



# ERGOTERAPIE:

## Teorie a praxe

2/2024

### UVNITŘ ČÍSLA NAJDETE:

- Mapování zkušeností ergoterapeutů s podnikáním v oboru ergoterapie: výzvy a příležitosti
- Soběstačnost u pacientů s roztroušenou sklerózou
- 1. evropský ergoterapeutický kongres v Krakově 2024
- Ergoterapeutická stáž v bavorské nemocnici Bezirksklinikum Mainkofen
- Aktuální informace k probíhající české ergoterapeutické normativní studii
- COTEC General Assembly při příležitosti 1. evropské ergoterapeutické konference v Krakově

## Obsah

Mapování zkušeností ergoterapeutů s podnikáním v oboru ergoterapie: výzvy a příležitosti DARINA IROUŠKOVÁ	5
Soběstačnost u pacientů s roztroušenou sklerózou ELIŠKA ROTBARTOVÁ, KLÁRA NOVOTNÁ	11
1. evropský ergoterapeutický kongres v Krakově 2024 ELIŠKA ROTBARTOVÁ, ZUZANA RODOVÁ, ZITA MATOUŠOVÁ, ŠÁRKA STRUBINSKÁ, ANNA REJTAROVÁ, JANA PLUHAŘIKOVÁ POMAŽLOVÁ, IVA HRADILOVÁ, MICHAELA ŠVÁBENICKÁ, DARINA ISKENDRI, LENKA HORMANDLOVÁ	20
Ergoterapeutická stáž v bavorské nemocnici Bezirksklinikum Mainkofen MICHAELA ŠVÁBENICKÁ	23
Aktuální informace k probíhající české ergoterapeutické normativní studii KATEŘINA VONDROVÁ, ELIŠKA ROTBARTOVÁ, ZITA MATOUŠOVÁ, ŠÁRKA STRUBINSKÁ	26
COTEC General Assembly při příležitosti 1. evropské ergoterapeutické konference v Krakově DARINA ISKENDRI, ANNA REJTAROVÁ	30

### Redakční rada

Šéfredaktorka

**Mgr. Eliška Rotbartová**

Centrum pro demyelinizační onemocnění VFN v Praze, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova  
Klinika rehabilitačního lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Členky redakční rady

**Mgr. Pavlína Gašparová**

Psychiatrická nemocnice Bohnice

**Mgr. Bc. Tereza Kopecká**

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství FNO, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita  
Univerzita Palackého Olomouc, Fakulta tělesné kultury, katedra fyzioterapie

**Bc. Olga Nováková, M.Sc.**

Klinika rehabilitačního lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

**Mgr. Michaela Ondráčková, DiS.**

Psychiatrická nemocnice Bohnice

**Mgr. Bc. Anna Rejtarová**

Lůžka včasné rehabilitace iktového centra, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova  
Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Motol

**Bc. Zuzana Rodová, M.Sc.**

Klinika rehabilitačního lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze  
Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

**Mgr. Kateřina Svěčená, Ph.D.**

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze  
Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni

**Mgr. Kateřina Vondrová**

Klinika rehabilitačního lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze  
Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Motol

Odkaz na webové stránky časopisu: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe/>

ISSN 3029-5025

# Poděkování

Další číslo časopisu Ergoterapie: teorie a praxe by nikdy nemohlo být vydáno bez příspěvků, které nám byly zaslány. Chtěly bychom proto poděkovat všem autorům, kteří sebrali odvahu své velmi zajímavé příspěvky sdílet a zapojili se tak do vzniku dalšího čísla časopisu. Vaše spolupráce je nedocenitelná.

Časopis vznikl i na základě podpory kolegyň a členů České asociace ergoterapeutů, zájmu čtenářů, ale především zásluhou ergoterapeutek, které neopouští entuziasmus pro to, co dělají, a i přes překážky, které se při tvorbě časopisu vyskytují, je pro ně rozvoj ergoterapie smysluplným zaměstnáváním nikoliv pouhou povinností.

## Vážení čtenáři,

Je nám potěšením podělit se s Vámi o další číslo časopisu Ergoterapie: teorie a praxe, které s sebou přináší řadu dalších zajímavých příspěvků ze světa ergoterapie. V časopise naleznete recenzovanou sekci s příspěvky zaměřenými na zkušenosti ergoterapeutů s podnikáním v oboru ergoterapie a soběstačnost pacientů s roztroušenou sklerózou. V nerecenzované sekci se můžete těšit na zajímavá sdělení ze zahraničních konferencí a stáží a také na aktuální informace k probíhající české ergoterapeutické normativní studii zaměřené na testy pro jemnou motoriku.

Obor ergoterapie se stejně jako v jiných zemích i v České republice neustále vyvíjí a jeho rozvoji je potřeba aktivně pomáhat. Jsme proto rády, že Vám můžeme poskytnout prostor ke sdílení kvalitně psaných příspěvků, které obsahují soudobé poznatky z klinické praxe a mohou tak pomáhat rozšiřovat znalosti ergoterapeutů a jejich oblasti zájmu. Vyzýváme proto všechny, kteří by se chtěli podělit o své poznatky a zkušenosti, abyste neváhali a pomohli nám náš obor dále rozvíjet. Příspěvt může kdokoliv z řad ergoterapeutů, studentů ergoterapie či jiných odborníků.

Cílem časopisu je sdílet informace týkající se ergoterapie v českém jazyce každému, kdo se o tento obor zajímá. Primární cílovou skupinou čtenářů jsou ergoterapeuti, ale také ostatní odborníci z řad lékařů i nelékařských profesí. Přínosný může být i rodinným příslušníkům osob s disabilitou, pro které však může být obtížnější textu porozumět vzhledem k používané odborné terminologii. Rády bychom upozornily na to, že doporučení, která mohou z některých publikovaných příspěvků vycházet, nejsou platná a vhodná pro každého.

Doufáme, že na stránkách časopisu naleznete užitečné rady, podněty a tipy pro Vaši praxi, anebo alespoň příjemné čtení v předvánočním čase.

Za redakční radu časopisu Ergoterapie: teorie a praxe

Eliška Rotbartová

# Mapování zkušeností ergoterapeutů s podnikáním v oboru ergoterapie: výzvy a příležitosti

## Mapping the Experience of Occupational Therapists with the Entrepreneurship of Occupational Therapy: Challenges and Opportunities

Darina Iroušková

IROUŠKOVÁ, Darina. Mapování zkušeností ergoterapeutů s podnikáním v oboru ergoterapie: výzvy a příležitosti. Online. *Ergoterapie: Teorie a praxe*. 2024, roč. 2, č. 2, s. 5–10. ISSN 3029-5025. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe-2-2024/>

Datum doručení do redakce: 27. 10. 2024, datum přijetí k publikaci: 22. 11. 2024

**Abstrakt:** Ergoterapie je v oblasti podnikání nedostatečně prosazená profese, přičemž podpora a rozvoj pozice ergoterapie v podnikání může přinést nejen zlepšení dostupnosti a kvality péče, ale také otevření nových pracovních míst a vytvoření širšího povědomí o důležitosti této profese. Podnikání také nabízí příležitost pro inovace v rámci poskytování terapeutických služeb, přičemž efektivní propojení s dalšími zdravotnickými profesemi může podpořit komplexní přístup k péči o pacienty. Cílem tohoto výzkumu bylo získání informací o současné situaci podnikajících ergoterapeutů v České republice, zlepšení orientace v praktických otázkách podnikání a jeho podpora. Pro zkoumání zkušeností podnikajících ergoterapeutů byla zvolena kvalitativní analýza hloubkových rozhovorů, které byly vedeny se sedmi ergoterapeutkami, jež založily a úspěšně provozují soukromou praxi. Výzkumný rozhovor byl zaměřen na získání popisných informací o soukromých podnicích ergoterapeutek a zmapování jejich osobních zkušeností s podnikáním. Výsledkem tohoto výzkumu je pochopení jedinečného způsobu myšlení podnikajících ergoterapeutek prostřednictvím identifikace jejich motivů k založení podniku a následného odhalení podnikatelských příležitostí, kterými bylo zvýšení kvality poskytované péče. Dále jsou zde představeny klíčové podnikatelské výzvy na úrovni podpůrných procesů a přínosy podnikání, které vycházejí z profesního zplnomocnění. Tento výzkum poskytuje praktický přínos pro ergoterapeuty, kteří zvažují zřízení vlastní praxe nebo začínají podnikat, jelikož zprostředkovává souhrnné informace o soukromých praxích včetně osobních podnikatelských zkušeností. Závěry také nabízejí podněty k diskuzi pro osoby a instituce zapojené do fungování podniků s cílem zvýšit podporu podnikání a zkvalitnit poskytovanou péči prostřednictvím využití jedinečných možností, které soukromý sektor nabízí.

**Klíčová slova:** soukromá praxe, soukromý sektor, podnikání, podnikající ergoterapeuti

**Abstract:** Occupational therapy is an under-represented profession in business, and promoting and developing the position of occupational therapy in business can improve access and quality of care, as well as open up new jobs and create wider awareness of the importance of this profession. Business offers an opportunity for innovation in the delivery of therapy services, while effective links with other health professions can promote a holistic approach to care. The aim of this research was to obtain information on the situation of entrepreneurial occupational therapists in the Czech Republic, to improve understanding of practical issues of entrepreneurship and to promote it. A qualitative analysis of in-depth interviews was chosen as a method for this research. Interviews were conducted with seven occupational therapists who have established and successfully run a private practice. The interviews focused on descriptive information about occupational therapists' private businesses and their personal experiences of entrepreneurship. The result of this research is an understanding of the mindset of entrepreneurial

occupational therapists by identifying their motives for starting a business and uncovering the entrepreneurial opportunities. It also presents key business challenges at the level of supporting processes and the business benefits that come from professional empowerment. This research provides a practical contributions for occupational therapists who are considering starting their own business, by providing comprehensive information on private practices, including personal entrepreneurial experiences. The conclusions also provide stimulus for discussion with actors and institutions involved in the operation of the business in order to increase business support and improve the quality of care provided.

**Keywords:** private practice, private sector, entrepreneurship, private practitioners

## Úvod

Dle sumarizace Rady ergoterapeutů evropských zemí bylo v České republice v roce 2023 zaznamenáno 1370 ergoterapeutů, z toho pouhých 10 ergoterapeutů v soukromé praxi (COTEC, 2023). Obecně lze říci, že obor ergoterapie je v oblasti podnikání ve srovnání s dalšími zdravotnickými profesemi nedostatečně prosazená profese, přičemž rozvíjení a posilování podnikatelské pozice ergoterapie mezi ostatními zdravotnickými obory by mělo být jednoznačně podporováno. Lze však předpokládat, že kritickou situací, kterou představuje nedostatek podnikajících ergoterapeutů, je možné ovlivnit zvýšením informovanosti o možnostech a problematice podnikání a zlepšením podmínek na systémové úrovni.

