

# Koncepce oboru ergoterapie

Autoři:

Mgr. Jana Jelínková

Mária Krivošíková, MSc.

ČAE, 2007

Výbor ČAE schválil Koncepci oboru ergoterapie jako jeden ze strategických dokumentů České asociace ergoterapeutů dne 22. 2. 2008.

# KONCEPCE OBORU ERGOTERAPIE

## OBSAH

<b>1. Úvod</b>	<b>3</b>
<b>2. Klasifikace a náplň oboru ergoterapie</b>	<b>3</b>
2.1 Číslo odbornosti	3
2.2 Definice, předmět a cíle oboru ergoterapie	3
2.2.1 Definice ergoterapie	3
2.2.2 Předmět ergoterapie	4
2.2.3 Vztah osoba- činnost- prostředí: ústřední teorie ergoterapie	5
2.2.3 Cíle ergoterapie	6
2.3 Ergoterapeutický proces	7
2.3.1 Diagnostické prostředky oboru ergoterapie	8
2.3.2. Terapeutické prostředky oboru ergoterapie	9
2.4 Činnosti ergoterapeuta	9
<b>3. Pracovníci v oboru a jejich vzdělání</b>	<b>10</b>
3.1 Vzdělávání ergoterapeutů	10
3.1.1 Kvalifikační studium	10
3.1.2 Celoživotní vzdělávání	11
3.1.3 Specializační vzdělávání	11
<b>4. Zařízení, v kterých ergoterapeuti pracují</b>	<b>11</b>
4.1 Zdravotnická zařízení	12
4.2 Sociální služby a služby zaměstnanosti	12
<b>5. Mezinárodní spolupráce</b>	<b>12</b>
<b>6. Aktuální problémy oboru</b>	<b>13</b>
<b>7. Předpokládaný směr vývoje oboru ergoterapie</b>	<b>13</b>
7. 1 Systém vzdělávání	14
7. 2 Doporučené terapeutické postupy- ergoterapeutické klinické standardy	14
7. 3 Věda a výzkum v ergoterapii	14
<b>8. Systém kontroly</b>	<b>14</b>
<b>9. Základní právní předpisy vztahující se k oboru ergoterapie</b>	<b>15</b>
<b>10. Literatura</b>	<b>16</b>

## 1. ÚVOD

Přijetím zákona č. 96/ 2004 Sb.<sup>1</sup> a vyhlášky č. 424/ 2004 Sb.<sup>2</sup> došlo k uznání ergoterapie jako samostatného zdravotnického oboru. Česká asociace ergoterapeutů (dále jen ČAE) proto shledala za potřebné aktualizovat svou koncepci oboru. Předložená koncepce vychází z Koncepce ergoterapie z roku 2000 a z dokumentů a doporučení Rady ergoterapeutů evropských zemí (COTEC, Council of Occupational Therapists for the European Countries) a Světové federace ergoterapeutů (WFOT, World Federation of Occupational Therapists).

Světová zdravotnická organizace chápe rehabilitaci jako široký soubor aktivit, které kromě léčebné péče zahrnují též fyzioterapii, ergoterapii a terapii psychosociálních potřeb člověka. Rehabilitace je vnímána jako proces, jehož cílem je umožnit lidem s disabilitou<sup>3</sup> dosáhnout a udržet si optimální funkční úroveň fyzických, senzorických, psychologických a/ nebo sociálních schopností. Rehabilitace poskytuje lidem s disabilitou nástroje, které potřebují pro zachování soběstačnosti a sebeurčení (<http://www.who.int/disabilities/care>).

Ergoterapie je proto jednou z důležitých součástí rehabilitace, jelikož pomáhá pacientům řešit praktické otázky související se snížením či ztrátou soběstačnosti v činnostech, které jsou pro život nepostradatelné, čímž podporuje aktivní začlenění do společnosti a přispívá k zachování optimální kvality života.

## 2. KLASIFIKACE A NÁPLŇ OBORU ERGOTERAPIE

### 2.1 Číslo odbornosti

Dle vyhlášky číslo 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (Vyhláška číslo 493/2005 Sb. ze dne 9. prosince 2005), přísluší oboru ergoterapie odbornost 917.

### 2.2 Definice, předmět a cíle oboru ergoterapie

#### 2.2.1 Definice ergoterapie

Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání 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 (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.

---

<sup>1</sup> Zákon č. 96/ 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2</sup> Vyhláška č. 424/ 2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>3</sup> Dle klasifikace WHO ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) disability zahrnuje narušení fungování na úrovni poruchy (impairment), aktivity (activity limitation) nebo participace (participation restriction), přičemž poruchou míníme problémy na úrovni tělesných funkcí či struktur, jako výrazná deviace nebo ztráta; aktivitou výkon úkolů nebo jednání osoby; participací zapojení osoby v životních situacích.

Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí.

Pojmem „zaměstnávání“ jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity. Primárním cílem ergoterapie je umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné.

