijímací zkouška se skládá z písemného testu z biologie a společenskovedního testu. (Ostravská univerzita, 2006-2016)

2.5.4 Fakulta zdravotnických studií Univerzity J.E.Purkyně v Ústí nad Labem

Tato univerzita jako jediná v ČR nabízí i formu kombinovaného studia. Pro tříletou prezenční formu bakalářského studia jsou podmínky přijetí stejné jako u předešlých. Přijímací písemný test je skládán z biologie člověka. Přijímací podmínky pro kombinovanou formu studia jsou: ukončené SŠ vzdělání s maturitou, úspěšné absolvování přijímacích zkoušek, doložení potvrzení o ukončení adaptačního procesu v oboru ergoterapie. Přijímací zkouška se skládá

z písemného testu z biologie člověka, přičemž k získanému počtu bodů z testu jsou připočteny body za praxi v oboru ergoterapie dle délky praxe.(Ergopoint, 2015)

2.6 Kdo je ergoterapeut

Odborná způsobilost k výkonu práce ergoterapeuta je vymezena §7, zákona č. 96/2004 Sb. – tzv. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Za ergoterapeuta může být považován absolvent střední zdravotnické školy v oboru ergoterapie, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejdéle ve školním roce 1998/1999. Dále absolvent pomaturitního specializačního studia léčba prací, pokud bylo studium zahájeno nejpozději v roce 2003/2004. Absolvent tříletého studia oboru diplomovaný ergoterapeut (vyšší odborná škola), pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v roce 2004/2005. V neposlední řadě absolvent akreditovaného bakalářského studijního oboru ergoterapie. (AION CS, 2010-2016)

Od 1.1.2015 došlo ke změně vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s jejich bodovými hodnotami. Díky této změně získala ergoterapie bodové ohodnocení a v současné době existuje 13 kódů, které lze vykazovat pojišťovně.

Jednotlivé výkony lze vykazovat pojišťovně v případě, že:

- má dané pracoviště tyto výkony „nasmlouvané“ s VZP
- splňuje podmínky „nositele“ pro daný výkon
- provádíte aktivity daného výkonu na příslušném místě
- nepřekračujete stanovenou frekvenci výkonu v rámci terapie konkrétního pacienta (obsahově i časově)
- odpovídá popis terapie ve zdravotní dokumentaci pacienta konkrétnímu výkonu

V pravomoci VZP je kontrolovat plnění těchto podmínek a za jejich nedodržení může stanovit odpovídající opatření.

Tabulka 2 Ergoterapeutické kódy platné od 1.1.2015

Název výkonu	Kód	Čas (min)	Omezení místem	Omezení frekvencí	Body	Nositel
Vyšetření ergoterapeutem při zahájení vyšetření	21611	45	BOM	1/1 den	107	S2
Vyšetření ergoterapeutem kontrolní	21613	30	BOM	1/1 den, 4/1 čtvrtletí	71	S2
Individuální ergoterapie základní	21621	30	S	2/1 den, 36/1 čtvrtletí	105	S2
Individuální ergoterapie s využitím dílen	21623	30	S	2/1 den, 24/1 čtvrtletí	99	S2
Nácvik všedních denních činností – ADL	21625	30	BOM	2/1 den, 48/1 čtvrtletí	79	S2
Ergoterapie skupinová základní	21627	11	S	2/1 den, 24/1 čtvrtletí	49	S2
Ergoterapie skupinová s využitím dílen	21629	11	S	2/1 den, 24/1 čtvrtletí	49	S2
Ergoterapeutické vyšetření pro návržení vhodných technologií a produktů	21614	20	BOM	2/1 den, 6/1 čtvrtletí	48	S2
Specializované ergoterapeutické vyšetření při zahájení ergoterapie	21609	45	S	1/1 den	134	S3
Specializované kontrolní ergoterapeutické vyšetření	21610	45	S	1/1 den, 4/1 čtvrtletí	134	S3
Klasifikování podle mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví	21612	30	BOM	1/1 den, 3/1 čtvrtletí	89	S3
Ergoterapeutické metody na neurofyziologickém podkladě	21622	45	S	1/1 den	134	S3
Cílená ergoterapie ruky	21631	30	BOM	2/1 den	89	S3

Zdroj: (AION CS, 2010-2016)

S1 – nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP) s odbornou způsobilostí

S2 – NLZP se specializovanou způsobilostí

S3 – NLZP se zvláštní odbornou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací)

Omezení místem: S – specializované pracoviště, BOM – bez omezení místa

2.6.1 Uplatnění ergoterapeuta v ČR

Absolventi oboru ergoterapie najdou uplatnění jak v ČR, tak i v zahraničí, jelikož získané kompetence se shodují s požadavky mezinárodních ergoterapeutických organizací pro studium ergoterapie. (CAE, 2008)

Ergoterapie může být poskytována formou individuální či skupinové terapie. Má velice široké spektrum uplatnění ve zdravotnických oborech, ale i v oblastech sociální péče, speciálních školách, stacionářích, neziskových organizacích, apod. (Kolář, 2009, 2012) Nejčastěji najdou ergoterapeuti uplatnění v nemocnicích,

rehabilitačních centrech, ústavech sociální péče a sanatoriích. Široké uplatnění také najdou v chráněných a terapeutických dílnách, různých komunitních programech, speciálních školách, programech předpracovní a pracovní rehabilitace nebo ve vzdělávacích institucích pro přípravu studentů ergoterapie. V neposlední řadě mohou ergoterapeuti najít uplatnění na úřadech práce, ve společenských organizacích zaměřených na resocializaci zdravotně postižených i na manažerských pozicích v různých soukromých firmách, které se zabývají výrobou a distribucí pomůcek pro různé typy postižení. (CAE, 2008)

V květnu 2009 začal vznikat během Celostátní ergoterapeutické konference seznam ergoterapeutických pracovišť v ČR, který k 10.3.2015 obsahuje 130 míst, kde působí ergoterapeut. Seznam je řazen dle jednotlivých krajů a má sloužit především pro snadnější orientaci v ergoterapeutických pracovištích v místě bydliště klientů/pacientů a spolupráci v rámci krajů. Seznam je dostupný na internetových stránkách ČAE, zkrácená verze bez kontaktů viz. Příloha:1 (CAE, 2008)

2.6.2 Registr zdravotnických pracovníků

„Vznik Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je dán zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému a Centrum plní úkoly správce a zpracovatele.“ (NCONZO, 2016)

Hlavním cílem registru nelékařských zdravotnických povolání je především ochrana veřejnosti. Ochrana veřejnosti je založena na principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což přispívá ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá zlepšování úrovně nelékařských zdravotnických profesí. Je vhodné, aby každý držitel osvědčení užíval označení registrovaný/á a veřejnost byla seznámena s jeho významem. Jen takto je možné vyzvednout význam registrace pro všechny pacienty a zdůraznit snahu o poskytování, co nejlepší péče. (NCONZO, 2016)

Mezi činnosti registru patří posuzování žádostí o vydání či prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a registrace jeho držitelů v registru u 27 povolání. Dále má na starosti evidenci souhlasných stanovisek profesních sdružení k vzdělávacím akcím, evidenci vydaných precedentů k uznání výkonu povolání a kreditů pro vydání či prodloužení osvědčení. Zajišťuje archivační, přednáškovou, metodickou a publikační činnost. V rámci informační linky poskytuje konzultační činnost při osobním kontaktu. V neposlední řadě patří mezi jeho činnosti i vyhledávání spisů dle § 6 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád a ověřování dokladů o odborné a specializované způsobilosti. (NCONZO, 2016)

V současné době k 1.1.2016 je dle NCO NZO registrováno v ČR 994 ergoterapeutů. Každý absolvent, který chce vykonávat povolání ergoterapeuta, musí zažádat o Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. V první řadě si dotyčný musí obstarat formulář, žádost o vydání tohoto osvědčení, který je dostupný na stránkách NCO NZO. Na vyplněný formulář je nutné nalepit příslušný kolek v hodnotě 100 Kč. Dále musí být k žádosti přiložena úředně ověřená kopie dokladů o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, dle příslušného ustanovení zákona o nelékařských zdravotních povoláních. Kompletní žádost s příloženými dokumenty je nutné zaslat na adresu, která je k nalezení, stejně jako samotný formulář, na stránkách NCO NZO. (NCONZO, 2016)

Pokud se jedná o žadatele, kteří žádají o osvědčení po uplynutí 18 měsíců od dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, musejí doložit ještě doklady o:

- výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru za posledních 10 let
- absolvování vzdělávacích aktivit v hodnotě s minimálně 40 kredity z minulých 10 let před podáním žádosti
- Doklad o složení zkoušky, kterou je možné nahradit výkon povolání nebo kredity získané za posledních 10 let (NCONZO, 2016)

3 HISTORIE ERGOTERAPIE V NĚMECKU

Počátky ergoterapie v Německu sahají již do roku 1946. Od roku 1947 byli vzděláváni první ergoterapeuti a od roku 1954 začala působit tato státem uznaná profese pod záštitou Federace, jako Německá federace ergoterapeutů neboli Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE). Během let docházelo k různým změnám v názvu i zákonech. Označení DVE nese tato organizace od 90. let až dodnes. Jedná se o jediné státem uznávané organizované sdružení ergoterapeutů ve Spolkové republice Německo. (Marquard, 2004)

Ergoterapie se jako samostatný a nezávislý obor začala rozvíjet po druhé světové válce v Bad Pyrmont. V průběhu let obor musel obor překonat mnoho překážek, které ostatně překonává dodnes. I přes tyto nesnáze se nyní mohou v Německu s hrdostí ohlédnout zpět za odvedenou práci. Rozvoj ergoterapie a jeho zastřešující federace šly ruku v ruce s vývojem hospodářské a sociální historie. (Marquard, 2004)

Jako povolání se ergoterapie začala plně rozvíjet až po válce. Výzkum a pokusy zařadit postižené a nemocné jedince zpět do života, se ale objevovaly již dříve. V roce 1741 doložil francouzský lékař Phillipe Pinel, že systematická cílená pracovní činnost napomáhá duševně nemocné pacienty rychleji uzdravovat. Stejně tak poté aplikoval práci a zaměstnávání duševně chorých pacientů i německý psychiatr Johan F. Reil v roce 1803. V roce 1927 vydal německý psychiatr knihu *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*, kde předkládá důkazy o významu léčby prací. (Marquard, 2004)

Po kapitulaci Německa v roce 1945 bylo německé území rozděleno na britskou, francouzskou, americkou a sovětskou okupační zónu. V oblasti obsazené Brity se začal angažovat červený kříž a vybudoval v Bad Pyrmontu rehabilitační zařízení podle anglického vzoru. V tomto zřízení bylo po válce umístěno kolem 2000 zraněných. Byli tam umístěni pacienti s vážnými zraněními, jako například amputace, vážná poranění hlavy a další komplikace. Kromě těchto pacientů s vážným zraněním zde byla i řada zraněných pouze na doléčení. V prosinci 1946 poskytl britský červený kříž materiální pomoc a v návaznosti na to,

byla zařízena dílna, kde zdravotní pomocnice začaly pacienty zapojovat do pracovních činností. (Marquard, 2004)

Roku 1947 byla do Bad Pyrmontu vyslána ergoterapeutka z Anglie, která měla za úkol založit první ročník vzdělávání ergoterapeutů v Německu a zároveň pomoci vybudovat oddělení ergoterapie. První výcvikový kurz byl zahájen v dubnu 1947 a absolvovalo ho pět účastnic, přičemž všechny účastnice měly ošetřovatelské zkušenosti. První kurz byl spíše improvizací a plánovitě vedenou výukou. Základy byly stavěny na zkušenostech. Terapeutka z Anglie poskytovala pracovním teoretické vedení, radila jim, jaké metody použít u různých postižení. Odborné přednášky v oblasti zdravotnictví zajišťovali lékaři ve zdravotních zařízeních. Kurz byl ukončen závěrečnou zkouškou a úspěšně ho dokončily v květnu 1948 čtyři účastnice. Tyto čtyři terapeutky dostaly po ukončení kurzu pozvání od Britského červeného kříže k možnosti studia na Oxfordu z důvodu prohloubení znalostí. Po návratu z Anglie byly pověřeny vedením ergoterapeutického oddělení, které vzniklo z původně malé dílny zaměřené na terapii prací. Po uvedení oddělení do provozu posílali lékaři své pacienty, jejichž zdravotní stav a zranění umožňoval zapojení do této terapie. Na oddělení byla pacientům přidělována práce dle jejich možností. Práce jim měla pomoci odpoutat se od jejich problému, překonat jejich pasivitu způsobenou následkem poranění a pravidelným nácvikem obnovovat poškozené funkce těla. (Marquard, 2004)

V roce 1948 se začalo Ministerstvo práce v dolním Sasku zabývat otázkou zlegalizování oboru, avšak až do roku 1952 nepřinesla tato jednání očekávané výsledky. Mezitím proběhl v Bad Pyrmont druhý kurz, kterého se zúčastnily tři ženy. Kurz byl opět zastřešen britskou stranou a dokončily ho dvě účastnice. Třetí a zároveň poslední kurz probíhal od října 1949 do května 1950 a ukončilo ho 9 účastnic. Dvě z nich získaly uplatnění v Bad Pyrmont a ostatní účastnice kurzu byla snaha rozmístit do dalších nemocnic v Německu. V tehdejší době však byly finanční možnosti nemocnic omezeny a bylo velice těžké toto přání realizovat. Během těchto tří kurzů bylo v Německu vyškoleny prvních 15 ergoterapeutek. (Marquard, 2004)