## Cíl

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit důvody, které vedly podnikající ergoterapeutky k úvahám o založení vlastní praxe, odhalit způsoby, jakými identifikovaly podnikatelské příležitosti určující následný tržní úspěch jejich podnikání, stanovit podnikatelské výzvy a odkrýt přínosy podnikání.

## Metodologie

Pro tento výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. K výběru výzkumného vzorku byla stanovena potřebná indikační kritéria, a to taková, že respondentky zařazené do výzkumu byly povinny podnikat v oboru ergoterapie na základě příslušného oprávnění k poskytování zdravotní péče minimálně po dobu dvou let. Podle stanovených kritérií byly cíleně vyhledávány pouze ty ergoterapeutky, které tato kritéria splňovaly, a zároveň byly ochotny k účasti na výzkumu. Rozhovory byly tudíž vedeny se sedmi respondentkami, jejichž přehled je znázorněn v následující **tabulce 1**.

Protože se jednalo o otevřený výzkum, byly respondentky informovány o podmínkách zapojení do výzkumu prostřednictvím informovaného souhlasu. Identita účastnic byla známa pouze výzkumníkovi a nebyla odhalena nikomu dalšímu. Křestní jména uvedená v přehledu respondentek jsou pouze imaginární a nelze je s danými respondentkami nijak spojit.

Sběr dat probíhal prostřednictvím hloubkových rozhovorů. Struktura rozhovoru obsahovala otevřené otázky, které neohraničují možnosti odpovědí respondentek a vedou k podrobnějšímu vysvětlování jejich názorů (Ferjenčík, 2010). Pro fixaci dat byly zvoleny audio/video záznamy rozhovorů. Následovala příprava dat pro analýzu, tzn. přenesení těchto záznamů do elektronické textové formy, což sloužilo k úspoře času při

**Tabulka 1** Přehled respondentek

Respondentka	Délka podnikání	Právní forma podnikání	Zaměření	Počet ergoterapeutů v pracovněprávním vztahu	Způsob úhrady péče
<i>Marie</i>	8 let	FO	děti/dospělí	0	úhrada klientem
<i>Dana</i>	4 roky	FO	děti	7	úhrada klientem/ nadační fondy
<i>Lucie</i>	4 roky	FO	děti	7	úhrada klientem/ nadační fondy
<i>Markéta</i>	13 let	FO	děti	2	úhrada klientem/ nadační fondy
<i>Karolína</i>	7 let	FO	děti/dospělí	0	úhrada klientem
<i>Jana</i>	3 roky	PO (s. r. o.)	děti/dospělí	2	úhrada klientem/ nadační fondy
<i>Hedvika</i>	3 roky	PO (s. r. o.)	děti/dospělí	3	úhrada klientem/sbírky

FO – fyzická osoba, PO – právnická osoba, s. r. o. – společnost s ručením omezeným

manipulaci s daty a usnadnění jejich třídění. Vizualizovaná primární data byla zpracována obsahovou analýzou a kódováním (Hendl, 2005). Analytický proces byl podpořen profesionálním programem pro analýzu kvalitativních dat – MAXQDA 2022. Tento program byl využit pro minimalizaci rizika ztráty jakéhokoli potenciálního tématu a k propojení jednotlivých analýz při hledání shodných vzorců napříč případy.

## Výsledky

Výsledky analýzy byly systematicky řazeny od identifikovaných motivů k založení vlastní praxe, přes perspektivu podnikatelských příležitostí, po zmapované klíčové výzvy podnikatelské praxe až k přínosům podnikání. Pro přehlednost je kategorický systém znázorněn v **Tabulce 2**. Výsledky tohoto výzkumu nejsou prezentovány idiograficky, ale jsou shrnuty do generalizovaného vyjádření tak, aby byly pro čtenáře srozumitelné a poskytovaly stručný vhled do dané problematiky. Jelikož se frekvence výskytu jednotlivých kategorií obtížně interpretuje, byly pro bližší představu čtenáře zjištěné jevy organizovány hierarchicky dle nejčetnější frekvence jejich výskytu.

## Motivy pro založení podniku

Dle identifikovaných motivů pro založení podniku je zřejmé, že podnikající ergoterapeutky vnímaly limity v oblasti poskytování zdravotní péče na úrovni její kvality. Došlo tak k stanovení klíčového motivu pro zřízení podniku, a to absence atributů kvality stávající péče. Nejsilnějším motivem,

identifikovaným dle četnosti výskytu, byla **nedostupnost ergoterapie**. Dalšími motivy pro zřízení soukromé praxe byly **limity stávajících poskytovatelů** ergoterapeutické péče.

Ergoterapeutky zde identifikovaly omezenou flexibilitu poskytované péče, limity implementace inovací, časové limity terapií a nedostatečné personální obsazení. Evidentní je, že respondenty vnímaly jistý rozpor mezi stávajícími podmínkami poskytovatelů zdravotní péče a vlastními představami o poskytování ergoterapie, což bylo ústředním motivem pro zřízení jejich podniku.

## Podnikatelské příležitosti

Dle výše zmíněných motivů pro založení vlastní praxe na základě absence atributů kvality stávající péče došlo přirozeně k orientačnímu zhodnocení tržního potenciálu a identifikaci podnikatelských příležitostí. Podnikatelky zde uváděly potřebu modifikace péče na úrovni její kvality. To obnášelo nejen zajištění dostupnosti ergoterapie, ale také **zvyšování kvality poskytované péče** prostřednictvím **vytváření nových forem péče a identifikace nových klientských skupin**.

Je tak zřejmé, že podnikající ergoterapeutky nejen že využily stávající příležitosti skrze rozpoznání potřeb trhu, ale také trh samy vytvářely. Jejich snahou bylo reagovat na aktuální potřeby stávajících, ale i potenciálních klientských skupin, a to osob pečujících, poskytovatelů zdravotní a sociální péče a jednotlivých zainteresovaných profesních skupin. Cílem bylo zvýšit úroveň kvality péče poskytováním komplexních služeb, vytvářením nových projektů orientovaných na klienta,

Tabulka 2 Kategorický systém

Zkoumaná oblast	Kategorie	Subkategorie
<b>Motivy pro založení podniku – absence atributů kvality stávající péče</b>	nedostupnost ergoterapie	
	limity poskytovatelů ergoterapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>omezená flexibilita poskytované péče</li> <li>limity implementace inovací</li> <li>časové limity terapií</li> <li>nedostatečné personální obsazení</li> </ul>
<b>Podnikatelské příležitosti</b>	modifikace péče na úrovni kvality	<ul style="list-style-type: none"> <li>dostupnost ergoterapie</li> <li>flexibilita poskytované péče</li> <li>implementace inovací</li> </ul>
	vytváření nových forem péče	
	identifikace nových klientských skupin	
<b>Výzvy podnikání</b>	zajištění podpůrných procesů	<ul style="list-style-type: none"> <li>udržení work-life balance</li> <li>zajištění finančních zdrojů</li> <li>budování networkingu</li> <li>zvládnutí managementu</li> </ul>
<b>Přínosy podnikání</b>	profesní zplnomocnění	<ul style="list-style-type: none"> <li>v time-managementu</li> <li>v klinické praxi</li> <li>při správě investic</li> <li>při vytváření pracovního prostředí</li> </ul>
	vyšší profesní spokojenost	
	vyšší profesní sebevědomí	

navazováním spoluprací a podílením se na interprofesním vzdělávání. Zvolily tak podnikatelské příležitosti, které byly podmíněné jejich předchozími zkušenostmi z oblasti trhu, kterým samy věřily a považovaly je za potřebné pro druhé.

## Výzvy podnikání

K identifikaci podnikatelských výzev došlo prostřednictvím ústřední kategorie, a to zabezpečení podpůrných procesů, které definují Srpová et al. (2020) jako procesy zajišťující fungování podniku a podporující hlavní podnikatelskou činnost. Primární problematikou udávanou respondentkami bylo **udržení work-life balance**. Podnikající ergoterapeutky zde identifikovaly témata vysokého pracovního vypětí, obav z čerpání dovolené a také absenci odpočinku. Evidentním je, že podnikání přináší vysoké nároky na pracovní výkon, přičemž čas pro regeneraci a plnění potřeb osobního života je mnohdy omezen.

Další identifikovanou kategorií výzev z oblasti podpůrných procesů bylo **získávání finančních zdrojů**, a to zejména v počátcích podnikání, kdy podnikatelky operovaly s nejistým rozpočtem, nebo ve chvíli, kdy se vzdaly jistoty částečného pracovního poměru ve prospěch podnikání na plný úvazek. Dále také prožívaly finanční obavy při změnách v průběhu podnikání, jakými byly inovace, jelikož soulad mezi investicemi a následným ziskem není nikdy zcela zaručen. Opakovaně skloňovaným tématem v rámci řešení zdrojů financování byly komplikace při navazování smluvních vztahů pro úhradu ergoterapeutické péče z prostředků zdravotního pojištění. Z výzkumu vyplývá, že financování ergoterapie v privátní praxi není zdravotními pojišťovnami dosud podporováno, ačkoli pokrytí ergoterapeutické péče je evidentně nedostatečné.

Jelikož podnikat nelze ve vakuu a podnik je vždy ovlivňován prostředím a lidmi kolem něj, je pro jeho správný chod nutné komunikovat s mnoha institucemi a organizacemi a také spolupracovat s celou řadou kontaktů. Pro zabezpečení podpůrných procesů tak vzešla další kategorie z oblasti výzev, a to **budování networkingu**. Hlavním zdrojem pro budování networkingu byli uváděni lékaři, kteří by měli pro ergoterapii představovat zásadní zdroj referencí. Respondentky však udávaly, že získat doporučení lékaře není vždy snadné, ačkoli by ergoterapie měla být indikována na základě lékařského vyšetření.

Pro propagaci ergoterapie a zvýšení kvality poskytované zdravotní péče je však také nutné proniknout k dalším osobám a odborníkům zainteresovaným na poskytování péče o klienta. Z výpovědí respondentek se ukazuje zřejmá snaha o budování networkingu prostřednictvím organizace a účasti na setkáních rozličných profesních skupin, pořádáním workshopů a podílením se na interprofesním vzdělávání.

Poslední skupinou z kategorie podpůrných procesů byla **oblast řízení**, jelikož soukromé praxe participující na tomto výzkumu nebyly vedeny profesionálním managementem a ergoterapeutky mimo hlavní předmět podnikání vykonávaly i další činnosti na úrovni řízení a zajišťování plynulého chodu podniku. Klíčovou oblastí z problematiky managementu bylo řízení lidských zdrojů, které zahrnovalo hledání nových uchazečů, řešení fluktuace zaměstnanců, delegování pravomocí a koordinování pracovníků.