(Česká asociace ergoterapeutů, 2008)

Ergoterapie je profese, která se zaměřuje na podporu zdraví a celkové pohody jedince prostřednictvím zaměstnávání. Primárním cílem ergoterapie je umožnit lidem účastnit se každodenních aktivit. Ergoterapeuti dosahují tohoto cíle tak, že se snaží pomoci lidem provádět činnosti, které zvyšují možnost jejich začlenění (participace), nebo přizpůsobují prostředí podporující participaci osoby.

(WFOT- Světová federace ergoterapeutů, 2004)

Cílem ergoterapie je podpořit zdraví a celkový pocit pohody jedince prostřednictvím smysluplného zaměstnávání. Ergoterapeuti jsou přesvědčeni o tom, že zdraví může být ovlivněno činností člověka.

Ergoterapie je léčba osob s fyzickým a duševním onemocněním nebo disabilitou, při které se používají specificky zvolené činnosti s cílem umožnit osobám dosáhnout maximální funkční úrovně a nezávislosti ve všech aspektech života.

Ve spolupráci s osobou ergoterapeut hodnotí její fyzické, duševní a sociální funkce, identifikuje oblasti dysfunkce a zapojuje osobu do strukturovaného programu aktivit. Všeobecným cílem je pomoci každému jedinci dosáhnout co nejvyšší nezávislosti a kvality života. Zvolené aktivity souvisejí s osobními, sociálními, kulturními a ekonomickými potřebami osoby a odrážejí faktory prostředí, které spoluvytváří její životní styl.

(COTEC- Rada ergoterapeutů evropských zemí, 2000)

### **2.2.2 Předmět ergoterapie**

Ergoterapie je profese, která se zabývá podporou zdraví a duševní pohody prostřednictvím vhodně zvolené aktivity. Teorie ergoterapie vychází ze znalosti aktivity/ zaměstnávání a jejího terapeutického využití pro zlepšení funkčního stavu osoby, který byl díky onemocnění či disabilitě narušen. Ergoterapie vychází z předpokladu, že člověk může zlepšit své zdraví a kvalitu života tím, že se aktivně zapojuje do zaměstnávání, které jsou pro něj osobně významná a smysluplná. Aktivitu či zaměstnávání ergoterapie vnímá současně jako prostředek i cíl léčby. Ergoterapie bývá někdy označována za umění a vědu o „možném konání“ (Reed, Sanderson 1992).

Ergoterapeuti vycházejí z předpokladu, že smysluplná činnost, která zahrnuje interpersonální vazby a vztahy s prostředím, může být použita k prevenci a ovlivnění dysfunkce a přispívá též k rychlejšímu uzdravování. Již v roce 1922 Meyer uvádí, že „ergoterapie potvrzuje fakt, že zásadní vliv na zdraví a pohodu jedince má činnost, kterou se zaměstnává. Je to právě zaměstnávání, které činí život konec konců smysluplný“ (Christiansen, Townsend 2004, 49).

Meyer dále definuje pět základních předpokladů, z kterých ergoterapie vychází (Turner, Foster, Johnson 1996, 10):

1. Existuje zásadní spojitost mezi zdravím a aktivitou/ zaměstnáváním.
2. Zdravá aktivita či zaměstnávání zachovává rovnováhu mezi bytím, myšlením a jednáním.
3. Existuje jednota těla a mysli.
4. Když dojde k narušení možnosti účastnit se aktivity či zaměstnávání, dochází ke zhoršování tělesných a psychických funkcí.
5. Jestliže aktivita podporuje tělesné i psychické funkce, napomáhá současně návratu funkčních schopností.

### **2.2.3 Vztah osoba- činnost- prostředí: ústřední teorie ergoterapie**

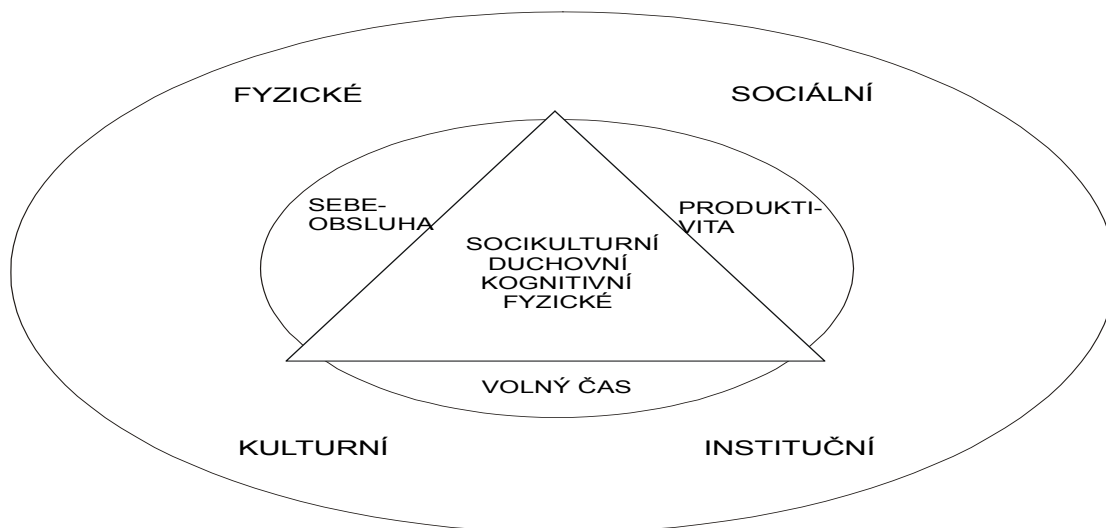
Základní vymezení pole působnosti ergoterapie je možné popsat na *vztahu či interakci osoba-činnost- prostředí*. Ergoterapeut se při všech svých intervencích zaměřuje na všechny tři výše uvedené oblasti. Bezpečný, adekvátní a samostatný výkon všedních denních činností, pracovních i volnočasových aktivit závisí na úspěšné interakci osoba-činnost-prostředí (Crepeau, Cohn, Boyt Schell, 2003).