Roku 1949 byla podána žádost o oficiální uznání a povolení k profesní přípravě povolání ergoterapie. Hlavním cílem tohoto oboru mělo být znovuzapojení pacientů se zdravotním postižením do běžného života. Dalším cílem byla obnova funkčnosti zraněných částí těla, probuzení vůle v pacientovi zapojit se do běžného života, pracovního procesu a tím odvést jeho myšlenky od jeho postižení. Zdravotní rada doporučila, aby byla ergoterapie zařazena mezi samostatná zdravotnická povolání. Zároveň byl vznesen požadavek, aby byla praxe ergoterapeutů aplikována výhradně ve zdravotnických zařízeních a v žádném případě ambulantně. Během roku 1950 se pak dále problémem nově vznikajícího povolání zabýval také Centrální svaz zdravotní gymnastiky. V padesátých letech se pak nový obor začal vyučovat na školách. Doba studia byla dva roky a od roku 1977 byla prodloužena na tři roky. (Marquard, 2004)

Roku 1954 vznikl Svaz ergoterapeutů v Německu, který byl roku 1958 začleněn do mezinárodní celosvětové organizace WFOT. V roce 1961 začal vycházet odborný časopis „Beschäftigung und Rehabilitation.“ Dále pak v roce 1976 začal vycházet katalog s výčtem ergoterapeutických pracovišť, kde byla terapie aplikována. Od roku 1980 pak bylo uděleno povolení i pro ambulantní činnost. (Marquard, 2004)

Od roku 1998 byla koncepce přípravy na toto povolání změněna. Obor je nabízen jako studijní obor, který si klade za cíl především profesionalitu ergoterapie, založené na vědecké bázi. (Marquard, 2004)

3.1 Německá asociace ergoterapeutů

DVE (Deutscher Verband der Ergotherapeuten) neboli Německá asociace ergoterapeutů je od 60. let rozhodujícím spolkem všech ergoterapeutů v Německu. DVE má přibližně 12 000 členů, náleží jí pravomoc politického zařizování, čímž přispívá k zajištění své existence a budoucnosti. Má na starosti zastupování svých členů jak v politice při zásadních zákonodárných řízeních, tak na veřejnosti. Na mezinárodní úrovni je členem evropského spolku COTEC a světovém spolku WFOT. Organizace netěží pouze z počtu jejích členů, ale i z jejich činnosti. Každý z členů má možnost aktivně se zapojit do spolkové politiky, může přispět k utváření a dalšímu vývoji ergoterapie. (DVE, 2014)

V současné době je to více než 60 let, co tato organizace zastřešuje obor ergoterapie a odborníky pracující v oboru. Tento svaz je zájmovým, profesním sdružením svobodně podnikajících a pracujících osob v oboru ergoterapie v Německu. V současné době má více než 12 000 registrovaných členů, což dokládá, že má ergoterapie v Německu silné zázemí a dobrou perspektivu do budoucna. Hlavním cílem je podpora profesionality na vědeckém základě. Za jeden z nejdůležitějších úkolů je považován neustálý rozvoj oboru a zajištění kvalitního personálu a zázemí do budoucna tak, aby pacient dostal špičkovou péči. Tato strategie byla diskutována v loňském roce na schůzi delegátů v Bonnu, kde byly stanoveny cíle rozvoje do roku 2020. Hlavní důraz je kladen na to, aby obor držel krok s celosvětovým trendem a využíval nejnovější vědecké poznatky v praxi ergoterapie a udržoval kvalitu oboru i do budoucna. Právě tento svaz by měl pomáhat svým členům se orientovat v oblasti ergoterapie. (DVE, 2014)

V asociaci je dále kladen velký důraz na informovanost osob pracujících v oboru a zároveň i informovanost potencionálních klientů. Své členy se snaží asociace stále motivovat, vzdělávat a obohacovat o nové poznatky v oboru. Hlavním zájmem je přinášet vysoce kvalitní pomoc všem svým klientům a aplikovat nejnovější výsledky vědy v praxi tak, aby využívané metody přinášely co největší pomoc samotným klientům. (DVE, 2014)

V minulých letech DVE založila databanku: „Současná praxe založená na důkazech.“ Jedná se o jedinečný typ databanky pro ergoterapeuty německy hovořících zemí. Členové DVE mají přístup na stránky zdarma, nečlenové za poplatek. Je proto nutná registrace. V současné době tato databanka obsahuje přes 2000 odborných studií z celého světa a stále je průběžně aktualizována a doplňována. Databanka si klade za cíl svým členům zprostředkovat rychlý přístup k relevantním informacím v oboru. Tyto studie mohou zároveň sloužit i jako jeden z prvních kontaktů s odbornou veřejností. Stránky zprostředkovávají přehled metod používaných v ergoterapeutických praxích po celém světě, přičemž je kladen důraz na to, aby lidé pracující v oboru měli k dispozici co nejvíce kontrolovaných studií. Je snaha o co největší omezení nekvalitních studií, k čemuž

samozřejmě může dojít. Právě kontrola databanky se těmto případům snaží předcházet. (DVE, 2014)

Od roku 1994 uděluje DVE každé dva roky cenu za publikaci prací, které mají mimořádný vědecký přínos a přinášejí nové možnosti využití v ergoterapii. Cena je udělována lidem, kteří představí koncept, který jednoznačně dokazuje posun ve vývoji v oboru a dokazuje hmatatelné výsledky. Projekt by měl dokazovat propojení teorie a praxe. Práce by měla být postavena na základě vědeckých metod a měl by být kladen důraz na využití nejnovějších vědeckých výzkumů. Práce navržené k nominaci se mohou týkat například nových rehabilitačních trendů v oblasti ergoterapie, zdravotní výchovy a prevence, vyšetřovacích metod, paliativní péče apod. Cena je honorována peněžní částkou 5000 euro. V případě dvou vyhodnocených prací může být rozdělena. Cílem udělování ceny je motivace členů a podpora výměny zkušeností, což přispívá k zavádění stále nových a kvalitnějších metod v dosavadní teorii a praxi. (DVE, 2014)

3.2 Studium ergoterapie v Německu

Německo nabízí pro studium ergoterapie podstatně více možností. Každá škola má své stanovené podmínky pro přijetí. Na rozdíl od ČR, kde na většině škol uchazeči musejí složit přijímací zkoušku, jsou v Německu studenti přijímáni na základě výsledků z předešlého studia, popřípadě je po nich vyžadováno doložení praxe ve zvoleném oboru. Každá škola má podmínky pro přijetí jiné. Bližší informace je vždy možné dohledat na internetových stránkách nebo se informovat přímo na zvolené škole. (ergoXchange, 1997-2016)

Tabulka 3 Studium ergoterapie v Německu

Získaný titul	Město	Univerzita
Bc.	Berlin	Alice Salomon Hochschule
Bc.	Emden	Hochschule Emden/Leer
Bc.	Hildesheim	Hochschule Hildesheim
Bc.	Osnabruck	Hochschule Osnabruck
B.Sc.	Frankfurt,Hamburg u.a.	Hochschule Fresenius
B.Sc.	Rostock	Europäische Fachhochschule Rhein/Erft
B.Sc.	Idstein	Hochschule Fresenius
B.Sc.	Heidelberg	SRH Hochschule Heidelberg
B.Sc.	Hamburg	MSH medical school Hamburg
B.Sc.	Gera	SRH fachhochschule für gesundheit
B.Sc.	Bochum	Hochschule für gesundheit
Bc.	Bielfeld	Fachhochschule der Diakonie
B.Sc.	Berlin	IB-hochschule
Bc.	Hildesheim	Hochschule Hildesheim/Holzminden/Göttingen
Mgr.	Hannover	Medizinische hochschule Hannover (MHH)
Mgr.	Hildesheim	Hochschule Hildesheim/Holzminden/Göttingen
Mgr.	Rostock	Europäische fachhochschule

Zdroj: (ergoXchange, 1997-2016)

3.3 Zavedení ergoterapeutické praxe v Německu

V Německu je na rozdíl od ČR možné otevřít si soukromou ergoterapeutickou praxi. Je však nutné dodržet řadu zásad a právních předpisů. V tomto směru je zde opět DVE, která svým členům pomáhá zjednodušit první kroky a předejít možným nepříjemnostem. Dříve než se případný zájemce rozhodne založit novou praxi, je třeba získat co nejvíce informací. Zájemcům je k dispozici informační brožura a na stránkách DVE nalezneme nabídku několika informačních kurzů, do kterých se vyplatí investovat. (Praxiswerkart, 2011)

Pořádá informační kurz: „Information zur Gründung einer ergotherapeutischen Praxis.“ v překladu - informace pro zavedení ergoterapeutické praxe. Tento kurz poskytne zájemci veškeré informace vztahující se k této otázce. V první řadě je důležité pečlivě prostudovat veškeré možnosti, držet se například doporučení, kde praxi založit. Odborníci z oboru upozorňují,

že špatně zavedená praxe na nevhodném místě může vést až k fatálním finančním ztrátám. Zástupci asociace DVE jsou schopni svým členům zajistit zkušené lidi z oboru, kteří pomohou dotyčnému zajistit první kroky při zavedení praxe. Praxiswerkart [online] Praxiswerkart2011 (Praxiswerkart, 2011)

Dalším seminářem, který asociace pořádá, je tzv. „Orientační seminář,“ který je zaměřený na zpracování konceptu, základní orientaci v právních záležitostech a v plánování samotného projektu. (Praxiswerkart, 2011)

Cena seminářů je 150 euro pro členy asociace a 200 pro nečleny. Při zapsání obou seminářů platí členové 400 a ostatní 490 euro. Dále ještě nabízí asociace dvoudenní seminář pro zavedení praxe, který pomáhá se zajištěním potřebných právních záležitostí, s daňovými a ekonomickými podklady. Cena tohoto semináře je pro členy 270 euro, pro nečleny 470 euro. (Praxiswerkart, 2011)

3.4 Úhrada ergoterapeutické péče v Německu

Ergoterapeutická péče v Německu je hrazena. Pokud lékař na základě vyšetření doporučí a naordinuje pacientovi ergoterapeutickou léčbu, je běžně hrazena zdravotní pojišťovnou. Musí to však být výhradně na základě vyšetření ošetřujícího lékaře a jeho následného doporučení. Terapii pak může pacient podstoupit jak v nemocničním zařízení jako součást léčby při hospitalizaci nebo může docházet ambulantně, tak i v soukromé praxi. Pro ambulantní péči v soukromé praxi musí lékař vystavit příslušný doklad pro takto vedenou léčbu. Každý pacient má možnost si sám vybrat zdravotní zařízení. Pokud je tato léčba doporučena lékařem, náklady platí zdravotní pojišťovna pacienta. Od 1.1.2004 je od pacientů vybírána částka 10 euro za recept plus 10% spoluúčast nákladů na léčbu/terapii. Dále má samozřejmě každý pacient možnost zvolit i péči ze speciální nabídky. Ta je však už brána jako nadstandardní péče a je hrazena pacientem. (Cloos, 2016)

3.4.1 Informace pro pacienty

Internetové stránky DVE jsou velmi přehledně a profesionálně zpracované. Nabízí široký přehled o činnosti pro své členy, tak i pro pacienty. Na stránkách pacienti naleznou veškeré potřebné informace o možnostech léčby, rozmístění

nemocničních, ambulantních zařízení v blízkosti bydliště. Dále jsou zde k nalezení potřebné odkazy jako například zdravotní pomůcky. (DVE, 2014)

Členové asociace zde naleznou informace o možnostech vzdělávání na školách, možnosti dalšího profesního prohlubování znalostí formou seminářů a školení, informace o kongresech a činnosti asociace, přehled evidovaných praxí, informace o požadovaném vzdělání a profesních zkouškách, odkazy na studijní materiály apod. (DVE, 2014)

4 CÍL PRÁCE

Cílem předkládané bakalářské práce je zmapovat současnou situaci ergoterapie a porovnat úroveň v ČR a v Německu.

Dílčí cíle:

Realizace výzkumného šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku u ergoterapeutů z celé ČR a Německa.

Zjistit pokroky a novinky v oboru ergoterapie během posledních třech let v ČR a v Německu.

Pro splnění těchto cílů je nutné splnit následující body:

Načerpat teoretické znalosti o oboru ergoterapie v ČR i v Německu.

Vytvořit nestandardizovaný dotazník a rozeslat mezi jednotlivé ergoterapeuty v ČR i v Německu.

Tyto výsledky budou porovnány a diskutovány v závěrečné části práce.

5 HYPOTÉZY

Předpokládám že:

- 1) Ergoterapie v ČR a její povědomí široké veřejnosti je nedostatečné, oproti Německu, kde povědomí o ergoterapii je, díky její vysoké dostupnosti.
- 2) Nadpoloviční většina ergoterapeutů v ČR se shoduje, že ke zlepšení povědomí široké veřejnosti o oboru by přispěla větší medializace oboru, oproti navýšení počtu praktikujících ergoterapeutů v ČR.