## Přínosy podnikání

Přínosy podnikání byly identifikovány prostřednictvím ústřední kategorie **nefinančních výhod**, kdy jako klíčový pojem bylo stanoveno **profesní zplnomocnění**. Nezávislost a svoboda v rozhodovacích procesech jsou tak hlavními hnačícími silami podnikání, vedou k pocitu **vyšší profesní spokojenosti a vyššímu profesnímu sebevědomí**.

Dle nejčtenější frekvence výskytu představovala pro podnikající ergoterapeutky zásadní přínos možnost vlastního time-managementu tak, aby mohly lépe zajistit pracovní, osobní i rodinné potřeby. Z výpovědí respondentek bylo zřejmé, že pozitivně hodnotí také svobodu a samostatnost při volbě terapeutických přístupů a postupů, kdy přijímají zodpovědnost za úroveň kvality poskytované péče, čímž se také zvyšuje jejich motivace pro rozvíjení profesních kompetencí a podporují se schopnosti jejich klinického myšlení a rozhodování.

Další přínosy podnikání udávaly respondentky v oblasti správy investic, protože podnikatelé mohou inovovat a rozvíjet podnik na základě vlastních potřeb a možností. Na rozdíl od zaměstnanců, kteří často čelí zdoluhavým schvalovacím procesům s nejistým výsledkem. Posledním z identifikovaných přínosů na úrovni profesního zplnomocnění bylo vytváření pracovního prostředí, jelikož podnikající ergoterapeutky jsou také manažery, mají rozhodující vliv na vytváření pracovního klimatu a celkové nastavení kultury podniku.

## Diskuze

Prostřednictvím podnikání mohou ergoterapeuti profitovat ze svých schopností, využívat nekonečné množství příležitostí a lépe řídit svůj profesní osud (Shriver, 2009). Podnikání umožňuje převzít profesní zodpovědnost, prosadit se v konkurenčním prostředí zdravotní péče a přinést užitek pro širokou oblast ergoterapeutické profese (Millstead, Redmond a Walker, 2017).

Navzdory několika studiím, které se zabývaly podnikáním v oboru ergoterapie v ČR, neposkytla žádná z nich profilové informace o soukromých podnicích a nezprostředkovala



vlastní zkušenosti podnikajících ergoterapeutek. Zdá se tak, že jde o oblast s omezeným množstvím aktuálních informací, proto cílem tohoto výzkumu bylo doplnit stávající mezery v současných poznatcích.

Prostřednictvím analytických metod tak došlo k zjištění a následné prezentaci podnikatelských zkušeností. V první řadě bylo nezbytné definovat kategorii pro motivaci k založení podniku, ta vznikla na podkladě absence atributů kvality stávající péče. Tím došlo k objevení nadějných příležitostí, které sestávaly z potenciálu zvýšení kvality poskytované péče. Od vytvoření podnikatelského záměru po jeho realizaci bylo však nutné překonat množství výzev. Ty byly obecně definovány jako zabezpečení podpůrných procesů. Závěrem zkoumání byly odhaleny přínosy podnikání, a to nefinanční výhody, kdy klíčovou kategorií tohoto tématu bylo stanovení profesní zplnomocnění.

Obecně lze říci, že výsledky tohoto výzkumu jdou spíše navzdory nežli v souladu s definicí občanského zákoníku, který uvádí že ten, kdo podniká činní tak se záměrem dosažení zisku (ČESKO, 2012), neboť z výsledků nevyplývá ziskovost jako účel podnikání, ale ústředním faktorem se stává potřeba zvýšení kvality poskytované péče. Toto téma se zdá být stěžejním předmětem výzkumu, protože se vyskytuje opakovaně napříč výzkumnými výsledky. Jordan (2020) a Foto (1998) potvrzují, že motivací pro založení podniku je mnohem více než finanční zabezpečení, jelikož podnikání je prostředkem k uplatnění vlastních profesních zájmů, podporuje kvalitu poskytované péče a rozšiřuje trh práce.

Podnikající ergoterapeutky tak objevily šanci profesního rozvoje a možnost poskytovat služby, které dříve nebyly dostupné, přičemž využily poznatky získané při mapování místního prostředí a předešlé zkušenosti z vlastní praxe, čímž identifikovaly nadějně příležitosti, které se skládaly z potenciálu pro zvýšení kvality poskytované péče. Všechny zjištěné příležitosti tak byly v souladu s aktuálními potřebami trhu, což se zdá být klíčové pro vytvoření úspěšného podnikatelského nápadu.

Od navržení podnikatelského záměru po jeho realizaci bylo však nutné zvládnout výzvy, které vykrystalizovaly prostřednictvím analytických metod v ústřední kategorii definované jako zabezpečení podpůrných procesů. Zdá se tak, že ergoterapeutky vstupující do soukromé praxe již měly určitou míru sebedůvěry ve své profesní znalosti a dovednosti, ale k založení a vedení prosperujícího podniku jim překáželo množství problémů spojených s obchodními a manažerskými znalostmi a dovednostmi. Problémy nacházely v oblastech udržení work-life balance, zajištění zdrojů financování, budování networkingu a oblasti řízení.

Kontroverzním tématem v oblasti zdrojů financování se zdá být nespolupráce zdravotních pojišťoven se soukromými podniky ergoterapeutů, a to ačkoli má každý pojištěnec právo na výběr jak zdravotní pojišťovny, tak i poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení, kteří jsou ve smluvním vztahu s jeho zdravotní pojišťovnou (ČESKO, 1997). Zdá se však, že jakkoli má pojištěnec právo na zdravotní péči bez přímé úhrady, s výjimkou péče vyjmenované ve výše citovaném zákoně, neděje se tak. To může znamenat, že ergoterapie není dostupná všem rovnocenně, což je v konfliktu s Etickým kodexem ergoterapeuta, kde je dostupnost péče deklarována na základě spravedlivého přístupu, bez ohledu na finanční situaci (Česká asociace ergoterapeutů, 2024).

Ačkoli zahájení podnikatelské kariéry přináší řadu výzev, nabízí také jisté výhody, které by mohly být v zaměstnanckém poměru jen obtížně dosažitelné. Respondentky zde identifikovaly přínosy podnikání na úrovni nefinančních výhod. Klíčová kategorie tohoto tématu sestávala z profesního zplnomocnění, čímž se také zvyšuje míra zodpovědnosti, která se bezprostředně váže na vyšší motivaci pro vytváření změn, což je jedna z klíčových podnikatelských schopností. Lze také předpokládat, že vyšší míra zodpovědnosti jde souběžně s intenzitou vnímání profesních úspěchů. Všechny tyto aspekty vedou k dosažení pocitu vyšší profesní spokojenosti a vnímání vyššího profesního sebevědomí.

Odhalení stávající situace v oboru ergoterapie a získání vhledu do této problematiky mohou pomoci lépe porozumět tomu, jak podnikající ergoterapeutky uvažují při identifikaci podnikatelských výzev a příležitostí. Aspekty jejich uvažování mohou demonstrovat jedinečné postupy podnikatelského smýšlení, protože pochopení faktorů, které se podílejí na tom, jak se daří přecházet z klinického profesionála na úspěšného podnikatele, je zcela zásadní. Jsou to právě ty procesy a vzory myšlení, které mohou chybět budoucím podnikatelům k tomu, aby mohli dosahovat podobných výsledků, pokročit ve své praxi, budovat kulturu podnikání a zvyšovat úroveň poskytované péče.

## Závěr

Růst podnikání je v zájmu ergoterapeutické profese i celé společnosti, protože může mít zásadní vliv na zlepšení úrovně zdravotní péče. Podnikání přispívá k rozvoji ergoterapie, podporuje její propagaci, zlepšuje identifikaci s oborem, zvyšuje jeho prestiž a může vést k lepším vyjednávacím podmínkám při jednání o úhradách ergoterapie z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Tento výzkum byl proveden za účelem shromáždění informací a rozšíření znalostní základny o podnikání v oboru

ergoterapie. Poskytuje primární orientaci v této problematice, odhaluje nové informace a posouvá stávající poznání. Jelikož jsou zde ozřejmeny určité aspekty podnikatelského myšlení, z nichž lze vyvodit obecné zásady a doporučení pro identifikaci vhodných podnikatelských příležitostí, má praktický přínos pro ergoterapeuty, kteří založení vlastní praxe zatím zvažují.

Zjištěné informace mohou také pomoci zvýšit orientaci vzdělávacích institucí a podporujících organizací na rozvoj strategií potřebných pro zvládání složitých záležitostí, s nimiž se podnikající ergoterapeutky potýkají. Jedná se zejména o nedostatky v oblasti podnikatelského vzdělávání, limitů v oblasti financování ergoterapeutické péče a komplikace při budování networkingu. Hledání systematických řešení problémů při zahájení a provozování soukromé praxe by mohlo podpořit jak stávající, tak i budoucí podnikatele.

**Prohlášení o střetu zájmů:** Bez konfliktu zájmů.

## Zdroje

- ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Česká asociace ergoterapeutů*. Online. © 2008-2024. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/eticky-kodex/> [cit. 2024-11-16].
- COUNCIL OF OCCUPATIONAL THERAPISTS FOR THE EUROPEAN COUNTRIES. *Summary of the Occupational Therapy Profession in Europe 2023*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.coteceurope.eu/documents/>. [cit. 2024-09-30].
- ČESKO. *Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012, občanský zákoník*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>. [cit. 2024-09-30].
- ČESKO. *Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>. [cit. 2024-09-30].
- FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.
- FOTO, Mary. *Competence and the Occupational Therapy Entrepreneur*. Online. *The American Journal of Occupational Therapy*. 1998, roč. 52, č. 9, s. 765–769. ISSN 0272-9490. Dostupné z: <https://doi.org/10.5014/ajot.52.9.765>. [cit. 2024-07-31].
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- JORDAN, Gigi. *Embracing Entrepreneurship: Occupational Therapy's Introduction to Design Thinking for Innovation*. Online, Doctoral Project. USA: Boston University, Department of Sargent College of Health and Rehabilitation, 2020. Academic Mentor Karen Jacobs. Dostupné z: <https://www.proquest.com/openview/24c59b787afad38f3e8252547ff569d3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>. [cit. 2024-10-07].
- MILLSTEED, Jeannine; REDMOND, Janice a WALKER, Elizabeth. *Learning management by self-employed occupational therapists in private practice*. Online. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2017, roč. 64, č. 2, s. 113–120. ISSN 0045-0766. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12331>. [cit. 2024-10-07].
- SHRIVER, Doris J. *A New Arena for Private Practice in Occupational Therapy*. Online. *Occupational Therapy In Health Care*. 2009, roč. 2, č. 2, s. 25–36. ISSN 0738-0577. Dostupné z: [https://doi.org/10.1080/J003v02n02\\_05](https://doi.org/10.1080/J003v02n02_05). [cit. 2024-09-21].
- SRPOVÁ, Jitka et al. *Začínáme podnikat: s případovými studiemi začínajících podnikatelů*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1528-0.