Interakce osoba-činnost-prostředí je charakterizována dovednostmi a schopnostmi osoby, ale též jejími potřebami, zájmy a rolemi, dále nároky činnosti a rysy fyzického, sociálního a kulturního prostředí, v kterém se činnost konkrétní osoby odehrává. Při použití ergoterapeutické terminologie podle Americké asociace ergoterapeutů (AOTA, 1994) jde o popis interakce mezi oblastmi výkonu, součástmi výkonu a kontextem prostředím.

Rovnováha mezi schopnostmi osoby a nároky prostředí může být narušena poruchou nebo s věkem souvisejícími deficity fyzických, kognitivních nebo psychosociálních funkcí.

Limitace provádění činnosti je většinou důsledkem nerovnováhy mezi schopnostmi jedince, nároky činnosti samotné a faktory prostředí. Kanadský model výkonu zaměstnávání vychází z modelu osoba-činnost-prostředí. Zaměstnávání je výsledkem dynamického vztahu všech tří oblastí v průběhu života. Při hodnocení výkonu zaměstnávání by se měly brát v potaz též role, které klient zastává a které se očekávají, že bude zastávat (Hagedorn, 1997)

## KANADSKÝ MODEL VÝKONU ZAMĚŠTNÁNÍ (CAOT, 1997)



### 2.2.3 Cíle ergoterapie

Hlavním cílem ergoterapie je pomoci osobám, u kterých došlo v důsledku onemocnění, úrazu, vývojové vadě či procesu stárnutí k potížím v provádění každodenních aktivit, zachovat si maximální soběstačnost v běžných denních činnostech (z anglického originálu *activities of daily living, ADL*), pracovních činnostech a aktivitách volného času.

Primárním zájmem ergoterapie je umožnit osobě provádět činnosti, které považuje za důležité a potřebné pro její život, a přispět tak k zachování odpovídající kvality života a k plnému zapojení do společnosti. Zvolené činnosti/ aktivity proto vždy zohledňují osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby osoby a také podmínky prostředí, ve kterém se osoba nachází a spoluvytváří její životní styl.

*Cílem ergoterapie je:*

- podporovat zdraví a duševní pohodu osoby prostřednictvím smysluplné aktivity/ zaměstnávání
- pomáhat ve zlepšení schopností, které osoba potřebuje pro zvládnutí běžných denních činností, pracovních činností a aktivit volného času
- umožnit osobě naplňovat její sociální role
- napomáhat k plnému zapojení osoby do aktivit jejího sociálního prostředí a komunity
- uplatňovat terapii zacílenou na klienta/ pacienta, který je aktivním účastníkem terapie a podílí se na plánování a procesu terapie
- posilovat osobu v udržení, obnovení či získání kompetencí potřebných pro plánování a realizaci jejích každodenních činností v interakci s prostředím (zvládnutí nároků jak sociálního, tak i fyzického prostředí)

- usilovat o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života všem osobám bez ohledu na jejich zdravotní postižení či znevýhodnění

## **2. 3. Ergoterapeutický proces**

### *Hodnocení*

Ergoterapeutický proces je založen na vstupním a průběžných hodnoceních výstupů terapie. Pro ergoterapeuta by mělo být důležité při hodnocení zjišťovat, jaké role osoba zastává a jaké činnosti v konkrétním prostředí zvládá či naopak jí dělají obtíže. Ergoterapeut společně s osobou, která hledá pomoc, se zaměřují na individuální schopnosti, facilitátory prostředí a na problémy související s prováděním každodenních aktivit.

Hodnocení zahrnuje použití standardizovaných i nestandardizovaných procedur, interview, pozorování v různém prostředí a konzultaci s osobami, které jsou pro klienta či pacienta významné.

### *Plánování*

Výsledky hodnocení slouží jako podklady pro vytvoření plánu terapie, který zahrnuje jak krátkodobé, tak i dlouhodobé cíle. Plán terapie musí odrážet úroveň funkčních schopností klienta/ pacienta, jeho zvyky, role, preferovaný životní styl a faktory prostředí, v kterém žije.

### *Terapie*

Terapie se zaměřuje na programy, které jsou zaměřeny na potřeby osoby a jejího prostředí. Program terapie je vytvořen tak, aby umožňoval výkon každodenních úkonů a adaptaci v prostředí, v kterém osoba žije, pracuje a společensky se stýká. Jako příklad lze uvést nácvik dovedností a používání kompenzačních pomůcek, které usnadňují provádění úkonů sebeobsluhy, snižují bariéry prostředí a umožňují participaci. Proces terapie je integrálně spjat s procesem hodnocení.