6 METODY VÝZKUMU

Pro bakalářskou práci byla použita technika dotazníkového šetření. Výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Obsahuje čtrnáct otázek otevřených i uzavřených a je rozdělen na několik částí. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit názor ergoterapeutů na současnou situaci ergoterapie v ČR a v Německu. První tři otázky byly zaměřeny na délku a oblast praxe v ergoterapii, se kterou mají respondenti zkušenost. Otázka číslo čtyři a pět zjišťovala, zda mají dotázaní ergoterapeuti zkušenost s prací v Německu a jak by srovnali úroveň ergoterapie v ČR a v Německu. Následující dvě otázky zjišťovaly, zda mají respondenti nějaké kurzy v rámci dalšího vzdělávání a zda jim zaměstnavatel poskytuje možnost dále se vzdělávat. Otázky číslo osm až jedenáct byly zaměřeny na oblast informovanosti široké veřejnosti o oboru ergoterapie a počet ergoterapeutů na pracovištích. Při zpracování výzkumného šetření s ohledem na cíle předkládané práce je užíván obecně termín respondent. V závěru dotazníku měli respondenti prostor napsat své připomínky či nápady.

Dotazník byl mezi jednotlivé respondenty rozeslán elektronickou poštou. Celkem byl dotazník rozeslán mezi 40 respondentů v ČR a 10 v Německu. V ČR byla návratnost 75%, tedy 30 dotazníků a v Německu 60%, tedy 6 dotazníků. Sběr dat pomocí dotazníku probíhal v březnu 2016. Pro celkovou přehlednost zjištěných skutečností jsou výsledky zpracovány graficky se slovním popisem. V diskusi jsou dále výsledky dotazníkového šetření rozebrány a konfrontovány s výsledky statistik COTEC, WFOT a ČSÚ.

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Statistické údaje COTEC registrovaných ergoterapeutů v ČR uvádějí 963 ergoterapeutů a v Německu 35 000. Pro dotazníkové šetření byl náhodně vybrán soubor ergoterapeutů z celé ČR a z Německa. Ergoterapeuty bylo možné kontaktovat pomocí facebooku a e-mailu. Dotazníky byly rozeslány elektronickou poštou ergoterapeutům praktikujícím v různých zařízeních a různých oblastech praxe po celé ČR a v Německu. Množství rozeslaných dotazníků bylo omezeno s ohledem na dostupnost kontaktů. Omezení kontaktů bylo dáno i statutem studenta, kdy nebyl povolen dostatečný přístup k osobním údajům ergoterapeutů a kontaktům. Celkem bylo osloveno 50 respondentů, přičemž dotazník vyplnilo 30 ergoterapeutů z ČR a 6 z Německa. Ve všech případech se jednalo o ženy, nejčastěji ve věku mezi 25 – 35 lety.

Vzhledem k limitujícímu počtu respondentů se jedná pouze o ukázkový vzorek a nelze očekávat výpovědní hodnotu. Pro přesnější a podrobnější výsledky by bylo potřeba větší množství respondentů z jednotlivých krajů a zařízení určitých zemí.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

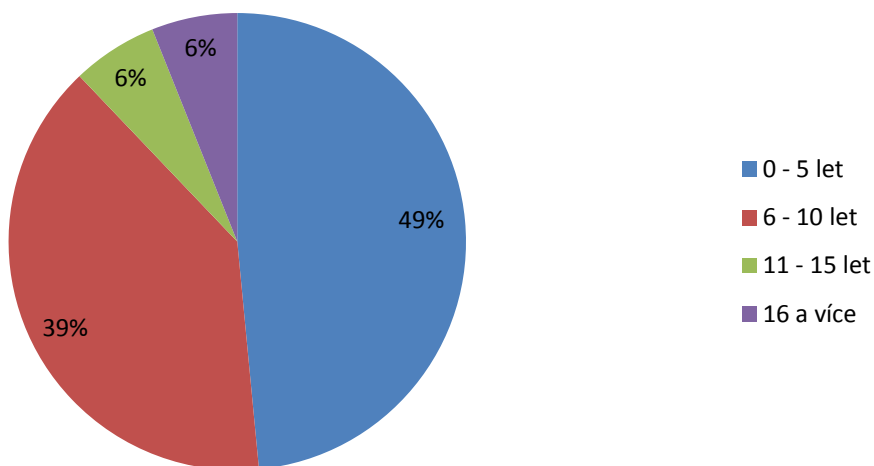
Pro bakalářskou práci byl vytvořen nestandardizovaný dotazník obsahující 14 otevřených a uzavřených otázek. Pro výzkumné šetření byl vybrán sledovaný soubor ergoterapeutů působících v ČR nebo v Německu. Dotazník vyplnilo 30 ergoterapeutů z ČR a 6 ergoterapeutů z Německa. Získané výsledky jsou zpracovány pomocí tabulek a grafů.

Tabulka 4 „Jak dlouho pracujete v oboru ergoterapie?“

Doba praxe v ergoterapii	Počet ergoterapeutů	P o d í l
0 – 5 let	16	49%
6 – 10 let	13	39%
11 – 15 let	2	6%
16 a více	2	6%

Zdroj: Vlastní

Graf 1 Doba praxe v oboru ergoterapie



Zdroj: vlastní

Cílem první otázky bylo zjistit délku praxe u dotázaných ergoterapeutů. Z celkového počtu 33 respondentů bylo 49 % v praxi pouze 0 – 5 let. Dalších 39 %

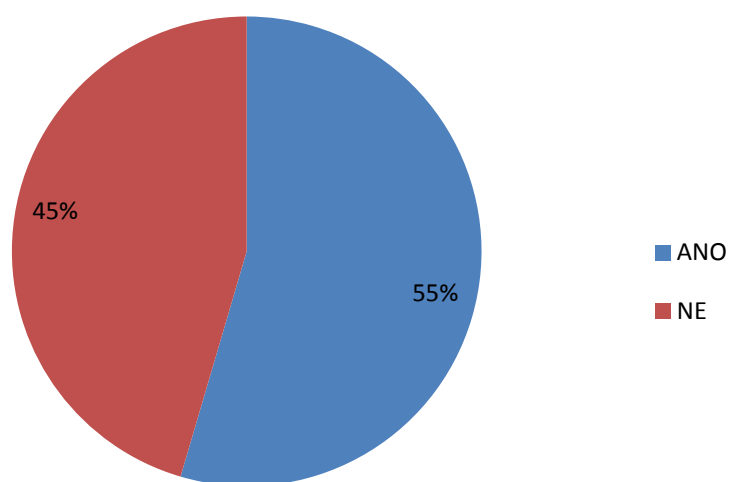
respondentů v praxi působí 6 – 10 let. Pouhých 12 % respondentů je v praxi 11 let a déle.

Tabulka 5 „Je Vaše současné zaměstnání první pracovní zkušeností v tomto oboru?“

Odpověď	Počet odpovědí	Podíl
ANO	18	55%
NE	15	45%

Zdroj: vlastní

Graf 2 Odpovědi na otázku číslo 2



Zdroj: vlastní

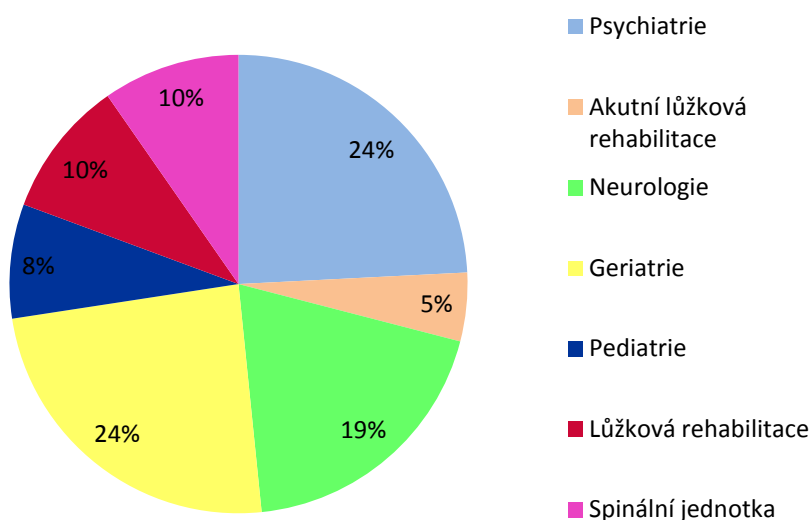
Tato otázka měla zjistit, zda je současné zaměstnání první pracovní zkušeností dotázaných ergoterapeutů. Otázka je uzavřená a respondenti vybírali pouze ze dvou možných odpovědí. Vzhledem k tomu, že většina respondentů je v praxi relativně krátce, je pro 55% z nich jejich současné zaměstnání zároveň první pracovní zkušeností v oboru ergoterapie. Ostatní respondenti mají v tomto oboru již více pracovních zkušeností.

Tabulka 6 V jaké oblasti ergoterapie máte praxi?

Oblast ergoterapie	Počet ergoterapeutů	Podíl
Psychiatrie	15	24%
Akutní lůžková RHB	3	5%
Neurologie	12	19%
Geriatric	15	24%
Pediatric	5	8%
Lůžková rehabilitace	6	10%
Spinální jednotka	6	10%

Zdroj: vlastní

Graf 3 oblasti ergoterapie, ve kterých mají respondenti praxi



Zdroj: vlastní

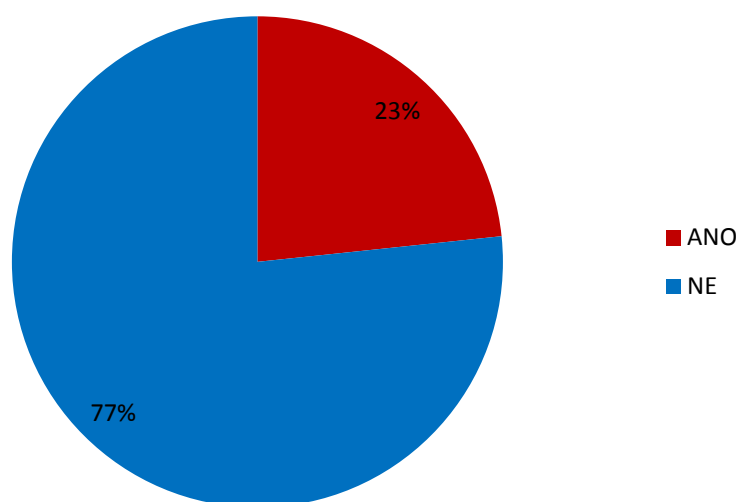
Otázka číslo 3 měla za cíl zmapovat oblasti ergoterapie, ve kterých mají respondenti praxi. Tato otázka je otevřená a respondenti mohli vypsát všechny oblasti ergoterapie, ve kterých mají praxi. Z grafu je patrné, že největší zastoupení má oblast psychiatrie, dále neurologie a geriatric.

Tabulka 7 „Máte nějaké zkušenosti s prací v Německu v oboru ergoterapie (i v rámci studia)?

Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl
ANO	7	23%
NE	23	77%

Zdroj: Vlastní

Graf 4 Odpovědi na otázku číslo čtyři



Zdroj: vlastní

Otázka 5 : Když byste měl/a srovnat úroveň ergoterapie v ČR a v Německu?

Tato otázka souvisí s otázkou číslo 4. Pracovní zkušenost v Německu mělo pouze 23% respondentů. Otázka měla sloužit k potvrzení předpokladu, že ergoterapie v Německu je na lepší úrovni než v ČR.

Otázka 6: Máte nějaké kurzy v rámci dalšího vzdělávání, pokud ano jaké?