# Soběstačnost u pacientů s roztroušenou sklerózou

## The Independence in Patients with Multiple Sclerosis

Eliška Rotbartová<sup>1,2</sup>, Klára Novotná<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centrum pro demyelinizační onemocnění (RS centrum), Neurologická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

<sup>2</sup>Klinika rehabilitačního lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha  
e-mail prvního autora: eliska.rotbartova@vfn.cz

ROTBARTOVÁ, Eliška a NOVOTNÁ, Klára. Soběstačnost u pacientů s roztroušenou sklerózou. Online. *Ergoterapie: Teorie a praxe*. 2024, roč. 2, č. 2, s. 11–18. ISSN 3029-5025. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe-2-2024/>

Datum doručení do redakce: 5. 11. 2024, datum přijetí k publikaci: 3. 12. 2024

**Abstrakt: Úvod:** Roztroušená skleróza (RS) je chronické autoimunitní demyelinizační onemocnění. Průběh a příznaky nemoci jsou variabilní a specifické pro každého pacienta, kterého mohou omezovat ve schopnosti vykonávat všední denní činnosti (ADL). **Cíl:** Práce má za cíl zmapovat problémové oblasti v ADL u osob s RS. **Metodologie:** Byl sestaven dotazník s 16 položkami ADL (8 otázek podle dotazníku instrumentálních ADL od Lawtona a Brodyové, doplněné dalšími vlastními 8 položkami k osobním ADL), který byl distribuován mezi pacienty s RS, kteří měli lékařem předepsanou fyzioterapii. Dotazník obsahoval dále tři otázky zaměřené na ergoterapii. Získaná data byla porovnána na základě demografických údajů pacientů pomocí deskriptivní statistiky. **Výsledky:** Dotazník vyplnilo 62 osob s RS (15 mužů, 47 žen). Jako nejproblematictější činnosti uvádí nakupování, péči o domácnost, přípravu jídla, praní, kontinenci moči a stolice, chůzi, přesuny a oblékání. Bylo zjištěno, že na soběstačnost pacientů má vliv pohlaví a míra neurologické disability. Polovina pacientů ví, co je ergoterapie, ale pouze třetina s ní má nějakou osobní zkušenost. **Závěr:** Problémy v ADL jsou u pacientů s RS různorodé a velmi individuální. I přesto, že doménou ergoterapie je nácvik soběstačnosti, dvě třetiny pacientů nemají s ergoterapií žádnou zkušenost. Je proto potřeba větší osvěty ergoterapie u pacientů s RS.

**Klíčová slova:** ergoterapie, soběstačnost, všední denní činnosti, roztroušená skleróza

**Abstract: Introduction:** Multiple sclerosis is a chronic autoimmune demyelinating disease. The progress and symptoms of the disease are variable and specific to each patient, who may be impaired in his/her ability to perform activities of daily living (ADL). **Aim:** The aim of the project is to map problematic areas in ADL in persons with MS. **Methodology:** A 16-item ADL questionnaire (8 questions based on the Lawton-Brody instrumental ADL questionnaire, supplemented by an additional 8 items on personal ADLs) was constructed and distributed to MS patients referred by their physician for physiotherapy. The questionnaire contained three questions focusing on occupational therapy. The data obtained were compared on the basis of patient demographic data using descriptive statistics. **Results:** 62 people with MS (15 men, 47 women) completed the questionnaire. The most problematic activities were shopping, household care, meal preparation, laundry, urinary and bowel continence, walking, transfers and dressing. Patients' independence was found to be affected by gender and the degree of neurological disability. Half of the patients know what occupational therapy is, but only a third have any personal experience of it. **Conclusion:** Problems in ADLs are diverse and highly individual in MS patients. Even though the domain of occupational therapy is self-sufficiency training, two-thirds of patients have no experience with occupational therapy. Therefore, there is a need for more information about occupational therapy in MS patients.

**Key words:** occupational therapy, independence, activities of daily living, multiple sclerosis

# Úvod

Roztroušená skleróza (RS) je chronické neurodegenerativní onemocnění vznikající na autoimunitním podkladě. Klinické projevy tohoto onemocnění (a také jejich závažnost) jsou velmi individuální a variabilní z důvodu rozdílné lokalizace a míry zánětlivého poškození v centrálním nervovém systému. Mezi nejčastější neurologické symptomy, které pacienty trápí, patří: poruchy citlivosti, svalová slabost, poruchy svalové koordinace, poruchy chůze a rovnováhy, únava, spasticita, poruchy funkce svěračů, deprese, potíže se soustředěním a mnohé další (Havrdová, 2015). Podle množství vyskytujících se neurologických symptomů a také podle jejich závažnosti hodnotí ošetřující neurolog míru disability pacienta pomocí Kurtzkeho škály (Expanded Disability Status Scale, EDSS) (Dufek, 2011), podrobněji viz **Obrázek 1**.

RS je nejčastěji diagnostikována mezi 20.-40. rokem věku a ačkoli je v současné době k dispozici celá řada možností farmakoterapeutické léčby, tak se stále jedná o chronické nevléčitelné onemocnění (které však může být u některých jedinců dobře farmakoterapeuticky kontrolované) (Horáková et al., 2017). Nicméně stále někteří pacienti trpí variantou onemocnění s rychlou progresí neurologické disability. Velmi důležitou roli v managementu onemocnění hraje také aktivní životní styl (pravidelná pohybová aktivita) a rehabilitace (Novotná et al., 2021). Bohužel je však často v rámci rehabilitace v českém prostředí opomíjena role ergoterapie u osob s RS se střední a mírnou neurologickou disability. Často je tak nabízena terapie nebo konzultace ergoterapeuta až pacientům s těžkou disability (EDSS > 6,5). U těchto pacientů s velmi omezenou schopností samostatné chůze se s ergoterapeutem řeší zpravidla jen kompenzační pomůcky, například mechanické nebo elektrické vozíky (Patti et al., 2007).

Ergoterapeutické intervence u osob s RS by se měly zaměřit kromě poradenství vhodných kompenzačních pomůcek, také na trénink funkce horních končetin, edukaci a nácvik

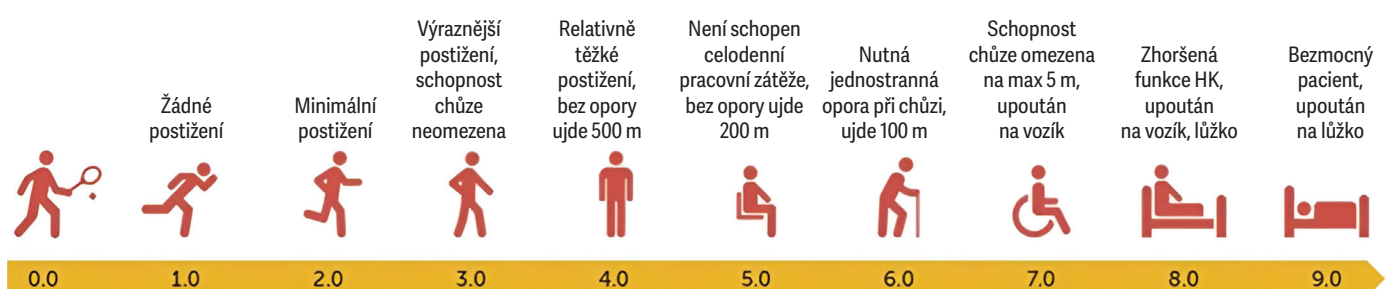
režimových opatření pro lepší zvládnání únavy (energy saving techniques) a nácvik soběstačnosti v běžných denních aktivitách (Activities of Daily Living, ADL). (Kos et al., 2016)

Běžné denní činnosti se dělí na personální činnosti zahrnující péči o vlastní osobu (např. osobní hygiena, oblékání, příjem jídla) a instrumentální, které jsou vykonávány v domácnosti či širším okolí osoby (např. vaření, domácí práce, nakupování, doprava). ADL lze hodnotit pomocí rozhovoru, pozorování při činnosti, dotazníkem či standardizovanými nástroji (např. Barthel Index, Funkční míra nezávislosti). (Krivošíková, 2011)

V terapii horních končetin u osob s RS se využívají různé rehabilitační strategie jako jsou posilovací trénink, vytrvalostní trénink, trénink zaměřený na ADL nebo roboticky asistovaná terapie horní končetiny (Lamers et al., 2016). Nejčastějším důvodem omezené funkce horní končetiny u osob s RS bývá slabost (47,2 %), tremor (22,4 %), porucha citlivosti (21%) a spasticita (9,3%) (Marrie et al., 2017). Bertoni et al. (2015) zjistili, že až 75 % osob, i s mírnou disability, má zhoršenou bimanuální obratnost rukou. Avšak většina studií se doposud zabývala pouze tréninkem dominantní nebo více motoricky poškozené horní končetiny i přesto, že většina každodenních aktivit je bimanuálních. V rešeršním článku z roku 2016 byly nalezeny pouze tři studie z celkem 29, které se zabývaly bimanuálním tréninkem při terapii horních končetin u osob s RS (Lamers et al., 2016).

V zahraničních studiích je dále popisováno, že pacienti s RS jsou často nezávislí v personálních ADL, ale jejich schopnost zvládat komplexnější instrumentální ADL může být omezena (Mansson, 2004). S narůstající progresí onemocnění dochází k nárůstu poruch mobility (a někdy také i kognitivního deficitu) pacienta, které pak mají dopad na schopnost zvládat ADL a udržet si zaměstnání. To vše má negativní vliv na duševní zdraví a celkovou kvalitu života. Také se zvyšuje závislost nemocného na pomoci druhých (Dunn, 2010).

**Obrázek 1** Kurtzkeho škála EDSS (Expanded Disability Status Scale) (Převzato z: Leddy a Dobson, 2020)



## Cíl

Cílem naší práce bylo zmapovat nejčastější problematické běžné denní činnosti u pacientů s RS a přispět tak k popsání problematiky soběstačnosti u českých pacientů s RS, aby bylo možné lépe plánovat možné ergoterapeutické intervence.

## Metodologie

Pro subjektivní zhodnocení vlastní soběstačnosti byl využit ke sběru dat dotazník Lawtona a Brodyové, který hodnotí instrumentální ADL v osmi položkách (telefonování, nakupování, příprava jídla, domácí práce, praní prádla, použití dopravního prostředku, užívání léků, manipulace s penězi) (Wei a Hodgson, 2023). Tento dotazník byl upřednostněn kvůli rychlé administraci oproti jiným standardizovaným nástrojům pro vyšetření soběstačnosti. Pro komplexnější popis soběstačnosti byl dotazník Lawtona a Brodyové doplněn dalšími osmi otázkami cílenými na personální ADL (osobní hygiena, koupání, oblékání, příjem jídla, použití toalety, kontinence moči a stolice, přesuny a chůze). Každá otázka obsahovala tři až pět možných uzavřených odpovědí, kde pacient zvolil právě jednu odpověď dle toho, jaké obtíže v dané položce subjektivně pociťoval.