### *Spolupráce*

Ergoterapeuti si uvědomují důležitost týmové spolupráce s dalšími odborníky, rodinnými příslušníky, pečovateli a dobrovolníky pro realizaci holistického přístupu uplatňovaného v terapii.

### *Dokumentace*

Dokumentování závěrů hodnocení a pravidelné zaznamenávání výstupů terapie je nezbytné pro monitorování účinnosti použitých terapeutických postupů a dosažení stanovených cílů terapie. Vedení ucelené a pravdivé dokumentace založené na objektivních zjištěních svědčí o profesionálním přístupu ergoterapeuta.

Dokumentace by měla vždy věrně reflektovat rozsah a obsah poskytovaných služeb, použité terapeutické prostředky a metody a objektivní údaje.

Dokumentace by měla být vedena v souladu s platnými právními předpisy, regulacemi a doporučenými postupy či standardy. Vedení zdravotnické dokumentace je jednou ze základních činností zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí.

### **2. 3. 1 Diagnostické prostředky oboru ergoterapie**

Ergoterapeut používá sobě vlastní diagnostické metody či prostředky, pomocí kterých zjišťuje specifika problémů klienta/ pacienta a plánuje terapeutický postup. Ergoterapeutické vyšetřovací metody jsou specifické v tom, že se zaměřují především na výkon činností každodenního života a zjišťování příčin problémů v provádění aktivit. Ergoterapeutická intervence je založena na pochopení klienta jako osoby s jedinečnou historií aktivit, zvyklostmi v provádění každodenních činností, osobitými zájmy a hodnotami.

Ergoterapeutické vyšetření zahrnuje posouzení oblastí výkonu (ADL, pracovní a volnočasové činnosti), součástí výkonu (př. svalová síla, paměť, interpersonální dovednosti) a kontextu výkonu (př. věk, faktory fyzického a sociálního prostředí). Při použití terminologie ICF (WHO, 2001)- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (Pfeiffer, 2003) to znamená, že ergoterapeut posuzuje kapacitu jedince (jeho schopnosti a možnosti) v provedení požadované aktivity a úroveň jeho participace.

Při vyšetření, a posléze v intervenci, ergoterapeut používá tzv. přístup zdola nahoru či přístup shora dolů (Crepeau, Cohn, Boyt Schell, 2003).

V přístupu zdola nahoru se při vyšetření ergoterapeut zaměřuje především na hodnocení jednotlivých funkcí (podle ICF na oblasti tělesných funkcí či struktur) a jejich poruch. Na základě zjištěných poruch se odvozuje možné omezení osoby v provádění aktivit a činností. Jako příklad je možné uvést, že při zjištěném omezeném rozsahu v ramenním kloubu bude mít osoba nejspíše potíže podat si předměty z vyšších polic či si vysušit vlasy fénem. Při intervenci založené na přístupu zdola nahoru se předpokládá, že obnovením porušených funkcí dojde automaticky k možnosti opět provádět problematickou činnost.

Naopak v přístupu shora dolů se ergoterapeut zaměřuje nejdříve na role a s nimi související činnosti, které osoba v běžném životě zastává. Při vyšetření zjišťuje, v jakých činnostech je osoba limitována a odhaluje důvody problémů při vykonávání aktivity. Např. pro ženu po prodělané cévní mozkové příhodě může být důležité samostatně uvařit pro svou rodinu. Ergoterapeut s klientkou zjišťuje, jaké činnosti jsou pro ni obtížné. Důvodem obtíží může být motorická, percepční či kognitivní porucha, případně též neadekvátně přizpůsobený prostor kuchyně či kuchyňského vybavení. Při hodnocení by měl ergoterapeut též zohlednit zvyklosti osoby a případné kulturní odlišnosti v provádění úkolu. Při vyšetření i intervenci se tedy ergoterapeut zaměřuje na limitaci aktivity a z ní vyplývající narušení sociální role.

Podstatou přístupu shora dolů je, že ačkoli nemohou být všechny funkce zcela napraveny, aktivity a sociální role mohou být zachovány prostřednictvím adaptace a kompenzace. Ergoterapeut volí při intervenci přizpůsobení provádění činnosti, použití kompenzačních pomůcek či modifikace prostředí. Tato opatření mohou být provedena trvale či dočasně.

Oba přístupy mají svá pozitiva a negativa. Volba přístupu závisí na povaze disability (např. závažnost, doba od jejího vzniku, prognosa) a potřebách klienta/ pacienta. Dalším faktorem je např. čas, který má ergoterapeut pro práci s klientem/ pacientem k dispozici. Vždy závisí na profesionálním úsudku ergoterapeuta, aby zvolil přístup, který bude nejlépe odrážet potřeby



klienta/ pacienta a podle návratu funkčních schopností jej v průběhu terapie případně přizpůsobil.