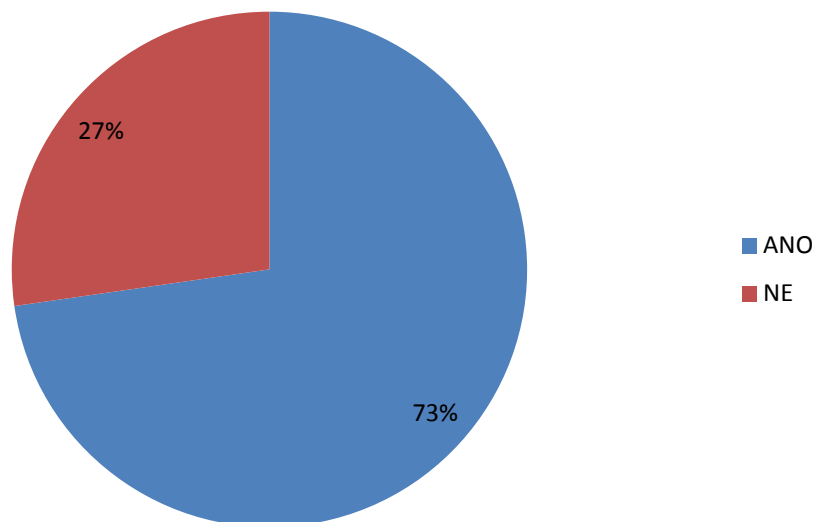
Tato otázka byla otevřená a respondenti měli možnost vypsát veškeré kurzy, které během své praxe absolvovali. Vzhledem k tomu zde uvádím jen kurzy, které se v dotaznících objevovaly nejčastěji

Tabulka 8 „Poskytuje Vám zaměstnavatel možnost dále se vzdělávat?“

Odovědi	Počet odovědí	Podíl
ANO	24	73%
NE	9	27%

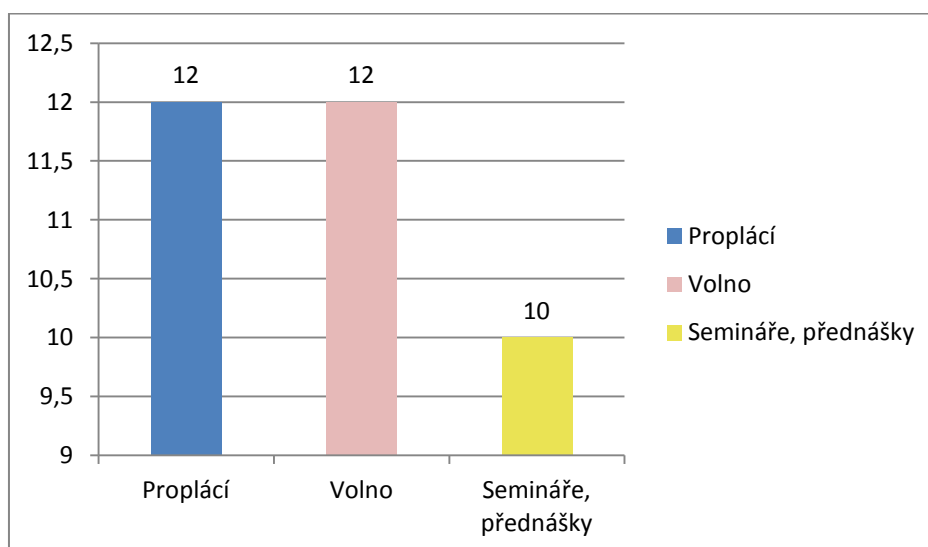
Zdroj: Vlastní

Graf 5 Odovědi na otázku zda zaměstnavatel poskytuje možnost dále se vzdělávat



Zdroj: vlastní

Graf 6 Odovědi na otázku, jakým způsobem zaměstnavatel poskytuje svým zaměstnancům možnost se dále vzdělávat



Zdroj: vlastní

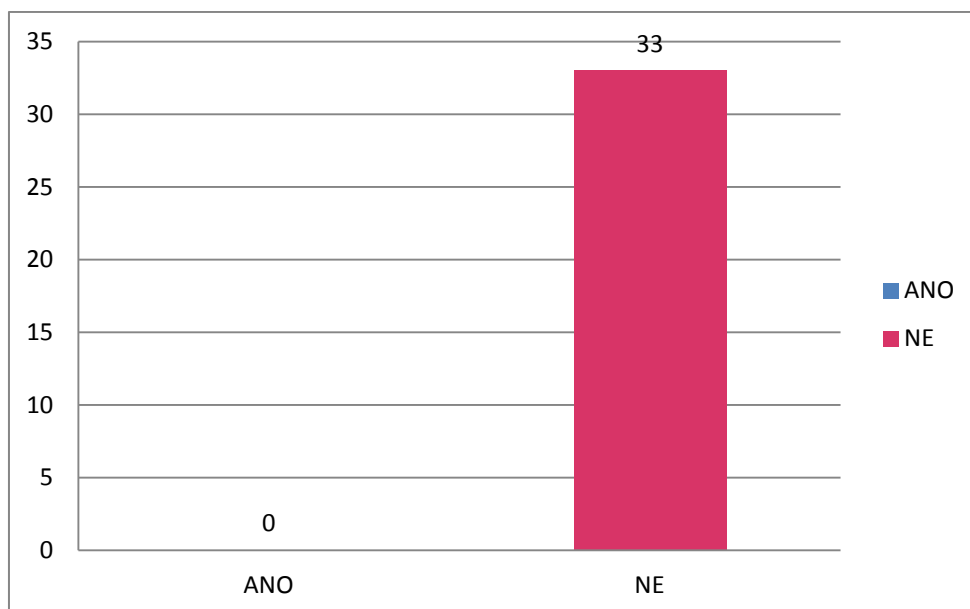
Tato otázka měla za úkol zjistit, zda zaměstnavatelé poskytují svým zaměstnancům možnost dále se vzdělávat. V 73% respondenti odpověděli, že jim zaměstnavatel umožňuje další vzdělávání. Ostatních 27% tuto možnost nemá.

Tabulka 9 „Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o tomto oboru?“

Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl
ANO	0	0%
NE	33	100%

Zdroj: vlastní

Graf 7 Odpovědi na otázku číslo osm



Zdroj: vlastní

Tato otázka měla za cíl zjistit názor ergoterapeutů na informovanost široké veřejnosti o oboru ergoterapie. Všichni respondenti se jednoznačně shodli na tom, že v ČR je informovanost veřejnosti nedostatečná a jedním z hlavních problémů.

Otázka 9: Pokud ne, co by podle Vás mohlo přispět ke zlepšení informovanosti široké veřejnosti?

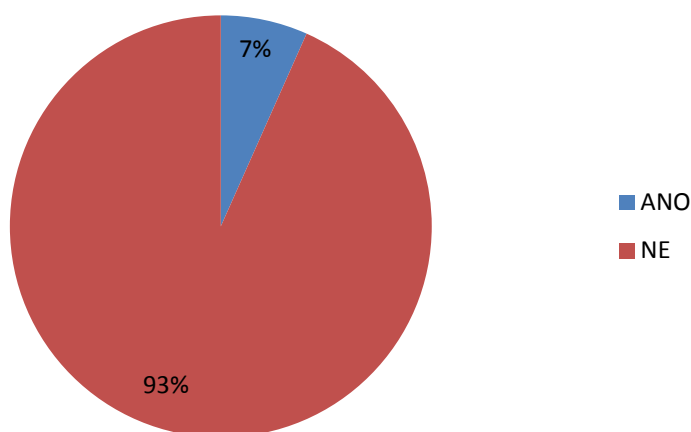
Tato otázka byla otevřená. Respondenti zde mohli napsat svůj názor, jak zlepšit informovanost široké veřejnosti. Otázka je podrobně rozebrána v diskuzi.

Tabulka 10 „Je podle Vás v ČR dostatečný počet ergoterapeutů?“

Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl
ANO	2	7%
NE	28	93%

Zdroj: vlastní

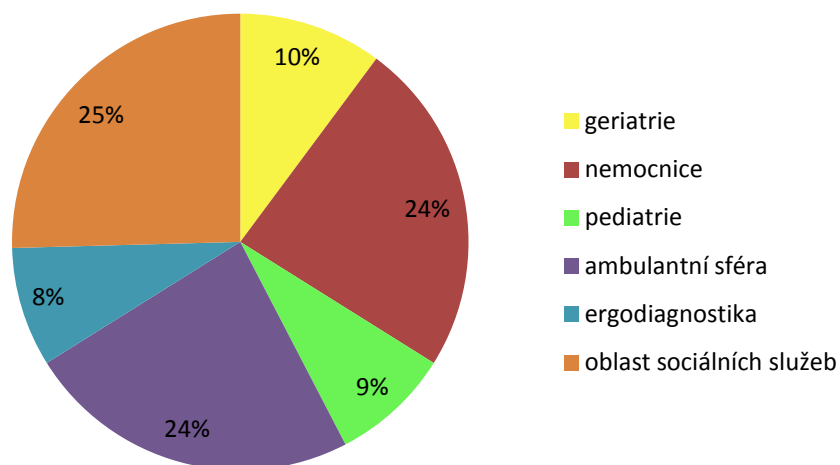
Graf 8 Odpovědi na otázku číslo deset



Zdroj: vlastní

V 93% se respondenti shodli na tom, že v ČR je nedostatečný počet ergoterapeutů. Na tuto otázku navazuje další otázka, které oblasti se potýkají s nedostatkem ergoterapeutů. Dle výsledků je nejčastější problém s nedostatkem terapeutů především ve zdravotnických zařízeních, jako jsou nemocnice a dále v ambulantní sféře. 10% uvedlo například i geriatrici z důvodu stále narůstajícího počtu lidí seniorského věku. Další často zmiňovanou oblastí jsou sociální služby, což je v současné době velice aktuálním tématem vzhledem ke snaze začlenit děti s handicapem či dysfunkcí mezi ostatní do běžných škol. Respondenti z Německa se shodli na tom, že v Německu nedostatek ergoterapeutů není.

Graf 9 „Ve kterých oblastech ergoterapie je podle Vás nedostatek ergoterapeutů?“



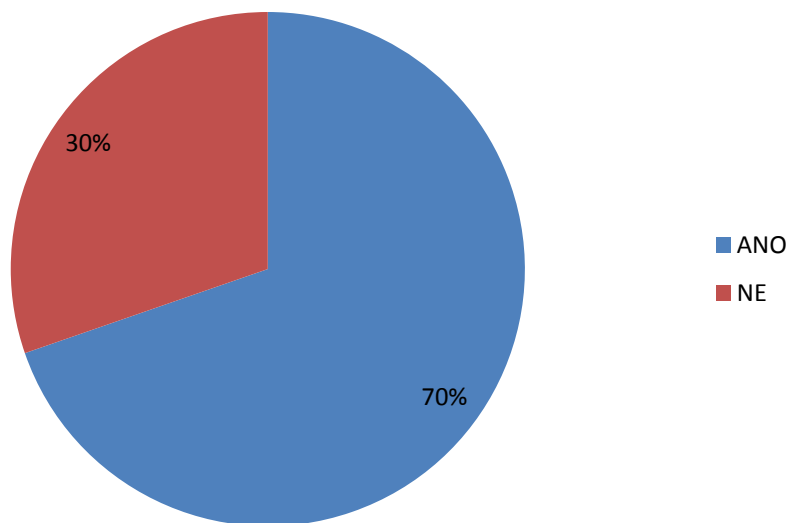
Zdroj: vlastní

Tabulka 11 „Myslíte si, že ostatní odborníci považují obor ergoterapie za přínosný a důležitý v oblasti ucelené rehabilitace?“

Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl
ANO	23	70%
NE	10	30%

Zdroj: vlastní

Graf 10 Odpovědi na otázku číslo 12



Zdroj: vlastní

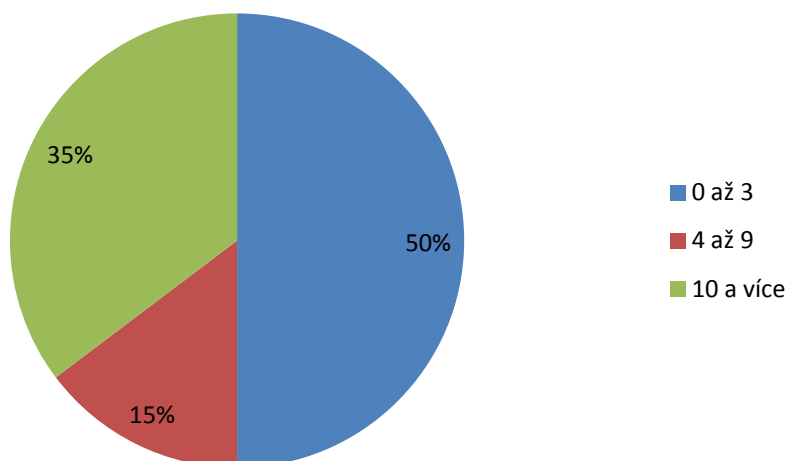
V této otázce vybírali respondenti pouze ze dvou možností. 70 % z nich odpovědělo, že je ostatní odborníci považují za důležitou součást multidisciplinárního týmu. Ostatních 30% je opačného názoru.

Tabulka 12 „Kolik ergoterapeutů působí na Vašem současném pracovišti?“

Počet ergoterapeutů	Počet odpovědí	Podíl
0 až 3	17	50%
4 až 9	5	15%
10 a více	12	35%

Zdroj: vlastní

Graf 11 Odpovědi na otázku číslo třináct



Zdroj: Vlastní

Tato otázka byla spíše orientační. Měla za úkol zjistit počty ergoterapeutů na pracovištích jednotlivých respondentů.

Otázka 14: Zde můžete napsat své nápady a připomínky.

Poslední otázka byla otevřená. Zde mohli respondenti napsat své připomínky či nápady, které chtěli k dotazníku doplnit.

9 DISKUSE

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat současnou situaci ergoterapie v ČR a porovnat úroveň ergoterapie v ČR a v Německu. Pro výzkumné šetření byl vytvořen nestandardizovaný dotazník o 14 otevřených i uzavřených otázkách. Dílčími cíli pak byla realizace výzkumného šetření pomocí nestandardizovaných dotazníků a zjištění současné situace působících ergoterapeutů na pracovištích v ČR. Celkem bylo osloveno 50 respondentů. Dotazník vyplnilo celkem 30 respondentů působících v zařízeních po celé ČR a 6 působících v Německu.