Tento dotazník ADL byl ještě doplněn třemi otázkami dotazujícími se na předchozí zkušenost s ergoterapií, znalost o ergoterapii a případný zájem o ni (u této otázky bylo uvedeno stručné vysvětlení, čím se profese zabývá).

Dotazník byl distribuován mezi pacienty léčenými v RS centru Neurologické kliniky I. LF UK a VFN v Praze, kteří měli předepsanou individuální nebo skupinovou fyzioterapii v období od září roku 2019 do března roku 2020. Dalšími indikačními kritérii byla klinicky definitivní RS a věk pacienta nad 18 let. Dotazník byl pacientům distribuován v tištěné podobě. Demografické a klinické údaje od pacientů byly získané z nemocničního systému RS centra, do kterého mají autorky jako zaměstnanci přístup.

**Tabulka 1** Charakteristika souboru

	Všichni respondenti (n = 62)	Muži (n = 15)	Ženy (n = 47)
Průměrný věk [let] (SD) (min–max)	47,5 (11,7) (23–68)	49,5 (10,6) (30–68)	46,9 (12,0) (23–67)
Průměrná EDSS (SD) (min–max)	4,5 (1,7) (1,5–8,0)	5,5 (1,5) (2,5–8,0)	4,2 (1,6) (1,5–7,5)
Průměrná DD [let] (SD) (min–max)	18,7 (12,1) (1–49)	17,6 (11,0) (2–41)	19,1 (12,4) (1–49)

SD – směrodatná odchylka, EDSS – Expanded Disability Status Scale, DD – délka trvání nemoci (z angl. Disease Duration)

Data z dotazníku byla po ukončení sběru dat anonymně zpracována (bez uvedení jména a příjmení pacienta) pomocí deskriptivní statistiky v Microsoft Excel.

## Výsledky

### Celkové výsledky

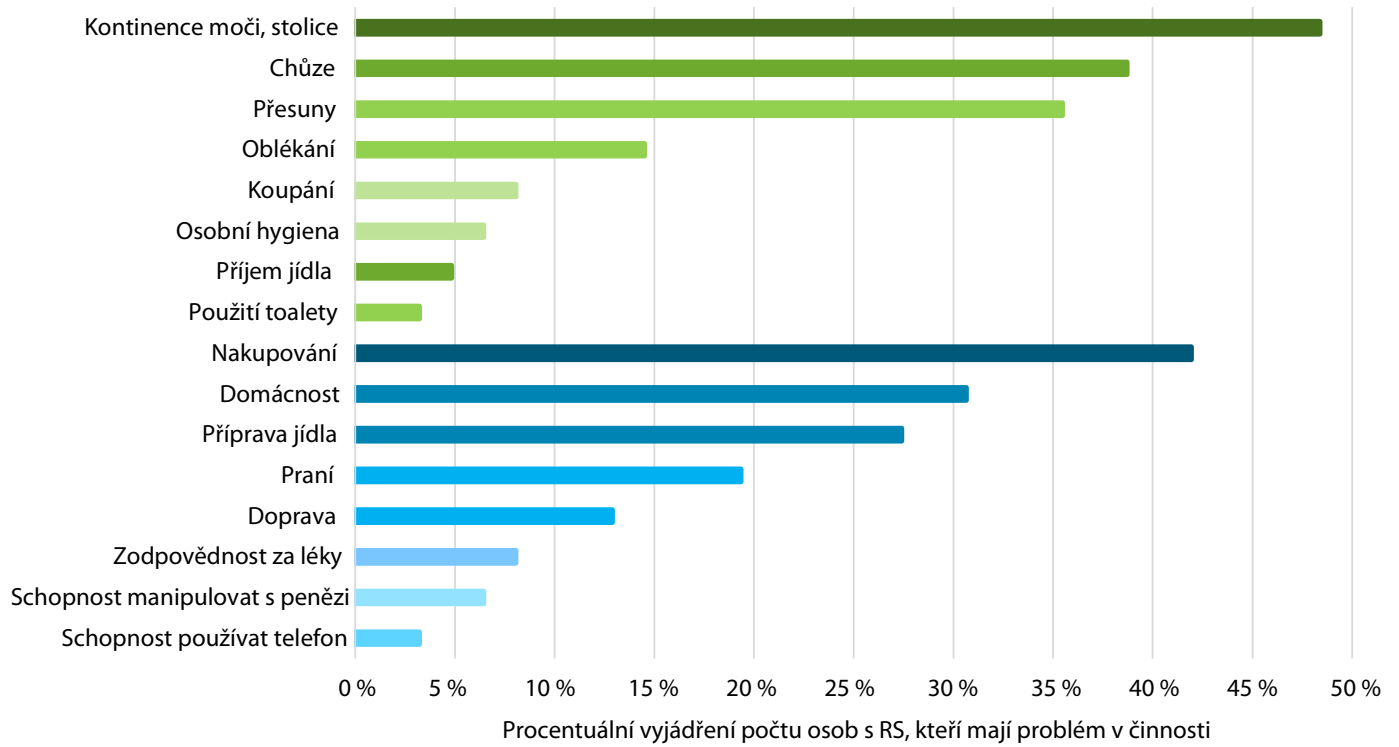
Celkem dotazník vyplnilo **62 osob s RS** (z toho 15 mužů). Bližší demografické údaje o všech respondentech ukazuje **Tabulka 1**.

Z dotazníku vyplývá, že v instrumentálních ADL je **nejvíce problematickou aktivitou nakupování**, ve kterém má obtíže 41,9 % respondentů. Dalšími problematickými činnostmi jsou **péče o domácnost** (30,7 % respondentů) a **příprava jídla** (27,4 % respondentů). V personálních ADL má téměř polovina pacientů **potíže s kontinencí** (48,4 % respondentů), 38,7 % pacientů potřebuje k **chůzi** využívat kompenzační pomůcky a přibližně třetina respondentů nezvládá samostatně všechny **přesuny**. **Graf 1** ukazuje nejčastější oblasti ADL, ve kterých uváděli pacienti problémy.

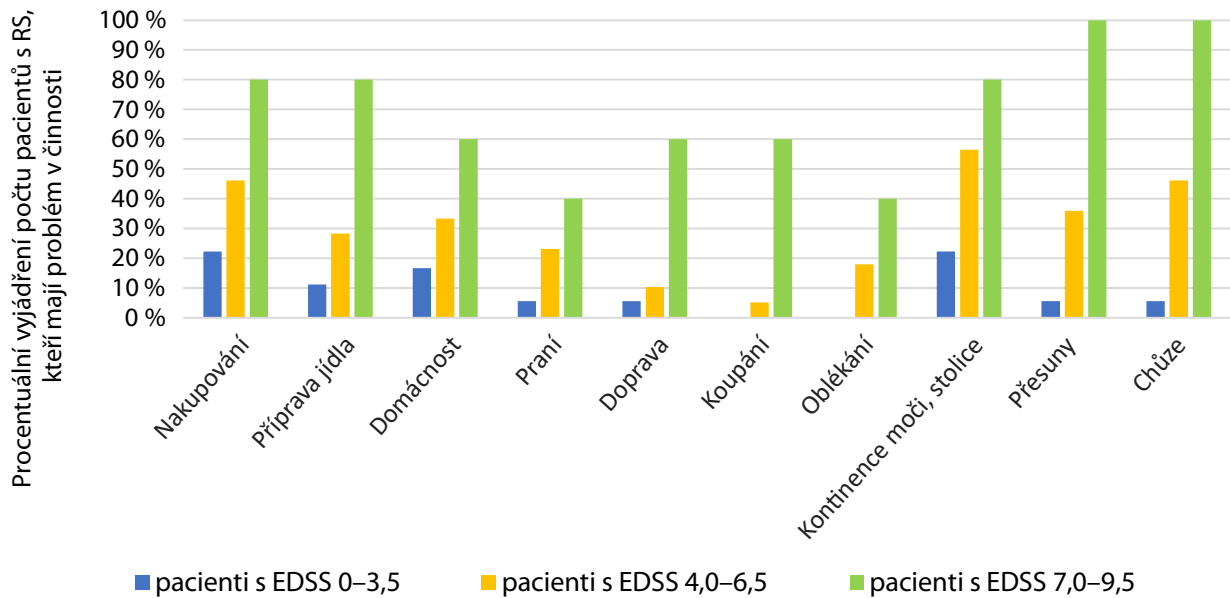
Pro účely další analýzy byli pacienti rozděleni **do tří skupin podle míry neurologické disability** (mírná disability – tj. bez omezení chůze, střední disability – tj. s omezením dosahu chůze a chůze s pomůckou, těžká disability – tj. pacient používá mechanický vozík). Přesnou charakteristiku souboru ukazuje **Tabulka 2**.

**Míra problémů ve vykonávání všedních denních činností se u všech tří skupin výrazně liší** (viz **Graf 2**). Pacienti s mírnou disability (EDSS 0–3,5) uváděli pouze malé obtíže při nakupování, v péči o domácnost a při přípravě jídla. Ti se střední disability (EDSS 4,0–6,5) mají při těch samých činnostech lehké obtíže nebo potřebují dopomoc druhé osoby. Z odpovědí pacientů s těžkou disability (EDSS 7,0–9,5) vyplývá, že již potřebují dopomoc druhé osoby při většině z instrumentálních činností.