### 2. 3. 2 Terapeutické prostředky

Ergoterapeut používá při práci s klienty/ pacienty četné metody a přístupy, které vycházejí z různých teorií, teoretických modelů a rámců vztahů. Teoretické modely předurčují, jaké přístupy ergoterapeut v terapii upřednostní. Každý z teoretických modelů či rámců vztahů má své klady a svá omezení a je nezbytné, aby je ergoterapeut znal a zvolil ten, který bude nejlépe vyhovovat konkrétnímu klientovi/ pacientovi a prostředí. Je možné, aby během léčby jednoho klienta/ pacienta bylo postupně použito několik různých rámců vztahů.

Jednotlivé metody a přístupy se v praxi navzájem prolínají a jejich výběr do značné míry závisí na vzdělání, zkušenosti ergoterapeuta ale i na skladbě klientů/ pacientů a způsobu práce na pracovišti. Obecně platí, že metody a přístupy ovlivňují nejen ergoterapeutické hodnocení, interpretaci a terminologii, ale i použití terapeutických technik.

U osob s fyzickým postižením ergoterapeuti obvykle používají metodu biomechanickou a dále metody neurovývojové a kognitivní. Každá z metod nabízí vlastní terapeutické přístupy. Biomechanická metoda má tři typy přístupů: přístup stupňovaných aktivit, přístup všedních denních činností (ADL) a kompenzační přístup. Do neurovývojových metod řadíme velké množství terapeutických přístupů a metodik. Pro práci ergoterapeuta jsou však nejpodstatnější: Bobath koncept, propioceptivní neuromuskulární facilitace (Kabatova metoda), přístup dle Affolterové a sensorická integrace. Poslední skupinou metod aplikovaných v ergoterapii u fyzického postižení jsou kognitivní metody (Krivošíková 2007).

Naproti tomu u osob s psychosociálními problémy jsou upřednostněny přístupy behaviorální, kognitivní, psychoanalytický, humanistický či přístup zaměřený na skupinu (Hagedorn 1997). Předpokladem pro jejich použití je patřičná odborná způsobilost ergoterapeuta a oblast problémů klienta/ pacienta.

### 2. 4. Činnosti ergoterapeuta

Souhrnný přehled činností ergoterapeuta s odbornou způsobilostí upravuje § 3 a § 6, vyhlášky č. 424/ 2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Do kompetence ergoterapeuta spadají zejména následující činnosti:

- **provádí ergoterapeutické vyšetření** zaměřené na analýzu činností pacienta, hodnocení senzomotoriky, mobility a lokomoce, orientační vyšetření kognitivních funkcí ve vztahu k analýze běžných denních činností (ADL),
- **provádí hodnocení a nácvik běžných denních činností (ADL)** personálních a instrumentálních v nemocničním i ve vlastním sociálním prostředí,
- **provádí hodnocení v oblasti pracovních a zájmových aktivit** v kontextu fyzického a sociálního prostředí,
- na základě ergoterapeutického vyšetření a analýzy funkčních schopností **sestavuje krátkodobý a dlouhodobý plán ergoterapie**, vybírá specifické ergoterapeutické postupy a metodiky, v rámci multidisciplinárního týmu se **podílí na zpracování dlouhodobého plánu komplexní rehabilitace**,
- **aplikuje ergoterapeutické postupy a metodiky** v individuální i skupinové ergoterapii s cílem zlepšení funkčních schopností pacienta,

- **navrhne a případně zhotovuje kompenzační a technické pomůcky** a učí pacienty, jimi určené osoby a ošetrovatelský personál tyto pomůcky využívat,
- **poskytuje poradenské služby** a instruktáže v otázkách prevence vzniku komplikací a strukturálních změn u imobilních pacientů, spolupracují v tomto směru s ošetrovatelským personálem a rodinnými příslušníky klienta,
- **zabývá se poradenstvím** v oblasti adaptace a kompenzace poruch a onemocnění i **v otázkách adaptace a úprav domácího prostředí i pracovního prostředí** (v rámci individuálních domácích návštěv indikovaných lékařem),
- **podílí se na ergodiagnostickém vyšetření** (analýza pracovních činností a zbytkového pracovního potenciálu) a **předpracovní rehabilitaci** (tréninku tolerance zátěže, vytrvalosti, nácviku pracovních dovedností apod.) a ve spolupráci s ostatními odborníky doporučuje vhodné pracovní a studijní začlenění osob se zdravotním postižením,
- ve spolupráci s ostatními odborníky **se podílí na rehabilitaci kognitivních funkcí a nácviku komunikačních a rozumových dovedností,**
- **podílí se na sociální rehabilitaci** osob se zdravotním postižením.