Dle Krivošíkové 2011: „Ergoterapie není alternativou k tradičnímu medicínskému modelu ani třešničkou na dortu rehabilitace. V dnešním světě chce být rovnocennou součástí rehabilitace. Nejde jí o doktrínu, ale o pohled. O pohled na člověka, spíše než na nemoc. Pohled na člověka, pro kterého může být smysluplná činnost jistou nadějí.“ (Krivošíková, 2011 str., 7)

Z výsledků šetření lze soudit, že ergoterapie v ČR je na dobré úrovni, avšak většina zařízení se potýká s problémem nedostatečného počtu zaměstnaných ergoterapeutů. Úroveň ergoterapie v Německu lze považovat za lepší, spíše však v ohledu na finanční ohodnocení a počet zaměstnaných ergoterapeutů na pracovištích. Dle WFOT Human Resources Project z roku 2014 je patrné, že počet ergoterapeutů v České republice je oproti vyspělým státům evropské unie, jako je například Německo, Rakousko, Belgie, Velká Británie výrazně nižší. Dle tabulky WFOT z roku 2014 (příloha 5) je v Německu zaměstnáno 35 000 ergoterapeutů, přičemž na 100 000 obyvatel připadá 42,5 ergoterapeuta, oproti tomu v ČR je to pouhých 907. Z tohoto počtu však statistiky uvádějí pouze 600 praktikujících ergoterapeutů, z čehož vyplývá, že na 100 000 obyvatel 6 ergoterapeutů. Samozřejmě je nutné zohlednit demografické údaje obou zmíněných zemí. Dle statistik ČSÚ měla Česká republika k 31.3.2016 - 10 558 524 obyvatel. Německo má v současné době okolo 81 300 000 obyvatel.

V roce 2013 proběhlo v ČR historicky již druhé výběrové šetření o osobách se zdravotním postižením (první se uskutečnilo v roce 2007). Občané se zdravotním postižením tvoří nemalou část naší společnosti. V současné době

je snaha o zapojení jedinců se zdravotním postižením do společnosti a běžného života. Jedním ze základních cílů vyspělých zemí, jejich hospodářské a sociální politiky je snaha o vytvoření rovných příležitostí pro všechny občany. Každý občan má právo na vzdělání, sociální, zdravotní péči, právní ochranu, pracovní uplatnění atd., je nutné tato práva respektovat. Dle VŠOP 13 žilo na konci roku 2013 v ČR celkem 1 077 673 osob se zdravotním postižením, jejichž podíl na celkové populaci ČR byl 10,2% (konkrétně 9,9% mužů a 10,6% žen). Pro věkové složení zdravotně postižených osob je typickým obrazem – čím vyšší věk, tím vyšší počet, přičemž statistika uvádí vysoký podíl žen nad 75 let. Dále je zde například zmiňováno bydlení osob se zdravotním postižením. V 80% se jedná o bydlení ve standardním bytě, v běžném domě. V zařízeních sociální péče bydlí pouze 6,4%, kdy se nejčastěji jedná o sociální zařízení s kapacitou 51-100 lůžek, jejichž zřizovatelem je kraj a následně obec. Tato studie dále podrobněji rozebírá typy jednotlivých zdravotních postižení (viz.příloha 10), ekonomickou aktivitu, rodinný stav osob se zdravotním postižením, či příčiny vzniku jejich postižení. Jednalo se o druhou studii tohoto typu a sloužila především ke srovnání výsledků s šetřením předešlým, které proběhlo v roce 2007. Šetření by mělo poskytnout především spolehlivější a věrohodnější základ pro vytvoření korektních závěrů týkajících se osob se zdravotním postižením a potřebu ergoterapeutické intervence.

Dalším zajímavým zjištěním je, že z celkového počtu 33 respondentů pouze 7 z nich nemělo žádný kurz v rámci dalšího vzdělávání. Většina dotázaných absolvovala během své praxe několik kurzů z různých oblastí. Mezi nejčastější kurzy, které respondenti absolvovali, jsou Bazální stimulace a Bobath koncept. Mezi další kurzy, které respondenti uváděli, byl například kinesiotaping, muzikoterapie, arteterapie, neurovývojová terapie a další. Dle výsledků zaměstnavatelé svým zaměstnancům poskytují možnost dalšího vzdělávání nejčastěji formou seminářů a přednášek. Někteří zaměstnavatelé pak vzdělávání i proplácejí či poskytují volno. Věnovat pozornost dalšímu vzdělávání je důležité především z důvodu, že ergoterapeut má široké pole působnosti a jednotlivé obory často vyžadují určitou specializaci, kterou terapeut získá právě během speciálních vzdělávacích kurzů.

Hypotéza 1: Ergoterapie v ČR a její povědomí široké veřejnosti je nedostatečné, oproti Německu, kde povědomí o ergoterapii je, díky její vysoké dostupnosti. Cílem této hypotézy bylo zjistit, co si myslí ergoterapeuti v ČR a Německu ohledně informovanosti veřejnosti o oboru ergoterapie, a potvrdit či vyvrátit předpoklad, že v Německu je ergoterapie dostupnější. Dle výsledků dotazníkového šetření a studie COTEC se tato hypotéza potvrdila. Respondenti se jednohlasně shodli, že ergoterapeutů je nedostatek, což se dále odráží i v samotné informovanosti veřejnosti. Na špatnou informovanost zde není poukazováno ve smyslu nedostatku dostupných informací, ale spíše v nevědomosti veřejnosti o existenci oboru ergoterapie. V dnešní době vyspělých technologií lze samozřejmě potřebné informace vyhledat na internetu a z jiných zdrojů. Pokud se však k lidem, kteří by případně služby ergoterapie využili, nedostanou ani informace, že takovýto obor existuje, v čem jim může být přínosem, nemají pak potřebu další informace vyhledat. Dalším problémem, na který často terapeuti v ČR poukazují, je nedostatečné finanční ohodnocení, které je v Německu také podstatně lepší. Tyto dva problémy spolu úzce souvisí, jelikož většina zaměstnavatelů v ČR nemá dostatečné finanční prostředky a zaměstnává pouze minimální možné množství ergoterapeutů.

Hypotézu lze doložit například i z WFOT Human Resources Project z roku 2014, kde je uvedena tabulka s počtem ergoterapeutů v různých zemích světa (Příloha 5). V tomto projektu je uvedeno, že v ČR je 907 ergoterapeutů, zatímco v Německu je jich kolem 35 000. V novější studii COTEC je uvedeno, že v ČR je v současné době 963 ergoterapeutů, z čehož je 600 praktikujících. V ČR tak připadá na 100 000 obyvatel 6 ET, v Německu je to 42,5 ET na 100 000 obyvatel. Dále zde najdeme informace o počtu ergoterapeutů působících v asociacích, kterých je 200. Další zajímavou informací je například počet studentů ergoterapie v ČR, kterých je v současné době 240. Pro srovnání v Německu je do působení v různých organizacích zapojeno kolem 10 000 ergoterapeutů a studentů ergoterapie zhruba 9000. Na stránkách COTEC nalezneme například i křivku, jak během let narůstal či klesal počet ergoterapeutů v různých zemích světa (Příloha 12, 13). Dle této křivky je patrné, že počet ergoterapeutů v ČR od roku 2001 stále narůstá, což je do budoucna pozitivní informací. V porovnání s Německem jsou v ČR tato čísla však stále nižší. Dle

COTEC v ČR každoročně přibude zhruba 80-100 kvalifikovaných ergoterapeutů, v Německu je to okolo 4500 ročně. Samozřejmě je nutno zohlednit rozdílnou velikost obou zmiňovaných zemí, pokud chceme srovnávat počty ergoterapeutů, avšak velikost země nehraje vždy tak významnou roli. Pro příklad Belgie má dle COTEC 6000 praktikujících ET (60 ET na 100 000 obyvatel), což je desetinásobek ET oproti ČR, přičemž rozlohou je menší než ČR a obyvatel má zhruba o 1000 více.

Často se také setkáme se situací, že samotní ergoterapeuti neumí přesně vysvětlit, co jejich profese obnáší a čím se zabývá. Pokud ergoterapeuti nejsou schopni stručně a jasně vyjádřit a popsat to, co dělají, lze předpokládat, že to nemohou sdělit ani druhým. Creek 1998 uvádí, že: *„Ergoterapeuti trpí sníženým vnímáním profesní identity a chronickou nejistotou své role a funkce, což do značné míry souvisí s terminologickými nesnázemi.“* (Creek, 1998 str. 114) Dále uvádí, že obzvláště v některých oblastech, kde ergoterapeuti působí, je jejich role nejasná, a tím zároveň i ohrožena. (Creek, 1998)

Šest respondentek z Německa se shodlo, že nejčastějším problémem v oblasti informovanosti veřejnosti není až tak špatná informovanost o oboru, avšak často dochází k záměně s fyzioterapií.

Hypotéza 2: Nadpoloviční většina ergoterapeutů v ČR se shoduje, že ke zlepšení povědomí široké veřejnosti o oboru by přispěla větší medializace oboru, oproti navýšení počtu praktikujících ergoterapeutů v ČR. Druhá hypotéza v podstatě navazuje na hypotézu první a má za úkol zjistit, jakými způsoby by bylo možné informovanost veřejnosti v ČR zlepšit. Většina respondentů je toho názoru, že by ke zlepšení informovanosti přispěla větší medializace oboru. Například vytvoření stručných letáků s informacemi o ergoterapii, čím se zabývá, v jakých situacích mohu ergoterapeuta vyhledat, na koho se obrátit apod. Takovéto letáky by měly být umístěny například v čekárnách praktických lékařů, rehabilitačních zařízeních, nemocnicích, zařízeních pro seniory, sociálních zařízeních apod. Jako další problém vidí respondenti nedostatečnou informovanost samotných zdravotnických odborníků týmu. Každý člen multidisciplinárního týmu má své nezastupitelné místo a je důležité, aby i ostatní jeho členové měli alespoň základní představu o tom, co je náplní práce ostatních členů. Konkrétně v případě

ergoterapie se s tímto problémem setkáváme poměrně často. Mnozí odborníci často nevědí, co je náplní práce ergoterapeuta a nepovažují jeho práci za důležitou a přínosnou. V posledních letech se informovanost odborníků dle respondentů zlepšuje, avšak stále se s tímto problémem potýkají. Jelikož je ergoterapie poměrně novým a mladým oborem, často se stává, že ani odborníci jako lékaři, fyzioterapeuté neví, co je náplní jejich práce. Z grafu 10 je patrné, že v současné době se situace zlepšuje. 60 % respondentů uvedlo, že ostatní odborníci považují obor ergoterapie za přínosný. Aby ucelená rehabilitace fungovala, je nezbytná společná komunikace a spolupráce jejich jednotlivých členů.

Z dalších odpovědí vyplynulo, že například v oblasti psychiatrie oproti jiným pracovištím ergoterapie problém s nedostatkem ergoterapeutů není. Například v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech je v průměru zaměstnáno okolo 20 ergoterapeutů. Samozřejmě je nutné vždy zohlednit velikost daného zařízení a počet klientů. Nejčastěji se s nedostatkem ergoterapeutů potýkají větší nemocnice, ambulantní sféra, zdravotnická zařízení, oblast sociálních služeb. Občas uváděli respondenti i geriatrii vzhledem ke stárnutí populace a narůstajícímu počtu pacientů. Jedna z respondentek uvedla názor, že vystudovaných ergoterapeutů je v současné době dostatek, ale ve většině zařízení je zaměstnán pouze minimální počet ergoterapeutů. V ČR se s tímto problémem setkáme ve většině zařízení. Ergoterapeut má většinou na starosti velké množství pacientů, a to vymezuje jen určitý čas pro každého pacienta, který je v mnoha případech nedostačující.

Bakalářská práce měla za úkol zmapovat současnou situaci oboru ergoterapie v České republice a zároveň ji srovnat s Německem. Dle předpokladů se potvrdil názor, že v Německu je ergoterapie na lepší úrovni. Avšak lepší úroveň v Německu se netýká kvality poskytovaných služeb, ale především počtu ergoterapeutů. V ČR se bohužel velice často setkáváme s nedostatkem ergoterapeutů na jednotlivých pracovištích, což se o Německu říci nedá. Dalším ze zásadních rozdílů jsou finanční prostředky zaměstnavatelů, což se projeví v samotném finančním ohodnocení ergoterapeutů, vybavení jednotlivých pracovišť apod.

V současné době se čím dál více začíná využívat metod kontaktu se zvířaty, kterých je hojně využíváno u nás i v zahraničí. Například v obci Nittel nedaleko německo-lucemburské hranice začala tamní ergoterapeutická praxe využívat tzv. Alpa-terapii. Metoda využívá kontakt člověka s jihoamerickými alpami a poklidnou atmosféru zdejšího venkovského statku. Při použití této metody jsou pozorovány pozoruhodné výsledky. Již po čtrnáctidenní terapii se u klientů dostavuje zlepšení jemné motoriky. Ergoterapeuté zde zaznamenali převratné úspěchy především v léčbě klientů trpících autismem. Alpaka je sice velmi zdrženlivý tvor, avšak velice klidné, milující zvíře, které těmto lidem pomáhá otevřít se kontaktu s okolím. Pro terapii u autistů jsou tato zvířata zvláště vhodná, protože alpaka i po navázání přátelství s člověkem, zůstává nadále zdrženlivá a udržuje opatrný přátelský odstup a čeká na kontakt, což je u autistů velice důležité. Tato metoda je zde zmíněna především z důvodu zvyšujícího se počtu dětí s poruchami autistického spektra. Do budoucna zde vidím velkou možnost pro uplatnění ergoterapeuta, jak při samotné léčbě těchto klientů, tak i v pomoci začlenění těchto jedinců do školního procesu. (Presseportal, 2015)

Jelikož se vrátilo pouze 30 dotazníků z ČR a 6 z Německa, lze výsledky považovat pouze za orientační. Přesnější a kvalitnější výsledky by vyžadovaly větší množství respondentů z jednotlivých zařízení a krajů v ČR a Německu.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zmapovat současnou situaci ergoterapie v ČR a porovnat úroveň ergoterapie v ČR a v Německu.