**Graf 1** Srovnání problematických oblastí v instrumentálních a personálních ADL



**Graf 2** Srovnání nejčastějších problematických oblastí ADL pacientů s RS podle EDSS



**Tabulka 2** Charakteristika souboru podle EDSS

	Mírná neurologická disabilita, EDSS 0–3,5 (n = 18)	Střední neurologická disabilita, EDSS 4,0–6,5 (n = 39)	Těžká neurologická disabilita, EDSS 7,0–9,5 (n = 5)
Průměrný věk [let] (SD) (min–max)	40,1 (11,1) (23–65)	51,4 (9,9) (32–67)	44,2 (13,1) (30–68)
Průměrné EDSS (SD) (min–max)	2,4 (0,6) (1,5–3,5)	5,1 (0,9) (4–6,5)	7,4 (0,4) (7–8)
Průměrná DD [let] (SD) (min–max)	10,7 (8,4) (1–28)	22 (12,1) (2–49)	21,8 (10,3) (10–41)
Poměr muži/ženy	2/6	10/29	3/2

SD – směrodatná odchylka, EDSS – Expanded Disability Status Scale, DD – délka trvání nemoci (z angl. Disease Duration)

**Tabulka 3** Nejčastější problematické oblasti ADL u mužů a žen

	Muži, kteří uvedli problém v činnosti (n = 15)	Ženy, které uvedly problém v činnosti (n = 47)
Instrumentální denní činnosti	Domácnost 11 (73,34 %)	Nakupování 18 (38,30 %)
	Příprava jídla 9 (60 %)	Příprava jídla 8 (17,02 %)
	Nakupování 8 (53,34 %)	Domácnost 8 (17,02 %)
	Praní 8 (53,34 %)	Doprava 5 (10,64 %)
Personální denní činnosti	Chůze 11 (73,34 %)	Kontinence moči, stolice 21 (44,68 %)
	Přesuny 9 (60 %)	Přesuny 13 (27,66 %)
	Kontinence moči, stolice 9 (60 %)	Chůze 13 (27,66 %)
	Oblékání 6 (40 %)	Oblékání 3 (6,38 %)

V personálních ADL je u pacientů s mírnou disabilitou nejproblematictější kontinence moči a stolice. Ve skupině pacientů s RS se střední disabilitou již více než polovina dotazovaných má problémy s kontinencí a celkem 35,9 % těchto pacientů uvádí potíže s přesuny. Všichni pacienti s těžkou disabilitou potřebují asistenci druhé osoby při přesunech (u 60 % z nich je nutná asistence druhé osoby při přesunech do vany/sprchového koutu). Problémy s kontinencí udává 80 % respondentů s těžkou disabilitou.

### Genderové rozdíly

Průměrná míra neurologické disability (EDSS) byla v našem souboru u mužů mírně vyšší (průměr 5,5) než u žen (průměr 4,2). Z výsledků vyplývá, že **u mužů je v instrumentálních ADL soběstačnost nejvíce snížena v péči o domácnost**. Muži uváděli, že provádějí pouze lehké domácí práce jako je mytí nádobí či ustlání postele. Druhou problematickou oblastí je pro ně **příprava jídla**. Polovina z nich udává potíže při **nakupování**. V oblasti personálních ADL uváděli muži s RS nejčastěji **obtíže při přesunech**, 73,3 % mužů využívá k chůzi kompenzační pomůcky (a **20 % z nich již není schopno samostatné chůze**). Problémy jsou dále nejčastěji uváděny s kontinencí moči a stolice.

**U žen s RS jsou nejčastější problematické oblasti obdobné, ale v odlišném pořadí.** Z instrumentálních ADL uvádí na prvním místě obtíže při **nakupování**, kdy zvládají samostatně pouze malé nákupy nebo potřebují při nakupování doprovod druhé osoby. Na druhém místě je stejně jako u mužů **příprava jídla**. V personálních ADL trpí 44,7 % dotázaných žen s RS **problémy s kontinencí moči a stolice** a téměř třetina žen uvádí **potíže v přesunech a chůzi**. V **Tabulce 3** jsou uvedeny detailní informace k nejčastějším uváděným problematickým oblastem ADL u mužů a žen.

### Zkušenosti pacientů s ergoterapií

Ze tří otázek týkajících se ergoterapie vyplývá, že ačkoliv více než polovina pacientů ví, co je ergoterapie, **pouze třetina má s ergoterapií osobní zkušenost**. Zájem o ergoterapii by mělo 41,9 % pacientů (častěji ti, kteří uvádí výraznější potíže při zvládání personálních ADL). Ti, kteří uvedli jinou odpověď, prozatím zájem nemají.

## Diskuse

Většina zjištěných problematických činností se shoduje s výsledky zahraničních studií zaměřených na soběstačnost u osob s RS. Například ve švédské studii instrumentální aktivity zahrnovaly problémy nejvíce při úklidu domácnosti, dopravě a těžkých domácích pracích, z personálních aktivit byla nejvíce problematická chůze a oblékání (Einarsson et al., 2006). V další studii švédští pacienti v hodnocení COPM (Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání) subjektivně udávali omezení nejčastěji při vaření a úklidu, z personálních ADL nejčastěji při oblékání, chůzi a přesunech. Podobně jako v našich výsledcích švédští muži s RS uváděli více problémových aktivit než ženy (Månsson Lexell et al., 2006). Ve finské studii naopak pacienti na prvním místě nejvíce vnímali problémy při volnočasových aktivitách, poté až v chůzi, při koupání, oblékání a při domácích pracích (Karhula et al., 2012). V nedávne iránské studii uvedlo 50 % pacientů v COPM potíže v péči o sebe a 22 % potíže při domácích činnostech (Dehghan et al., 2019).

Osoby s RS v našem souboru s mírnou disabilitou (EDSS 0–3,5) měly pouze minimální obtíže v instrumentálních ADL (při nakupování a v péči o domácnost uváděly pouze lehké potíže). Častější obtíže se vyskytovaly v personálních ADL, kdy mělo 22,2 % pacientů s mírnou neurologickou disabilitou problémy s kontinencí moči a stolice. Pacienti se střední mírou neurologické disability (EDSS 4,0–6,5) a omezením chůze udávali častější problémy v instrumentálních (nakupování, péče o domácnost, příprava jídla, praní) i v personálních denních činnostech (kontinence moči a stolice, chůze, přesuny). U pacientů s těžkou disabilitou (EDSS 7,0–9,5), kterých se dotazníkového šetření zúčastnilo nejméně, se vyskytovaly problémy téměř ve všech oblastech ADL a potřebovaly dopomoc druhé osoby při mnoha aktivitách. Podobný vztah mezi EDSS a omezením participace v domácích, společenských a produktivních činnostech popisují také zahraniční studie. Například italská studie z roku 2017 uvádí, že 40 % osob s EDSS < 4,0 a 82 % osob s EDSS > 5,5 má omezené možnosti participace v mnoha aktivitách. Ze studie mimo jiné vyplynulo, že s omezenou participací nejvíce koreluje kognitivní deficit, dále pak poruchy rovnováhy, poruchy chůze a zhoršená manuální obratnost rukou. Zajímavým zjištěním bylo, že méně než 10 % účastníků této studie zvládalo samostatně nakupovat (Cattaneo et al., 2017). U osob s vyšší mírou disability spasticita a ztráta svalové síly na horních končetinách velmi ovlivňují příjem jídla, omytí podpaží, stříhání nehtů, oblékání horní i dolní poloviny těla, držení postury a správné polohování. To vše vede k nepohodlí pacienta (Rousseaux a Pérennou, 2004). Právě na tyto problémové aktivity by bylo vhodné zaměřit terapeutické intervence ergoterapeuta již při počátečních obtížích pacienta.

Podobné výsledky popisují i další zahraniční studie. Například iránská studie zjistila, že osoby s mírnou disabilitou jsou nezávislé ve většině personálních ADL, ale u osob se střední a těžkou mírou disability se soběstačnost snižuje (Mousai et al., 2016). Naše studie však stejně jako mnohé zahraniční výzkumy bohužel nesleduje případné změny soběstačnosti pacientů v čase. Zajímavá je proto v tomto ohledu švédská studie, která sledovala omezení v každodenních aktivitách u osob s různou mírou neurologické disability po dobu deseti let. Osoby s mírnou disabilitou se během času zhoršily především v instrumentálních ADL při mytí nádobí, těžkých domácích pracích, úklidu domácnosti a řízení automobilu/použití veřejné dopravy. Osoby se střední stupněm disability byly postupně více limitovány v instrumentálních i personálních ADL (nejvíce při koupání, oblékání, kontinenci moči a stolice, použití toalety, přesunech a chůzi). Ti s těžkou disabilitou byli již závislí v instrumentálních ADL a soběstačnost se snížila při vykonávání personálních ADL (nejčastěji v osobní hygieně) (Conradsson et al., 2019).

Zdá se, že zejména u osob s RS se střední a vyšší disabilitou je tedy asistence pečovatelů nezbytná. Nejčastěji se jedná o neformální pečovatele (rodinné příslušníky, přátele či sousedy). V 75 % případů je pečovatelem osoba žijící ve společné domácnosti s nemocným. Často je pečujícím partner a ve 42 % je to pouze jediný pečovatel. Nejvíce je poskytována asistence při přípravě teplého jídla, dopravě na schůzky a k lékaři, péči o domácnost, nakupování, oblékání a při pohybu v interiéru. Méně častější je pomoc při vyprazdňování, při přesunech na toaletu a do sprchy/vany a při příjmu potravy. Mnoho těchto aktivit vyžaduje fyzické dovednosti a schopnosti, na které nemusí být rodinný pečovatel zcela připraven. Často čelí fyzické, psychické, sociální a ekonomické zátěži. Pečovatelé mají sníženou kvalitu života, trpí úzkostmi, únavou, depresí, bolestmi zad, nespavostí, sexuálními a partnerskými problémy (Dunn, 2010). Ačkoli nám zatím dosud chybí podobná studie sledující pečovatele v českém prostředí, zdá se být vhodné zaměřit intervence ergoterapeuta také na pečovatele pacientů s RS. Cílem ergoterapeutické intervence by tedy, kromě nácviku soběstačnosti a doporučení vhodných kompenzačních pomůcek pacientovi s RS, měla být také edukace a podpora neprofesionálních pečovatelů, aby poskytovaná asistence byla efektivní a měla menší dopad na zdraví pečujících.

Limitací naší studie je nižší počet respondentů, což může být způsobeno omezeným časem pro sběr dat a také tím, že dotazník byl distribuován pouze mezi pacienty, kteří docházeli na rehabilitaci poskytovanou v RS centru Neurologické kliniky I. LF UK a VFN v Praze. Další limitací může být samotný dotazník, který byl využit pro sběr dat. V naší studii byla porovnána soběstačnost pouze ve vztahu k celkovému stupni



disability a nebyl zohledněn individuální klinický obraz nemoci, který může být u každého pacienta variabilní. Za další limit může být považováno, že nebyl využit standardizovaný dotazník pro hodnocení soběstačnosti. Svěčená (2013) uvádí Index Barthelové a Funkční míru nezávislosti (FIM) jako nejčastěji používané hodnotící nástroje soběstačnosti u neurologických pacientů v České republice. Ovšem tyto nástroje zahrnují hodnocení pouze personálních ADL a administraci provádí terapeut. Navíc praktické použití nástroje FIM je chráněno licencí a jeho administrace by byla časově náročná vzhledem k počtu respondentů.