### 3. PRACOVNÍCI V OBORU A JEJICH VZDĚLÁNÍ

Odbornou způsobilost k výkonu povolání ergoterapeuta vymezuje § 7, zákona č. 96/ 2004 Sb. (tzv. zákon o nelékařských zdravotnických povolání). Ergoterapeut je dle zákona pouze ten, kdo získá odbornou způsobilost k výkonu profese:

- absolvováním akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu ergoterapeutů
- absolvováním tříletého studia oboru diplomovaný ergoterapeut na vyšší zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2004/ 2005
- absolvováním střední zdravotnické školy v oboru ergoterapeut, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/ 1999
- absolvováním pomaturitního specializačního studia léčba prací, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/ 2004

#### 3.1 Vzdělávání ergoterapeutů

##### 3.1.1. Kvalifikační studium

Pregraduální kvalifikační studium od roku 2005 probíhá pouze na vysokých školách<sup>4</sup>, většinou na lékařských či zdravotně sociálních fakultách, jako bakalářský studijní program. Rokem 2004 bylo ukončeno vzdělávání v oboru ergoterapeut na vyšších zdravotnických školách. Magisterské studium v oboru ergoterapie nebylo dosud v České republice zahájeno a proto není možné absolvovat ani doktorandské studium v oboru ergoterapie. V tomto se liší vzdělávání v oboru ergoterapie v České republice od ostatních, především skandinávských, zemí Evropské unie, ale též USA, Kanady a Austrálie. Podle zprávy Rady ergoterapeutů evropských zemí je ve 40% evropských zemích možno pokračovat studium ergoterapie v magisterském programu a téměř ve 40% zemí je možné získat též titul PhD. v ergoterapii (COTEC, 2006).

<sup>4</sup> Studijní obor ergoterapie je možné v současné době studovat na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Zdravotně sociální fakultě Ostravské univerzity v Ostravě a Vysoké škole v Plzni, o.p.s.

### **3.1.2. Celoživotní vzdělávání**

V celoživotním vzdělávání si ergoterapeuti průběžně obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Zákon č. 96/2004 Sb. poprvé definuje pojem celoživotního vzdělávání a definuje formy celoživotního vzdělávání.

Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a plnění povinnosti se prokazuje na základě kreditního systému. Počet kreditních bodů pro konkrétní vzdělávací akce stanovuje vyhláška č. 423/2004 Sb.

Dle zákona č. 96/2004 Sb. mohou ergoterapeuti zažádat o vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, tzv. registraci. Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti založená na principu celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků ((MZ, 2007). Osvědčení se pracovníkovi vydává na základě doložení odborné a zdravotní způsobilosti, bezúhonnosti, prokázání požadované délky odborné praxe v oboru a aktivit celoživotního vzdělávání. Registrace je dobrovolný akt, záleží na osobním rozhodnutí každého zdravotnického pracovníka. Pokud zdravotnický pracovník nezažádal či nezískal osvědčení, může nadále pracovat v oboru, ale pouze pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činností bez odborného dohledu ((MZ, 2007).

### **3.1.3. Specializační vzdělávání**

Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává ergoterapeut specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností, které specifikuje vyhláška č. 424/2004 Sb. Specializovanou způsobilost může ergoterapeut získat pro pediatrii, psychiatrii, geriatrii, neurologii a souhrnně pro traumatologii, ortopedii a revmatologii.

Specializační vzdělávání uskutečňuje pouze akreditované pracoviště, popř. pracoviště kvalitativně odpovídající a schválené vedoucím studia, podle vzdělávacího programu. Vzdělávací program specializačního vzdělávání se skládá z modulů. Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu, které je přidělen odpovídající počet kreditů.

Ministerstvo zdravotnictví podle zákona č. 96/2004 Sb. a nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, vymezuje rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Rámcový vzdělávací program stanovuje vstupní a výstupní podmínky, dále délku, rozsah a obsah přípravy a výuková pracoviště, na kterých vzdělávání probíhá. Celková délka specializačního studia v oboru ergoterapie je minimálně 36 měsíců a zahrnuje nejméně 640 hodin teoretické a praktické výuky, z toho je minimálně 50% praxe ve specializačním oboru.

## **4. ZAŘÍZENÍ, V KTERÝCH ERGOTERAPEUTI PRACUJÍ**

Ergoterapeut pracuje s pacienty každého věku s různým druhem zdravotního postižení a s klienty, kteří jsou znevýhodněni ve výkonu všedních denních aktivit. Snahou ergoterapeuta je pomoci svým pacientům a klientům udržet si, zvýšit či navrátit soběstačnost v aktivitách,

kteří jsou pro ně důležité. Pro dosažení tohoto cíle musí ergoterapeut znát a respektovat nejen zdravotní obtíže, ale též sociální podmínky a faktory prostředí, z kterého pacient a klient přicházejí. Díky tomu se ergoterapie uplatňuje nejen ve zdravotnických, ale též v sociálních službách.

#### **4.1 Zdravotnická zařízení**

Ergoterapie je poskytována ve zdravotnických zařízeních státního i nestátního typu.

a) Lůžková zařízení:

- Kliniky rehabilitačního lékařství
- Centra léčebné rehabilitace
- Rehabilitační oddělení

b) Ambulantní zařízení

- Centra a oddělení léčebné rehabilitace
- Denní rehabilitační stacionáře
- Specializované léčebné ústavy
- Agentury domácí péče
- Lázně

#### **4.2 Sociální služby a služby zaměstnanosti**

Ergoterapie nachází stále větší uplatnění i v sociálních službách a službách zaměstnanosti. Díky své náplni je ergoterapie vyhledávána především v následujících typech služeb:

- denní stacionáře a sociálně aktivizační služby pro děti, dospělé a seniory
- denní stacionáře a terapeutické dílny pro osoby s duševním onemocněním
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- penziony a domovy pro seniory a domovy pro osoby se zdravotním postižením
- osobní asistence
- chráněné bydlení
- raná péče
- programy předpracovní a pracovní rehabilitace, programy chráněného zaměstnání

Stále více ergoterapeutů působí též ve speciálních školách pro děti se specifickými potřebami a ve vzdělávacích institucích pro přípravu studentů ergoterapie.