Úvodní část práce popisuje historii ergoterapie od počátků až do současnosti. V dalších kapitolách se věnuje filozofii oboru, jeho hlavním cílům a metodám používaných v ergoterapii. Dále jsou v teoretické části popsány možnosti studia a uplatnění ergoterapeuta. Celá tato část je rozdělena na dvě části. První se věnuje ergoterapii v ČR a druhá je zaměřena na Německo.

Praktická část je výstupem dotazníkového šetření a zpracovává statistické údaje a získaná data z nestandardizovaných dotazníků. Z výsledků lze soudit, že ergoterapie je v ČR na dobré úrovni, avšak stále je potřeba pracovat na zlepšení v určitých oblastech. Nejčastěji se v ČR potýkáme s nedostatkem ergoterapeutů na pracovištích, což je hlavním rozdílem oproti Německu, kde je ergoterapeutů dostatek. Často má jeden ergoterapeut na starosti nepřiměřené množství klientů, nemá na jednotlivé klienty dostatek času, což se pak odrazí i na kvalitě poskytované péče. Dalším problémem, se kterým se v ČR setkáme, je nedostatečná informovanost veřejnosti o tomto oboru. Většina dotázaných ergoterapeutů je názoru, že by pomohla větší medializace oboru nebo například různé semináře a přednášky pro veřejnost.

Ergoterapie je poměrně mladým a novým oborem, který si během let musel vydobýt své místo. Proto, aby si toto místo udržel, je důležité pevné zázemí v oblasti kvalifikovaných odborníků, kteří budou podporovat rozvoj oboru. Jak bylo již zmíněno v diskusi, ergoterapie využívá velké množství nejrůznějších léčebných a podpůrných metod. V současné době je velice aktuálním tématem otázka inkluze ve školství, snaha umožnit společné vzdělání dětí s různými dysfunkcemi a handicapem. Každé takovéto dítě potřebuje speciální a individuální přístup, kterého se jim často z různých důvodů nedostává. Nejčastěji se jedná o nedostatečné finanční prostředky škol. Pomineme-li současnou skutečnost omezených finančních prostředků, vidím zde do budoucna velký prostor pro uplatnění pracovníků s kvalifikací ergoterapeuta. V současné době se ergoterapeuté uplatňují při léčbě těchto poruch ve zdravotnických zařízeních,

stejně tak by mohl být ergoterapeut začleněn do vyučovacího procesu a adaptace dětí s handicapem či dysfunkcí. V práci jsou uvedeny zajímavé statistické údaje a teoretické poznatky související s oborem ergoterapie. Věřím, že tato práce by mohla sloužit jako zdroj základních informací o oboru ergoterapie laické veřejnosti, či ostatním odborníkům pracujícím ve zdravotnictví.

SEZNAM ZKRATEK

ADL – activity of daily living

COTEC – Council of Occupational Therapist for the European Countries

ČAE – Česká asociace ergoterapeutů

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

DVE – Deutscher Verband der Ergotherapeuten

ENOTHE – European Network of Occupational Therapy in Higher Education

ET – ergoterapeut (i)

FZS – Fakulta zdravotnických studií

LFUK – Lékařská fakulta Univerzita Karlova

VŠZPO – Výběrové šetření zdravotně postižených osob

WFOT – World Federation of Occupational Therapists

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Seznam ergoterapeutických pracovišť v ČR dle krajů.....	65
Příloha 2 Nestandardizovaný dotazník.....	68
Příloha 3 Počet působících ergoterapeutů v různých zemích světa	71
Příloha 4 Statistika COTEC.....	72
Příloha 5 Dotazník vyplněný ergoterapeutkou z Německa	73
Příloha 6 Výňatek z tabulky měsíční plat podle podskupin a kategorií zaměstnání CZ-ISCO.....	75
Příloha 7 Křivka s počty ergoterapeutů v Německu.....	76
Příloha 8 Křivka s počty ergoterapeutů v ČR	77
Příloha 9 VŠZPO - Podíl počtu zdravotně postižených osob na celkové populaci ČR.....	78
Příloha 10 VŠZPO - Typ zdravotního postižení.....	78

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Srovnání holistického a redukcionistického pohledu na člověka (upraveno podle Hagedorn, 1997).....	18
Tabulka 2 Ergoterapeutické kódy platné od 1.1.2015	26
Tabulka 3 Studium ergoterapie v Německu.....	34
Tabulka 4 „Jak dlouho pracujete v oboru ergoterapie?“	41
Tabulka 5 „Je Vaše současné zaměstnání první pracovní zkušeností v tomto oboru?“	42
Tabulka 6 V jaké oblasti ergoterapie máte praxi?.....	43
Tabulka 7 „Máte nějaké zkušenosti s prací v Německu v oboru ergoterapie (i v rámci studia)?	44
Tabulka 8 „Poskytuje Vám zaměstnavatel možnost dále se vzdělávat?“	45
Tabulka 9 „Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o tomto oboru?“ ..	46
Tabulka 10 „Je podle Vás v ČR dostatečný počet ergoterapeutů?“	47
Tabulka 11 „Myslíte si, že ostatní odborníci považují obor ergoterapie za přínosný a důležitý v oblasti ucelené rehabilitace?“	48
Tabulka 12 „Kolik ergoterapeutů působí na Vašem současném pracovišti?“	50

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Doba praxe v oboru ergoterapie.....	41
Graf 2 Odpovědi na otázku číslo 2	42
Graf 3 oblasti ergoterapie, ve kterých mají respondenti praxi.....	43
Graf 4 Odpovědi na otázku číslo čtyři.....	44
Graf 5 Odpovědi na otázku zda zaměstnavatel poskytuje možnost dále se vzdělávat	45
Graf 6 Odpovědi na otázku, jakým způsobem zaměstnavatel poskytuje svým zaměstnancům možnost se dále vzdělávat	45
Graf 7 Odpovědi na otázku číslo osm	46
Graf 8 Odpovědi na otázku číslo deset	47
Graf 9 „Ve kterých oblastech ergoterapie je podle Vás nedostatek ergoterapeutů?“	48
Graf 10 Odpovědi na otázku číslo 12	49
Graf 11 Odpovědi na otázku číslo třináct	50

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

CREEK J. Occupational therapy new perspectives. London, Whurr Publishers Ltd. 1998. ISBN 978-1-86156-088-9

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. [online] CAE 2008 [cit. 2016-15-01]
Dostupné z: <www.ergoterapie.org>

COTEC. [online] COTECstatistics2016 [cit. 2016-02-03] Dostupné z:
<www.coteceurope.eu>

CSZO [online] Výběrové šetření zdravotně postižených osob 2013 [cit. 2016-28-06] Dostupné z: <www.czso.cz>

DEUTSCHER VERBAND DER ERGOTHERAPEUTEN. [online] DVE 2014 [cit.2016-02-02] Dostupné z: <www.dve.info>

ERGOPOINT. [online] Ergopoint 2015 [cit.2015-15-12] Dostupné z:
<www.ergopoint.cz>

ERGOTHERAPIE KLAUS CLOOS. [online] Cloos2016 [cit. 2015-01-12] Dostupné z:< www.ergotherapie-cloos.de>

FZS ZČU. [online] 1991 - 2016 UWB Plzeň [cit.2016-10-02] Dostupné z:
<www.fzs.zcu.cz>

INFORMAČNÍ BULLETIN ČAE. ČAE 2/2014. Praha 4. ISSN 1804-1558

JELÍNKOVÁ J., KRIVOŠÍKOVÁ M., ŠAJTAROVÁ L. Ergoterapie. 1. vydání. Praha: Portál 2009. ISBN 978-80-7367-583-7

KLUSOŇOVÁ E. Ergoterapie v praxi. NCO NZO, Brno: 2011. ISBN 978-80-7013-535-8

KOLÁŘ P. et al. Rehabilitace v klinické praxi. První vydání – dotisk. Praha: Galén2009, 2012. ISBN 978-80-7262-657-1

KRIVOŠÍKOVÁ M. Úvod do ergoterapie. 1. vydání. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-2699-1

LÉKAŘSKÁ FAKULTA OU. [online] Ostravská univerzita v Ostravě 2006 - 2016 [cit.2016-01-03] Dostupné z: <lf.osu.cz>

MARQUARDT M. Die Geschichte der Ergotherapie. 1 vydání. Idstein: Schulz-Kircher Verlag GmbH 2004. ISBN 3-8248-0465-4

NCO NZO. [online] NCONZO 2016 [cit.2016-16-02] Dostupné z: <www.nconzo.cz>

PRAXISWERKART. [online] Praxiswerkart2011 [cit.2016-08-03] Dostupné z www: <www.praxiswerkart.de>.

PRŮMĚRNÉ PLATY V ČR. [online] Artega2009-2016 [cit.2016-10-02] Dostupné z: <www.ciselnik.artega.cz>.

PRESSEPORTAL - ERSTAUNLICHE-ERFOLGE- BEI-DER- ERGOTHERAPIE [online] Medicom24 2008-2015 [cit. 2016-08-06] Dostupné z: <www.presseportal.tv >

STUDIUM ERGOTHERAPIE IN DEUTSCHLAND. [online] 1997-2016 ergoXchange [cit.2015-06-11] Dostupné z: <www.ergotherapie.de>

VOTAVA J. A KOL. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum 2003. ISBN 80-246-0708-5

WFOT. [online] WFOT 2011 [cit. 2016-12-03] Dostupné z: <www.wfot.org>

ZÁKONY PRO LIDI. [online] AION CS 2010-2016 [cit. 2016-02-01] Dostupné z: <www.zakonyprolidi.cz>

PŘÍLOHY

Příloha 1 Seznam ergoterapeutických pracovišť v ČR dle krajů

ČR	SIV.cz
Jihočeský	ARPIDA, Centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením
Jihočeský	Arpida – centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením
Jihočeský	Nemocnice Písek, a.s.
Jihočeský	Občanské sdružení volnočasových a terapeutických aktivit Kaňka o.s.
Jihomoravský	FN Brno
Jihomoravský	FN u sv. Anny - DRO, Brno
Jihomoravský	Nemocnice Blansko
Jihomoravský	Nemocnice Blansko
Jihomoravský	Nemocnice Kyjov
Jihomoravský	Soukromá klinika LOGO s.r.o
Jihomoravský	ÚSP pro TPM Kociánka Brno
Karlovarský	Nemos plus s.r.o
Karlovarský	Nemocnice Sokolov
Královéhradecký	Akutní Lůžková Rehabilitace, ON Náchod
Královéhradecký	Dětský denní rehabilitační stacionář
Královéhradecký	Dětský denní rehabilitační stacionář Hradec Králové
Královéhradecký	Domov sv. Josefa
Královéhradecký	Fakultní nemocnice Hradec Králové, Rehabilitační klinika
Královéhradecký	Fakultní nemocnice Hradec Králové, Rehabilitační klinika
Královéhradecký	Rehabilitační ústav Hostinné
Královéhradecký	Rehabilitační ústav Hostinné
Královéhradecký	Státní léčebné lázně Janské Lázně, státní podnik, Dětská léčebna Vesna
Královéhradecký	SLL Janské Lázně – léčebna dospělých
Královéhradecký	Základní škola a Mateřská škola Prointepo s.r.o
Liberecký	Domov pro osoby ze zdravotním postižení Mařenice
Liberecký	KN Liberec
Liberecký	Nemocnice s Poliklinikou Česká Lípa a.s.
Moravskoslezský	AquaKlim,s.r.o., Sanatoria Klímkovice
Moravskoslezský	Beskydské rehabilitační centrum Čeladná
Moravskoslezský	FN Ostrava
Moravskoslezský	FN Ostrava
Moravskoslezský	Léčebna pro dlouhodobě nemocné Klokočov, FN Ostrava
Moravskoslezský	Nemocnice Třinec, rehabilitační oddělení
Moravskoslezský	Nemocnice Třinec, rehabilitační oddělení
Moravskoslezský	Nemocnice Třinec, rehabilitační oddělení
Moravskoslezský	Oddělení léčebné rehabilitace MN Ostrava
Moravskoslezský	Rehabilitační ústav Hrabyně
Moravskoslezský	RU Chuchelna
Olomoucký	Odborný léčebný ústav Lázně Slatinice, a.s.
Pardubický	Albertinum OLU
Pardubický	Domov pro seniory