V průběhu sběru dat byly zjištěny nedostatky použitého dotazníku, které by bylo vhodné upravit v dalších studiích. Například v položce „Schopnost používat telefon“ se odpovědi vztahují k mobilnímu tlačítkovému telefonu, který v dnešní době používá již malá část populace. V instrumentálních ADL chybí položka „Práce s počítačem“. U položky „Kontinence moči, stolice“ by bylo vhodnější, aby byla rozdělena na dvě samostatné části. Položka „Oblékání“ zahrnuje v jedné odpovědi velké množství úkonů a u pacientů se například vyskytovaly problémy pouze v jednom úkonu z několika, které odpověď obsahovala. Podněty k těmto nedostatkům přicházely i ze strany některých pacientů, se kterými měly autorky práce možnost dotazník vyplnit a s podněty pacientů souhlasily. Zároveň tyto chyby umožnily autorkám práce si uvědomit, že problémy v každodenních činnostech jsou u osob s RS opravdu velmi individuální. Dotazník také nezohledňoval příčinu potíží, zda se jedná o problém způsobený například kognitivním deficitem či motorickým problémem. Bohužel však většina běžně používaných dotazníků zatím není dostatečně citlivá ke specifickým potížím pacientů s RS.

## Závěr

Provedené dotazníkové šetření poskytuje náhled na nejčastější problematické oblasti v ADL u pacientů s RS v České republice. Ze získaných dat vyplývá, že soběstačnost osob s RS do značné míry závisí na stupni neurologické disability (dle škály EDSS) a může se lišit podle pohlaví. Problematika soběstačnosti u osob s RS dosud nebyla v České republice dostatečně popsána a získaná data proto podávají první náhled, na jaké oblasti ADL je vhodné se při ergoterapeutickém vyšetření a terapii osob s RS zaměřit.

Vzhledem k tomu, že osoby s vyšší mírou disability dle Kurtzkeho škály potřebují již asistenci druhé osoby při výkonu ADL, bylo by vhodné, aby se ergoterapeuti v klinické praxi u osob s RS zaměřovali také na spolupráci s neformálními pečujícími, jejich edukaci ve správné ergonomii, správné manipulaci s osobou s RS a sociálních službách (asistence, pečovatelská

služba, sociální příspěvky aj.). Přestože je role ergoterapeuta u osob s RS významná, až dvě třetiny pacientů v našem souboru nemají s ergoterapií žádnou osobní zkušenost. Je proto žádoucí, aby pacienti získali od svého ošetřujícího lékaře také informace o tom, co jim ergoterapeut může nabídnout a byla větší osvěta o profesi ergoterapeuta u osob s RS a lékařů, kteří ergoterapeutickou intervencí mohou indikovat.

**Prohlášení o střetu zájmů:** Bez konfliktu zájmů.

**Prohlášení o finanční podpoře:** Podpořeno grantem RVO VFN 64165, grantem MŠMT – projekt Cooperatio LFI-Neuroscience a grantem MZ ČR-NU22-04-00193.

## Zdroje

- BERTONI, Rita; LAMERS, Ilse; CHEN, Christine C; FEYS, Peter a CATTANEO, Davide. Unilateral and bilateral upper limb dysfunction at body functions, activity and participation levels in people with multiple sclerosis. Online. *Multiple Sclerosis Journal*. 2015, roč. 21, č. 12, s. 1566–1574. ISSN 1352-4585. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1352458514567553>. [cit. 2024-10-23].
- CATTANEO, Davide; LAMERS, Ilse; BERTONI, Rita; FEYS, Peter a JONSDOTTIR, Johanna. Participation Restriction in People With Multiple Sclerosis: Prevalence and Correlations With Cognitive, Walking, Balance, and Upper Limb Impairments. Online. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2017, roč. 98, č. 7, s. 1308–1315. ISSN 0003-9993. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.02.015>. [cit. 2024-10-24].
- CONRADSSON, David; YTTERBERG, Charlotte; ENGELKES, Catharina; JOHANSSON, Sverker a GOTTBORG, Kristina. Activity limitations and participation restrictions in people with multiple sclerosis: a detailed 10-year perspective. Online. *Disability and Rehabilitation*. 2021, roč. 43, č. 3, s. 406–413. ISSN 0963-8288. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1626919>. [cit. 2024-10-24].
- DEHGHAN, Leila; FARAJI, Fardin; DALVAND, Hamid; SHAMSODDINI, Alireza a HADIAN-RASANANI, Mohammad Reza. Occupational performance of individuals with Multiple Sclerosis based on disability level in Iran. Online. *Current Journal of Neurology*. 2019. ISSN 2717-011X. Dostupné z: <https://doi.org/10.18502/ijn.v18i1.939>. [cit. 2024-10-24].
- DUFEK, Michal. Roztroušená skleróza – EDSS (Expanded Disability Status Scale), tzv. Kurtzkeho škála. Online. *Neurologie pro praxi*. 2011, roč. 12(Suppl. G), s. 6–9. ISSN 1803-5280. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2011/92/02.pdf>. [cit. 2024-10-23].
- DUNN, Jeffrey. Impact of mobility impairment on the burden of caregiving in individuals with multiple sclerosis. Online. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2014, roč. 10, č. 4, s. 433–440. ISSN 1473-7167. Dostupné z: <https://doi.org/10.1586/erp.10.34>. [cit. 2024-10-24].
- EINARSSON, Ulrika; GOTTBORG, Kristina; FREDRIKSON, Sten; VON KOCH, Lena a HOLMQVIST, L Widén. Activities of daily living and social activities in people with multiple sclerosis in Stockholm

County. Online. *Clinical Rehabilitation*. 2006, roč. 20, č. 6, s. 543–551. ISSN 0269-2155. Dostupné z: <https://doi.org/10.1191/0269215506cr953oa>. [cit. 2024-10-24].

HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza v praxi*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-189-6.

HORÁKOVÁ, Dana. *Autoimunita nervového systému v kazuistikách. Aeskulap*. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-204-4572-8.

KARHULA, Maarit E.; KANELISTO, Katja J.; RUUTIAINEN, Juhani; HÄMÄLÄINEN, Päivi I. a SALMINEN, Anna-Liisa. The activities and participation categories of the ICF Core Sets for multiple sclerosis from the patient perspective. Online. *Disability and Rehabilitation*. 2012, roč. 35, č. 6, s. 492–497. ISSN 0963-8288. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.702845>. [cit. 2024-10-24].

KOS, Daphne; DUPORTAIL, Marijke; MEIRTE, Jill; MEEUS, Mira; D'HOOGE, Marie B. et al. The effectiveness of a self-management occupational therapy intervention on activity performance in individuals with multiple sclerosis-related fatigue: a randomized-controlled trial. Online. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2016, roč. 39, č. 3, s. 255–262. ISSN 0342-5282. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/MRR.000000000000178>. [cit. 2024-10-24].

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

LAMERS, Ilse; MARIS, Anneleen; SEVERIJNS, Deborah; DIELEKENS, Wouter; GEURTS, Sander et al. Upper Limb Rehabilitation in People With Multiple Sclerosis. Online. *Neurorehabilitation and Neural Repair*. 2016, roč. 30, č. 8, s. 773–793. ISSN 1545-9683. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1545968315624785>. [cit. 2024-10-24].

LEDDY, Sara a DOBSON, Ruth. Multiple sclerosis. Online. *Medicine*. 2020, roč. 48, č. 9, s. 588–594. ISSN 1357-3039. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.06.008>. [cit. 2024-10-24].

MÅNSSON, Eva a LEXELL, Jan. Performance of activities of daily living in multiple sclerosis. Online. *Disability and Rehabilitation*. 2009, roč. 26, č. 10, s. 576–585. ISSN 0963-8288. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09638280410001684587>. [cit. 2024-10-24].

MÅNSSON LEXELL, Eva; IWARSSON, Susanne a LEXELL, Jan. The complexity of daily occupations in multiple sclerosis. Online. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2009, roč. 13, č. 4, s. 241–248. ISSN 1103-8128. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/11038120600840200>. [cit. 2024-10-24].

MARRIE, Ruth Ann; CUTTER, Gary R.; TYRY, Tuula; COFIELD, Stacey S.; FOX, Robert et al. Upper limb impairment is associated with use of assistive devices and unemployment in multiple sclerosis. Online. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2017, roč. 13, s. 87–92. ISSN 2211-0348. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2017.02.013>. [cit. 2024-10-24].

MOUSAI, Marzeyeh; HASSANI-MEHRABAN, Afsoon; AKBARFAHIMI, Malahat a NABAVI, Seyed Masoud. Relationship between Disability Severity and Activity of Daily Living in People with Multiple Sclerosis. Online. *Journal of Modern Rehabilitation*. 2016, roč. 10, č. 1, s. 7–12. ISSN 2538-3868. Dostupné z: <http://jmr.tums.ac.ir/index.php/jmr/article/view/2>. [cit. 2024-10-24].

NOVOTNÁ, Klára; MENKYOVÁ, Ingrid a KÖVÁRI, Martina. Comprehensive interdisciplinary rehabilitation care in individuals with multiple sclerosis. Online. *Neurologie pro praxi*. 2021, roč. 22, č. 1, s. 50–55. ISSN 1213-1814. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/neu.2021.019>. [cit. 2024-10-24].

PATTI, Francesco; POZZILLI, C.; MONTANARI, Enrico; PAPPALARDO, Angelo; PIAZZA, L. et al. Effects of education level and employment status on HRQoL in early relapsing-remitting multiple sclerosis. Online. *Multiple Sclerosis Journal*. 2007, roč. 13, č. 6, s. 783–791. ISSN 1352-4585. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1352458506073511>. [cit. 2024-10-24].

ROUSSEAU, Marc a PÉRENNOU, Dominic. Comfort care in severely disabled multiple sclerosis patients. Online. *Journal of the Neurological Sciences*. 2004, roč. 222, č. 1–2, s. 39–48. ISSN 0022510X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jns.2004.04.002>. [cit. 2024-10-24].

SVĚCENÁ, Kateřina. Hodnocení soběstačnosti pacientů v neurorehabilitaci. Online. *Neurologie pro praxi*. 2013, roč. 14, č. 3, s. 133–135. ISSN 1803-5280. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/2f4d6134625e321e1891777ee06149e6.pdf>. [cit. 2024-10-24].

WEI, Lingjia a HODGSON, Carol. Clinimetrics: The Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale. Online. *Journal of Physiotherapy*. 2023, roč. 69, č. 1. ISSN 1836-9553. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2022.06.007>. [cit. 2024-10-24].

# SEZENÍ VE VOZÍKU

Monografie čtenáře komplexně seznámí s problematikou sezení ve vozíku.

Propojuje dva zcela rozdílné obory – medicínu a techniku – tak, aby adekvátním využitím techniky byl maximalizován pohybový, psychický, pracovní a sociální potenciál uživatele vozíku. Publikace se zabývá i nevhodným nastavením vozíku, které může vést ke komplikacím, např. bolesti, zhoršení spasticity, vzniku dekubitů. Na českém trhu podobná publikace dosud neexistuje.