Podrobnější specifikaci náplně práce ergoterapeuta v jednotlivých oblastech praxe je možné dohledat v Profesionálním profilu ergoterapeutů v ČR, který vytvořila Česká asociace ergoterapeutů jako jeden ze strategických dokumentů.

### **5. MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE**

Česká asociace ergoterapeutů je členem a aktivně pracuje v těchto mezinárodních ergoterapeutických organizacích:

- 1) Rada ergoterapeutů evropských zemí (COTEC, Council of Occupational Therapists for the European Countries)
  - od roku 1993 byla ČAE pozorovatelem
  - od roku 2001 získala ČAE plné členství
- 2) Světová federace ergoterapeutů (WFOT- World Federation of Occupational Therapists)
  - od roku 2002 získala ČAE plné členství

## 6. AKTUÁLNÍ PROBLÉMY OBORU

1. Nerovnoměrná dostupnost ergoterapeutických pracovišť ve všech regionech  
ad 1) Přetrvává nedostatečné zastoupení ergoterapeutů v oblasti domácí či komunitní péče.
2. Nedostatek praktikujících ergoterapeutů  
ad 2) Jako optimální v porovnání s ostatními státy Evropské Unie se jeví počet 15- 20 ergoterapeutů na 100 000 obyvatel, tj. cca 1500- 2000 praktikujících ergoterapeutů v České republice. K 1.3. 2007 je zaregistrováno v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně celkem 528 ergoterapeutů<sup>5</sup>.
3. Absence zařazení ergoterapeutů mezi okruh pracovníků sociálních služeb, jak je vymezuje zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.  
ad 3) V praxi nejsou ergoterapeuti v sociálních službách zaměstnáváni jako ergoterapeuti dle zákona č. 96/2004 Sb., ale jsou vedeni jako pracovníci sociálních služeb. Ergoterapeutům to přináší problémy zejména při uznávání odborné praxe, kterou musí prokazovat v žádosti o vydání či prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Jelikož není uplatnění ergoterapie v sociálních službách legislativně stanoveno, přináší to také problémy začlenění odborně způsobilého ergoterapeuta do multidisciplinárního týmu. Rozporem však je, že mnohé sociální služby nabízejí i ergoterapii, tedy potřeba klientů po ergoterapii je zřejmá, ale ta je zajišťována nekvalifikovanými pracovníky. Podle našeho názoru jsou tímto porušována práva klientů, kteří dle standardů kvality sociálních služeb mají nárok na obdržení služby poskytované kvalifikovaným pracovníkem. Při neodborně prováděné ergoterapii může též dojít k poškození klienta. Řešením by byla novelizace zákona č. 108/2006 Sb., v kterém by byl ergoterapeut zařazen mezi pracovníky sociálních služeb a byly by vymezeny předpoklady pro výkon profese, jak je tomu v legislativě týkající se odbornosti ergoterapeut ve zdravotnictví.

## 7. PŘEDPOKLÁDANÝ SMĚR VÝVOJE OBORU ERGOTERAPIE

Česká asociace ergoterapeutů považuje za svou povinnost sledovat vývoj oboru ergoterapie a snažit se o zvyšování kvality poskytovaných ergoterapeutických služeb v České republice.

---

<sup>5</sup> Zdroj [www.nconzo.cz](http://www.nconzo.cz)- registr, statistika

Jako nezbytný předpoklad pro naplnění tohoto cíle vnímá ČAE potřebu nadále udržovat aktivní pracovní vztahy s ergoterapeutickými organizacemi v zahraničí a sledovat trendy vývoje oboru ergoterapie v ostatních státech EU i v zámoří.

### **7. 1 Systém vzdělávání**

Pro rozvoj odborných kompetencí praktikujících ergoterapeutů je vhodné rozšířit počet akreditovaných ergoterapeutických pracovišť, na kterých budou probíhat odborné stáže.

Pro zajištění úrovně ergoterapeutických služeb je vhodné, aby se na profesní přípravě ergoterapeutů v pregraduálním vzdělávání podíleli především ergoterapeuti s odpovídajícím vzděláním a praxí v oboru. Domníváme se, že by bylo vhodné usilovat o akreditaci magisterského vzdělávacího programu v oboru ergoterapie, který by byl zaměřen na přípravu školitelů a odborných asistentů. Magisterský studijní program by měl být zaměřen též na získání patřičných dovedností pro realizaci výzkumných záměrů v oboru ergoterapie.

### **7. 2 Doporučené terapeutické postupy- ergoterapeutické klinické standardy**

Pro zajištění odpovídající kvality poskytovaných ergoterapeutických služeb, které budou vycházet z aktuálních poznatků a z praxe založené na důkazech v oboru ergoterapie i příbuzných zdravotně-sociálních oborů, je potřebné vytvořit doporučené terapeutické postupy (tzv. standardy) pro jednotlivé oblasti praxe ve spolupráci s předními odborníky oboru ergoterapie u nás i v zahraničí.