Pardubický	Hamzova léčebna Luže Košumberk
Pardubický	KŘÍŽOVATKA handicap centrum o.s.
Pardubický	LENTILKA – Dětské rehabilitační centrum Pardubice
Pardubický	Pardubická krajská nemocnice, a.s.
Pardubický	RÚ Brandýs nad Orlicí
Pardubický	ZŠ a PŠ SVÍTÁNÍ, o.p.s.
Pardubický	Základní a Praktická škola Svítání o.p.s.
Plzeňský	Agentura domácí péče MIDOP
Plzeňský	Alfa Human Service, kontaktní místo Plzeň
Plzeňský	Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch
Plzeňský	FN Plzeň
Plzeňský	FN Plzeň
Plzeňský	ZČU Plzeň - katedra fyzioterapie a ergoterapie - Fakulta zdravotnických studií
Praha	Asistence, o.p.s.
Praha	Asistence o.p.s.
Praha	Centrum denních služeb (=CDS), Diakonie ČCE - Středisko Zvonek v Praze 4
Praha	Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží
Praha	CEREBRUM – Sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin
Praha	Dětské centrum Paprsek – DAR
Praha	DMA Praha s.r.o
Praha	Domov pro seniory Malešice
Praha	Domov seniorů Háje
Praha	Domov sociální péče Hagibor
Praha	Domov Sue Ryder o.p.s.
Praha	Domov Sue Ryder, o.p.s.
Praha	DSP Hagibor
Praha	Dům Fatima – centrum pro tělesně postižené
Praha	ErgoAktiv o.s.
Praha	ErgoAktiv o.s.
Praha	Ergodoma
Praha	Eset, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika,s.r.o.
Praha	FN Královské Vinohrady
Praha	FN na Bulovce
Praha	Hračkotéka sociální firma
Praha	Hračkotéka sociální firma
Praha	Hračkotéka sociální firma
Praha	Integrační Centrum Zahrada
Praha	JÚŠ Praha
Praha	JÚŠ Praha
Praha	Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol
Praha	Klinika rehabilitačního lékařství VFN a 1.LF UK v Praze
Praha	Klinika rehabilitačního lékařství VFN a 1.LF UK v Praze
Praha	Klinika rehabilitačního lékařství VFN a 1.LF UK v Praze
Praha	Klinika rehabilitačního lékařství VFN a 1.LF UK v Praze
Praha	Klinika rehabilitačního lékařství VFN a 1.LF UK v Praze
Praha	Komplexní domácí péče Ezra

Praha	Komplexní domácí péče Ezra
Praha	Komplexní domácí péče Ezra
Praha	Komplexní domácí péče Ezra
Praha	MEYRA ČR s.r.o.
Praha	Městská nemocnice následné péče Vysočany
Praha	Městská nemocnice následné péče Vysočany
Praha	Městská nemocnice následné péče Vysočany
Praha	Nemocnice Milosrdných sester Karla Boromejského
Praha	Nemocnice Milosrdných sester Karla Boromejského
Praha	Obvodní ústav sociálně-zdravotnických služeb (OÚSS)
Praha	Pohoda o.s.
Praha	Pohoda o.s.
Praha	Psychiatrické centrum Praha
Praha	Psychiatrická klinika, VFN Praha
Praha	Psychiatrická klinika, VFN Praha
Praha	Psychiatrická léčebna Bohnice
Praha	Rehabilitační klinika Malvazinky
Praha	Rehabilitační klinika Malvazinky
Praha	Thomayerova nemocnice
Praha	ÚVN Praha
Praha	ÚVN Praha
Praha	Židovská obec v Praze
Středočeský	Alka o.p.s
Středočeský	Alka, o.p.s.
Středočeský	Alzheimer centrum
Středočeský	Garc Kladno s.r.o
Středočeský	Garc Kladno s.r.o
Středočeský	Luxor Poděbrady Komunitní centrum
Středočeský	Oblastní nemocnice Kolín a.s.
Středočeský	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav
Středočeský	PN Kosmonosy
Středočeský	Rehabilitační Centrum Nemocnice Beroun, Jessenia a.s.
Středočeský	Rehabilitační ústav Kladruby
Ústecký	Centrum sociálních služeb Děčín, p.o. – Domov pro seniory
Ústecký	Centrum sociálních služeb Děčín, p.o. – Služby pro osoby se zdravotním postižením
Ústecký	Lázně Teplice v Čechách a.s.
Ústecký	Městská nemocnice v Litoměřicích
Ústecký	Nemocnice Chomutov k.z.a.s.o.z.
Ústecký	Psychiatrická léčebna
Vysočina	Nemocnice Havlíčkův Brod
Zlínský	Domov pro seniory Karolinka
Zlínský	Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm
Zlínský	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Zdroj: (CAE, 2008)

Příloha 2 Nestandardizovaný dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Margareta Lišková, studuji na Fakultě zdravotnických studií ZČU obor ergoterapie a chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku pro moji bakalářskou práci: „Současná ergoterapie v ČR a v zahraničí.“

Dotazník je anonymní a poslouží pouze pro účely bakalářské práce. Za vyplnění dotazníku předem děkuji. Lišková Margareta

Pohlaví:

Věk:

Pracovní zkušenosti v oboru ergoterapie:

Současné zaměstnání:

Vzdělání:

1) Jak dlouho pracujete v oboru ergoterapie?

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 a déle

2) Je Vaše současné zaměstnání první pracovní zkušeností v tomto oboru?

- a) ANO
- b) NE

3) V jaké oblasti ergoterapie máte praxi? (př. neurologie, psychiatrie, geriatric, spec. školy atd.)

.....
.....
.....

4) Máte nějaké zkušenosti s prací v Německu v oboru ergoterapie? (i v rámci studia) Pokud ano, jaké?

- a) ANO,
Jaké?.....
.....
- b) NE

5) Když byste měl/a srovnat úroveň ergoterapie v ČR a v Německu:

.....
.....

6) Máte nějaké kurzy v rámci dalšího vzdělávání, pokud ano jaké? (př.

Bobath koncept)

a) ANO,

Jaké? Kde (ČR,

zahraničí)?.....

.....
.....

b) NE

7) Poskytuje vám zaměstnavatel možnost dále se vzdělávat?

a) ANO

b) NE

Pokud ANO jak?

a) Proplácí

b) Volno

c) Jinak.....

8) Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o tomto oboru? (př.

Kdo je to ergoterapeut? S čím mi může ergoterapeut pomoci? ...)

a) ANO

b) NE

9) Pokud ne, co by podle Vás mohlo přispět ke zlepšení informovanosti široké veřejnosti?

.....
.....

10) Je podle Vás v ČR dostatečný počet ergoterapeutů?

a) ANO

b) NE

11) V kterých oblastech ergoterapie je podle Vás nedostatek ergoterapeutů?.....

.....
.....

12)Myslíte si, že ostatní odborníci (př. lékaři, fyzioterapeuti atd.) považují obor ergoterapie za přínosný a důležitý v oblasti ucelené rehabilitace?

a) ANO

b) NE

Pokud ne, z jakého

důvodu?.....

.....

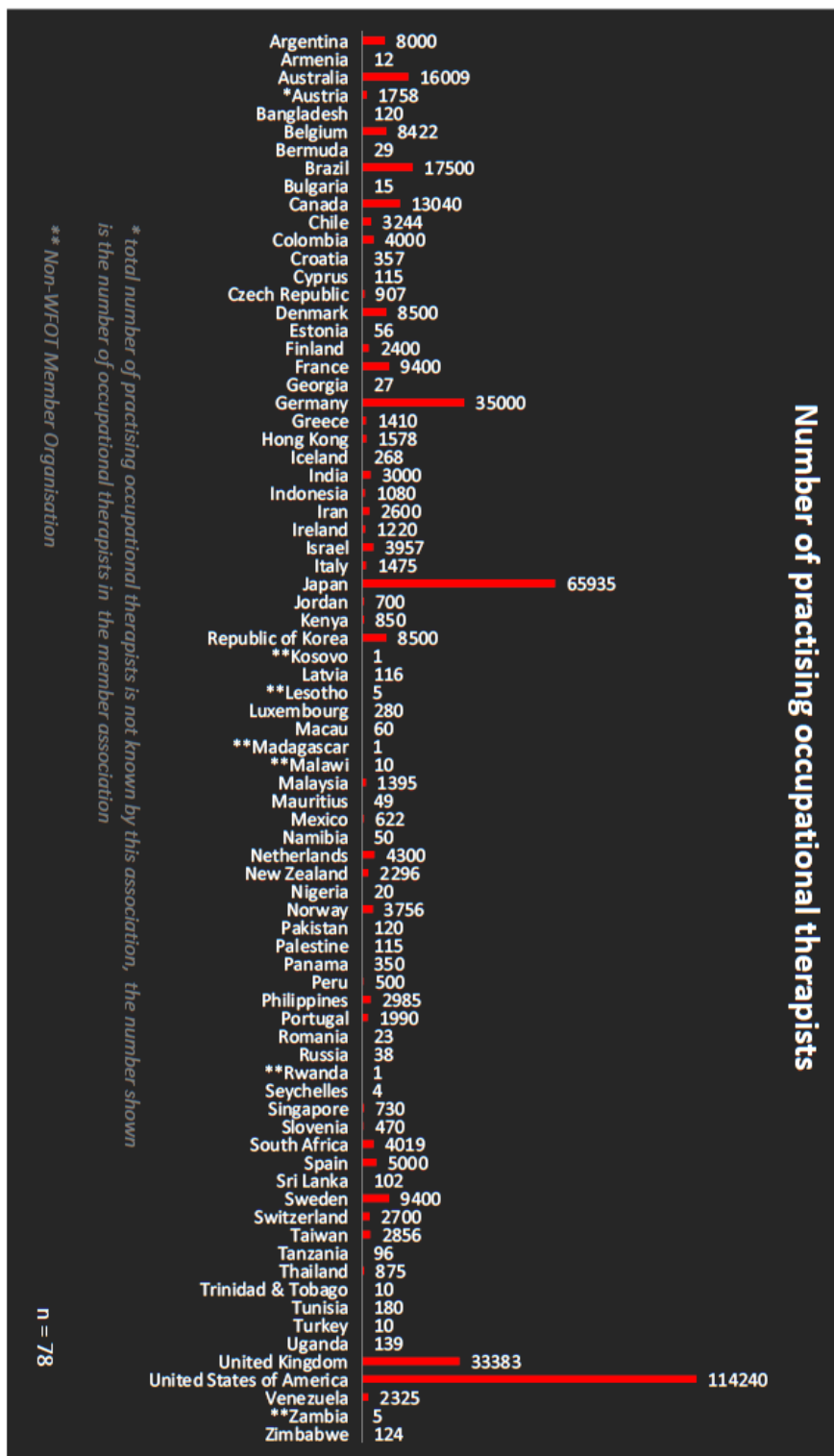
13)Kolik ergoterapeutů působí na Vašem současném pracovišti?

.....

14)Zde můžete napsat své nápady a připomínky:

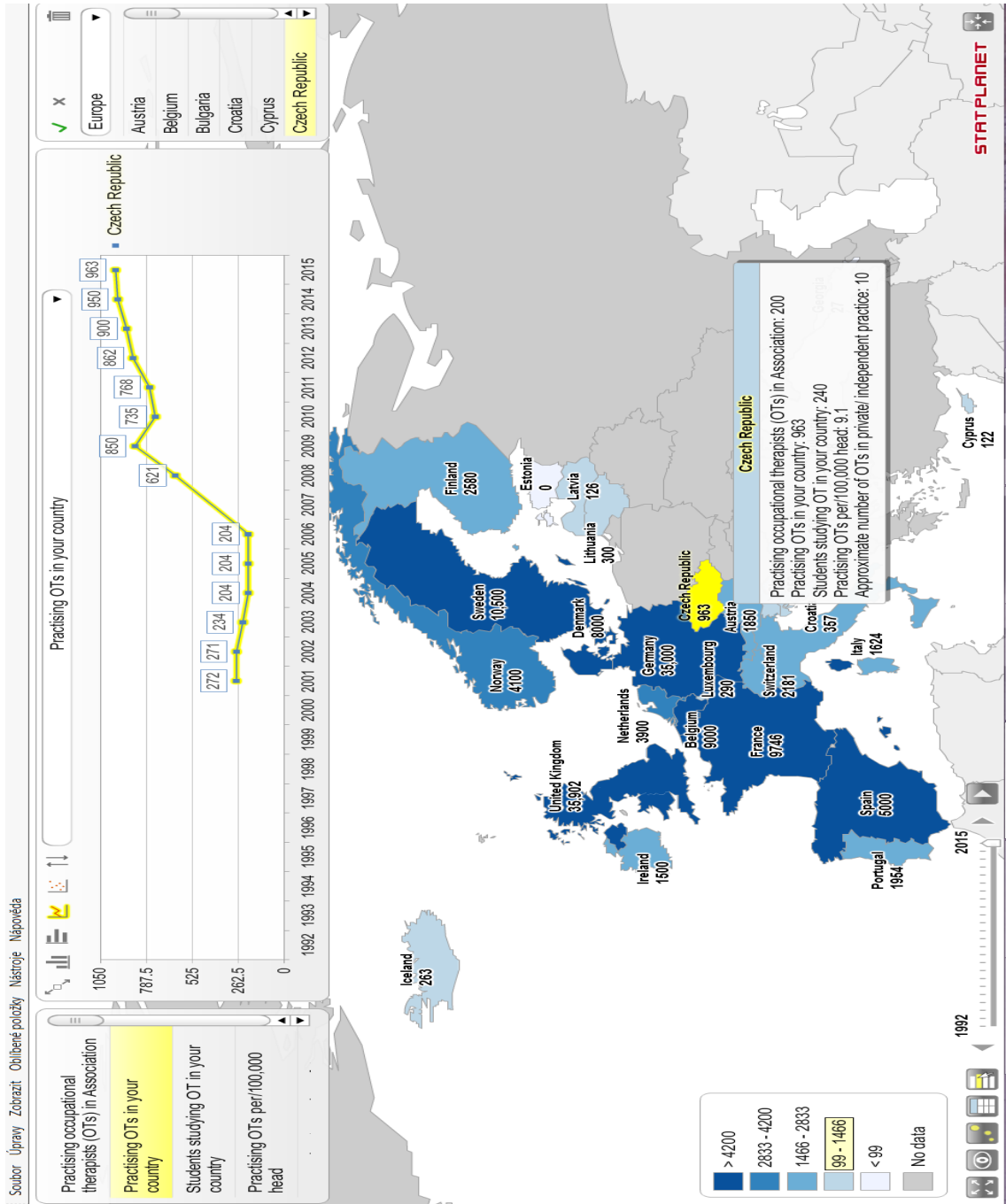
Zdroj: Vlastní

Příloha 3 Počet působících ergoterapeutů v různých zemích světa



Zdroj: (WFOT, 2011)

Příloha 4 Statistika COTEC



Zdroj: (COTECstatistics, 2016)

Příloha 5 Dotazník vyplněný ergoterapeutkou z Německa

Geschlecht: weiblich

Alter:31

Arbeitserfahrungen in dem Fachgebiet Ergotherapie:

Seit 6 Jahren in der kardiologischen Rehabilitationsklinik

Gegenwärtiger Beruf: Ergotherapeutin

Ausbildung: staatliche anerkannte Ergotherapeutin (ETOS Osnabrück, Abschluss 2007)

Wie lange arbeite ich in dem Fachgebiet Ergotherapie?

0 – 5 Jahre

6 – 10 Jahre

11 – 15 Jahre

16 und länger

Ist Ihr gegenwärtiger Beruf Ihre erste Arbeitserfahrung in dem Fachgebiet?

JA

NEIN

Haben Sie irgendeine Erfahrung mit der Arbeit in Ergotherapie in Tschechien? (Falls ja, welche?)

Ich weiß leider nichts über ET in Tschechien

Könnten Sie das Niveau der Ergotherapie in Deutschland und in Tschechien vergleichen?

Nein, da ich über tschechische Ergotherapie nichts weiß

Haben Sie irgendwelche Kurse für die Weiterbildung? (Falls ja, welche und wo)

JA

Bobath – Therapeutin, Handtherapie, Sturzprophylaxe, IMBA, ELA, Gesprächsführung

NEIN

Bietet Ihr Arbeitgeber eine Möglichkeit sich witerzubilden? (Falls ja, wie?)?

JA

NEIN

Es muss ein Antrag beim Chefarzt gestellt werden. Wenn dieser von ihm genehmigt wird, übernimmt der Arbeitgeber die Kosten für die Weiterbildung.

Denken Sie, dass die Öffentlichkeit über die Ergotherapie gut informiert ist?

JA

NEIN

Laien können es nicht genau definieren, ET wird häufig mit Physiotherapie verwechselt.

Denken Sie, dass es in Deutschland genug Ergotherapeuten gibit?

JA

NEIN

Es Gibt viele Schulen und immer mehr Studiengänge

In welchen Bereichen der Ergotherapie ist, Ihrer Meinung nach, Mangel von Ergotherapeuten?

In der Kardiologie. Hier werden ETs erst jetzt zunehmend von der Rentenversicherung gefordert (MBOR).

Denken Sie, dass die Andersen Arbeiter (Ärztten, Fyziotherapeuten...) die Ergotherapie für lohnenswert und wichtig in dem Bereich der kompletten Rehabilitation halten? (Falls nicht, warum?)

Ich denke überwiegend schon.

Wie viele Ergotherapeuten sind auf Ihrem gegenwärtigen Arbeitsplatz?

1

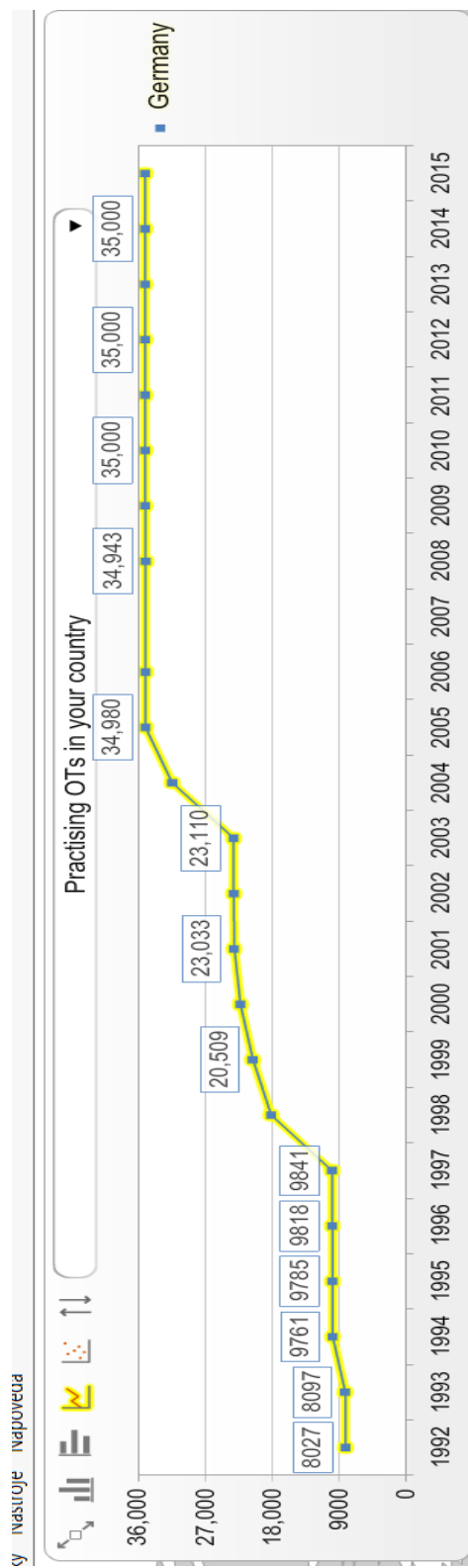
Zdroj: Vlastní

Příloha 6 Výňatek z tabulky měsíční plat podle podskupin a kategorií zaměstnání CZ-ISCO

2263 Specialisté v oblasti ochrany veřejného zdraví	33471 Kč	34405 Kč
2264 Fyzioterapeuti specialisté	25485 Kč	26127 Kč
22641 Odborní fyzioterapeuti pro neurologii	24803 Kč	24763 Kč
2265 Specialisté v oblasti dietetiky a výživy	24930 Kč	25279 Kč
2266 Specialisté v oblasti audiologie a řečové terapie	29855 Kč	30545 Kč
22662 Logopedi (kromě klinických logopedů)	28579 Kč	29447 Kč
2269 Specialisté v oblasti zdravotnictví jinde neuvedení	24011 Kč	24604 Kč
22691 Ergoterapeuti se specializací	23193 Kč	23733 Kč
2310 Učitelé na vysokých a vyšších odborných školách	30684 Kč	32751 Kč
23104 Odborní asistenti na vysokých školách	35320 Kč	34946 Kč
23105 Asistenti na vysokých školách	29361 Kč	28954 Kč
23107 Učitelé na vyšších odborných školách	28946 Kč	29666 Kč

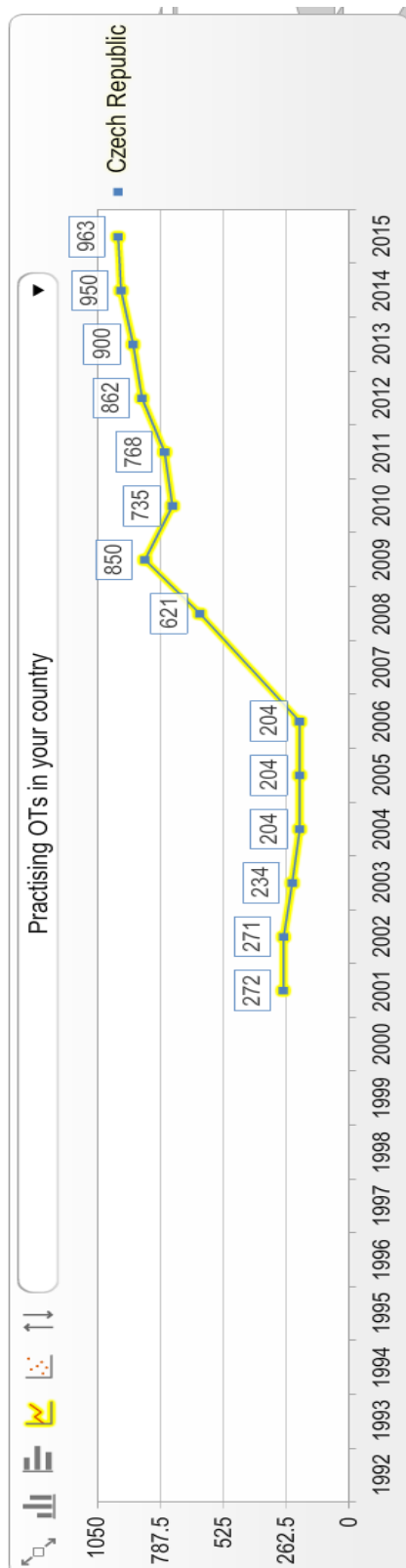
Zdroj: (Artega, 2009-2016)

Příloha 7 Křivka s počty ergoterapeutů v Německu



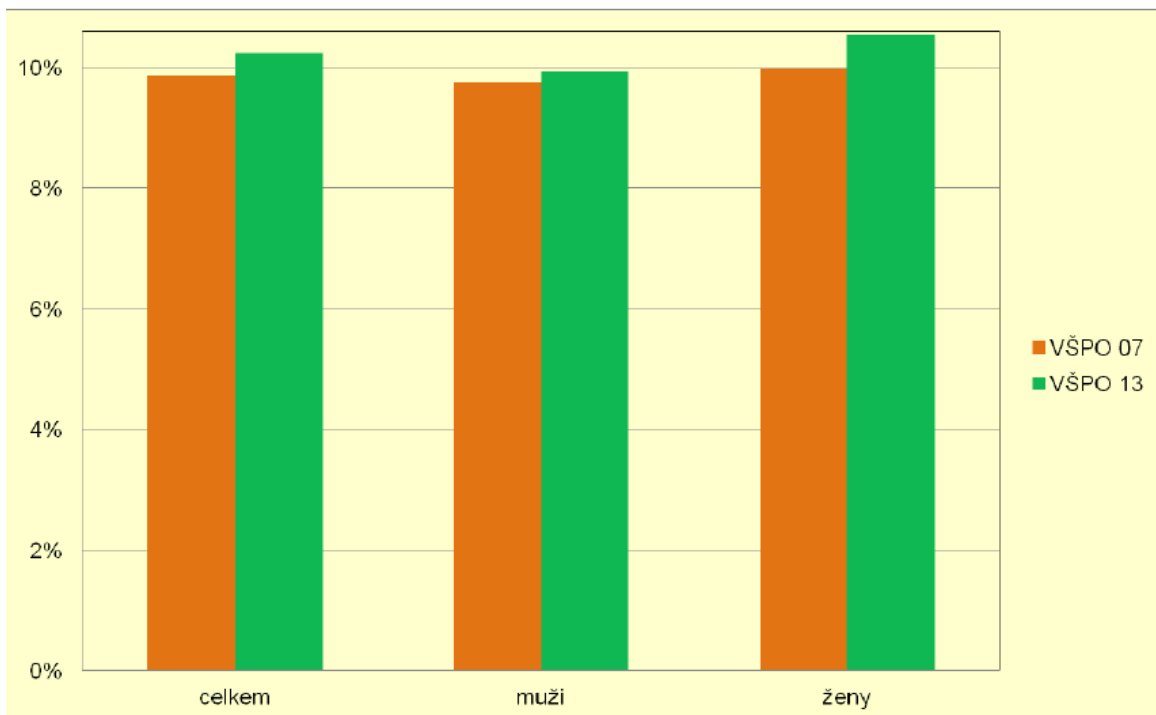
Zdroj: (COTECstatistics, 2016)

Příloha 8 Křivka s počty ergoterapeutů v ČR



Zdroj: (COTECstatistics, 2016)

Příloha 9 VŠZPO - Podíl počtu zdravotně postižených osob na celkové populaci ČR



Zdroj: (CZSO – VŠZPO, 2013)

Příloha 10 VŠZPO - Typ zdravotního postižení

	Typ zdravotního postižení							Celkem
	tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní	jiné	
VŠPO 13 - % podíl	29,2	6,0	5,1	6,1	8,5	41,9	3,2	100,0
VŠPO 07 - % podíl	36,2	5,8	4,9	7,0	8,4	37,7	nesledováno	100,0
Procentní body	-7,0	0,2	0,2	-0,9	0,1	4,2	3,2	0,0

Zdroj: (CZSO 9 VŠZPO, 2013)