### **7. 3 Věda a výzkum v ergoterapii**

Vznik výzkumných pracovišť a sestavování vědeckých týmů je nezbytným předpokladem dalšího rozvoje ergoterapie. Logickým působištěm vědeckých týmů jsou vysoké školy a akreditovaná pracoviště, která výsledky výzkumů budou zpracovávat a publikovat.

Jelikož výzkum v oboru ergoterapie probíhá v České republice spíše ojediněle, domníváme se, že výzkum zaměřený na ověřování validity a reliability vybraných diagnostických nástrojů a používaných terapeutických postupů je jednou z možností, na kterou by bylo vhodné výzkum v ergoterapii do budoucna zaměřit.

## **8. SYSTÉM KONTROLY**

Česká asociace ergoterapeutů usiluje o to, aby byla hlavním garantem poskytovaných informací o oboru ergoterapie u nás. Statutárním orgánem České asociace ergoterapeutů je výbor sdružení. Členy výboru a rozšířeného výboru jmenuje a odvolává valná hromada sdružení. Výbor řídí a koordinuje činnost sdružení a jedná jeho jménem. Výbor se skládá z prezidenta sdružení, dvou viceprezidentů sdružení, tajemníka sdružení a pokladníka sdružení.

Výbor sdružení zřizuje pracovní skupiny či komise, které se vyjadřují k zásadním otázkám souvisejícím s rozvojem oboru ergoterapie. Členy těchto komisí jsou členové užšího a rozšířeného výboru ČAE a na základě plné moci udělené prezidentem nebo jedním z viceprezidentů jmenování členové sdružení či třetí osoby.

Na návrh pracovní skupiny formuluje výbor své stanovisko, které je po schválení členů výboru přijato jako oficiální stanovisko ČAE. Členové ČAE jsou poté informováni na valné hromadě, v zápisech, popř. na internetových stránkách ČAE či na jimi poskytnuté

Pro specifické oblasti a problematiky Česká asociace ergoterapeutů dále vypracovala a jako svůj interní pracovní materiál používá: Standardy praxe, Profil profese a Etický kodex ergoterapeuta.

## 9. ZÁKLADNÍ PRÁVNÍ PŘEDPISY VZTAHUJÍCÍ SE K OBORU ERGOTERAPIE

- Listina základních práv a svobod
- Úmluva o lidských právech a biomedicině
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 160/1992 Sb., o péči v nestátním zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 101/2000 Sb., ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 77/1981 Sb. ministerstva zdravotnictví ČSR o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 620/2006 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 424/ 2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 394/2004 Sb., kterou se upravují podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 550/2005 Sb., kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 64/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

- Nařízení vlády č. 178/2001 Sb., kterou se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, ve znění pozdějších předpisů
- Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů

### Citované zdroje:

1. AOTA „Uniform terminology for occupational therapy- 3rd edition,“ zdroj: American Journal of Occupational Therapy (AJOT), 48, no. 11, 1994, str. 1047-1054
2. Crepeau, E.B., Cohn, E.S., Boyt Schell, B.A.: Willard and Spackman's Occupational Therapy, 10th edition, London, Lippincott Williams and Wilkins, 2003
3. Faktorová, M. (2002): State of Occupational Therapy in the Czech Republic. Published by Česká asociace ergoterapeutů.  
[http://www.cae.ergoterapie.cz/state\\_of\\_OT.pdf](http://www.cae.ergoterapie.cz/state_of_OT.pdf) (accessed březem 2004)
4. Faktorová, M. (2002): Information about Occupational Therapy in the Czech Republic. Published by Česká asociace ergoterapeutů.  
[www.cae.ergoterapie.cz/information\\_about\\_OT.pdf](http://www.cae.ergoterapie.cz/information_about_OT.pdf) (accessed březem 2004)
5. Hagedorn, R.: Foundations for Practice in Occupational Therapy, 2nd edition. Churchill Livingstone, 1997
6. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization, 2001,  
<http://www.who.int/classifications/icf/site/onlinebrowser/icf.cfm> (accessed 19.9. 2007)
7. Krivošíková, M.: Metody a přístupy aplikované v ergoterapii u fyzického postižení. E-learningová přednáška z předmětu Teorie ergoterapie. [www.lfl.cuni.cz](http://www.lfl.cuni.cz) (accessed 19.9. 2007)
8. MZ ve spolupráci s NCO NZO: Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu- odpovědi na často kladené dotazy. NCO NZO, 2007  
«<http://www.mzcr.cz/data/c2720/lib/NavrhFIN2.pdf>» (accessed 7. 8. 2007)
9. Pfeiffer, J.: Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. In Votava, J. a kol: Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum, 2003
10. Trombly, C.A.: Occupational Therapy for physical dysfunction, 4th edition. Williams and Wilkins, 1995. str. 3-19
11. WHO: Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization, 2002,  
<http://www.who.int/classifications/icf/site/beginners/bg.pdf> (accessed 19.9. 2007)