Pro fyzioterapeuty  
a ergoterapeuty

Kupujte na  
**grada.cz**

 Nakladatelský dům  
GRADA



# 1. evropský ergoterapeutický kongres v Krakově 2024

## 1st Occupational Therapy Europe Congress in Kraków 2024

Eliška Rotbartová<sup>1</sup>, Zuzana Rodová<sup>1,2</sup>, Zita Matoušová<sup>1</sup>, Šárka Strubinská<sup>1</sup>, Anna Rejtarová<sup>1,3</sup>, Jana Pluhaříková Pomajzlová<sup>1</sup>, Iva Hradilová<sup>1</sup>, Michaela Švábenická<sup>1</sup>, Darina Iskendri<sup>2</sup>, Lenka Hormandlová<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinika rehabilitačního lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

<sup>2</sup>Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

<sup>3</sup>Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Motol, Praha  
e-mail prvního autora: [eliska.rotbartova@lf1.cuni.cz](mailto:eliska.rotbartova@lf1.cuni.cz)

ROTBARTOVÁ, Eliška; RODOVÁ, Zuzana; MATOUŠOVÁ, Zita; STRUBINSKÁ, Šárka; REJTAROVÁ, Anna et al. 1. Evropský ergoterapeutický kongres v Krakově 2024. Online. *Ergoterapie: Teorie a praxe*. 2024, roč. 2, č. 2, s. 20–22. ISSN 3029-5025.  
Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe-2-2024/>

Datum doručení do redakce: 11. 11. 2024, datum přijetí k publikaci: 11. 11. 2024

Ve dnech 15.–19. 10. 2024 proběhl 1st Occupational Therapy Europe Congress (v překladu 1. Evropský ergoterapeutický kongres) v polském Krakově (viz **Obrázek 1**). Kongres byl uspořádán Polskou asociací ergoterapeutů ve spolupráci s Occupational Therapy Europe (Ergoterapii v Evropě). Ergoterapie v Evropě je složená ze tří částí, kterými jsou praxe, vzdělání a výzkum. Tyto tři pilíře představují ergoterapeutické organizace COTEC (Rada ergoterapeutů pro evropské země), ENOTHE (Evropská síť ergoterapie ve vyšším vzdělávání) a ROTOS (Výzkum v ergoterapii a věda o zaměstnávání), více viz <https://www.oteurope.eu/>.

Kongresu se zúčastnilo přes 1 000 účastníků z celého světa. Nechyběli ani zástupci za Českou republiku (viz **Obrázek 2**) – celkem 13 ergoterapeutek společně s doc. MUDr. Jiřím Votavou, CSc., kteří zde měli aktivní příspěvky formou dvou ústních prezentací a celkem sedmi posterů.

Od úterý do pátku měli účastníci příležitost zúčastnit se velmi zajímavého programu. Oficiální zahájení kongresu proběhlo ve středu ráno, během kterého nechyběl proslov prezidentky Polské asociace ergoterapeutů prof. Anety Bac a představitelů organizací COTEC, ENOTHE a ROTOS. Atmosféru Krakova nám přiblížilo vystoupení pěveckého sboru Nowodworski High School Choir a taneční skupiny Folk Dance Group AWF Krakowiak. Poté již následovalo několik

zajímavých workshopů, krátké přednášky, které probíhaly paralelně v několika místnostech, posterová sekce každý den a čtyři přednášky od hlavních řečníků (tzv. keynote speakers). Dr. Agnieszka Smrokowska-Reichmann, Eric Asaba, PhD., Dr. Anita Atwal a Beata Cichy, M.Sc. se ve svých příspěvcích podělili o své znalosti a vizi budoucnosti ergoterapie a inspirovali tak všechny posluchače. Na kongresu nechyběla ani prof. Hanneke van Bruggen, která se zasloužila o rozvoj a propagaci ergoterapie v České republice, Polsku a dalších zemích. Další příležitostí bylo setkání s prezidentkou Světové federace ergoterapeutů (WFOT) Samanthou Shann a předsedkyní Ukrajinské asociace ergoterapeutů Olyou Mangushevou (viz **Obrázek 3**).

Ve čtvrtek večer mělo několik českých ergoterapeutek, které působí ve výuce studentů ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, příležitost zúčastnit se společně večere s dalšími členy organizace ENOTHE. Při tomto setkání došlo k navázání významných kontaktů v příjemném prostředí, sdílení zkušeností mezi lektory a zároveň porovnávání rozdílů studia a ergoterapeutické praxe mezi jednotlivými zeměmi.

I přes nabitý program byla příležitost užít si večerní prostředí a atmosféru Krakova, jak ukazuje **Obrázek 4**, a sdílet své dojmy z kongresu společně s ostatními.

**Obrázek 1** Kongresové centrum v Krakově



**Obrázek 2** Ergoterapeutky z České republiky



**Obrázek 3** Setkání se Samantha Shann (druhá zleva) a Olyou Mangushevou (první zprava)



V sobotu byl kongres zakončen inspirativní přednáškou na téma „Feel the life through occupations. Impact of Occupational Therapy on life of a person with arthrogryposis.“ (v překladu „Vnímejte život prostřednictvím zaměstnání. Vliv ergoterapie na život osoby s artrorypózou.“)

1. evropský ergoterapeutický kongres byl nejen velkým zdrojem inspirace a učení, ale také důležitým krokem k posílení

**Obrázek 4** Večerní atmosféra Krakova



profese ergoterapie v Polsku. Jako zástupci České republiky jsme poctěni, že jsme mohli být součástí kongresu, načerpat nové znalosti a získat důležité kontakty se zahraničními ergoterapeuty.

**Prohlášení o finanční podpoře:** Podpořeno MZ ČR-RVO-VFN 64165 a Specifickým vysokoškolským výzkumem č. 260632.

# Ergoterapeutická stáž v bavorské nemocnici Bezirksklinikum Mainkofen

## Occupational therapy internship at Bezirksklinikum Mainkofen in Bavaria

Michaela Švábenická

Klinika rehabilitačního lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha  
e-mail: [misa.svabenicka@gmail.com](mailto:misa.svabenicka@gmail.com)

ŠVÁBENICKÁ, Michaela. Ergoterapeutická stáž v bavorské nemocnici Bezirksklinikum Mainkofen. Online. *Ergoterapie: Teorie a praxe*. 2024, roč. 2, č. 2, s. 23–25. ISSN 3029-5025. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe-2-2024/>

Datum doručení do redakce: 12. 11. 2024, datum přijetí k publikaci: 15. 11. 2024

*„Touto cestou bych ráda informovala německy hovořící studenty a terapeuty o příležitosti absolvovat krátký zahraniční pobyt mimo program Erasmus a sdílela zkušenosti ze své stáže.“*

## O nemocnici a organizaci pobytu

### Bezirksklinikum Mainkofen

Jedná se o okresní nemocnici s vícero pracovišti (**Obrázek 1**), která je největším zdravotnickým zařízením v Dolním Bavorsku. Přímo v Mainkofenu (okres Deggendorf) působí Klinika psychiatrie a psychoterapie (390 lůžek), Klinika psychosomatiky a psychoterapie (80 lůžek), Klinika soudní psychiatrie a psychoterapie (152 lůžek), Neurologické centrum (92 lůžek) a Rehabilitační klinika ALKURE (krátkodobá protialkoholní léčba ~ 8 týdnů, 13 lůžek), dále jsou zde ústavy pro diagnostiku v dalších klinických oborech. Od roku 2004 se Neurologické centrum s certifikovanou iktovou jednotkou (Stroke Unit s lůžky pro protražovaný weaning) podílí na projektu zajištění kvality péče pro pacienty zasažené cévní mozkovou příhodou. Součástí je též Klinika neurologické časné rehabilitace a Centrum pro roztroušenou sklerózu. Díky paliativnímu týmu poskytuje zařízení i paliativní péči.

Péče je zde 24hodinová, komplexní, poskytovaná hospitalizovaným a ambulantním pacientům diagnosticky i věkově širokého spektra. Kolektiv je tvořen rozsáhlou řadou odborností a profesí. V rehabilitačním týmu dominuje ergoterapie, fyzioterapie a logopedie spolu se zdravotními sestrami a lékaři. Terapie probíhají dle modelu “patient-centred care”, jejich

délka, frekvence, umístění a náplň se proto obvykle individuálně značně liší. Vždy je snaha o spolupráci s rodinou, která se může přijít podívat na průběh terapie či se na ní dokonce podílet. Důraz je zde kladen na profesní rozvoj terapeutů a specializaci, aby škála nabízené péče byla co nejpestřejší a zároveň dosahovala vysoké kvality. V intervencích se využívá jak základních metod (např. Bobath koncept, Metoda Affolter, Bazální stimulace), tak více specializovaných přístupů (Handlungsorientierten Diagnostik und Therapie, Facio-Orale Trakt Therapie, Reflexzonen-Therapie, Neurodynamik). Navíc klinika Mainkofen spolupracuje s více jak 60 partnerskými organizacemi a institucemi.

### Doporučení a kontakt

Praxi doporučuji studentům od 3. ročníku bakalářského studia ergoterapie i fyzioterapie s aktivní znalostí německého jazyka (úroveň B2 a výše), kteří chtějí získat zkušenosti ze zahraničí a procvičit si cizí jazyk. Ubytování a celodenní stravování mi bylo bezplatně zajištěno a poskytnuto zařízením.

V případě zájmu a dotazů se můžete obrátit na mě, nebo kontaktovat přímo vedoucí ergoterapie paní *Hedwig Voggenreiter* a asistentku vedení Bezirksklinikum Mainkofen paní *Martina Lös*. Komunikace probíhá v německém jazyce. Před sjednáním stáže je nezbytná konzultace s vedoucím studia a vyučujícím zodpovídajícím za předmět obsahující praxi.

**Obrázek 1** Bezirksklinikum Mainkofen, © 2024 archiv autorky

## Průběh pobytu a jeho přínos

V celém zařízení působí okolo 40 ergoterapeutů. Část ergoterapeutů se věnuje pouze pacientům s nejrůznějšími zejména neurologickými diagnózami a část jen pacientům s nejrůznějšími typy duševních onemocnění. Z českého pohledu jde vlastně o kombinaci rehabilitačního ústavu a psychiatrické léčebny v jednom rozsáhlém komplexu.

Terapie probíhají jak na oddělení, tak i v jiných prostorách (dílny, ateliéry, počítačová místnost), či v exteriéru (areál nemocnice s venkovní zelení a prvky pro pohybové aktivity). Zázemí ergoterapie je spojené s fyzioterapií a je velmi rozsáhlé. Režim se liší dle působnosti ergoterapie. V oblasti rehabilitačního ústavu převažují individuální terapie a začíná se v 7 hodin s nácvikem pADL (od 8 hodin příprava jídla a sebesycení ve spolupráci s logopedy), od 9:15 začínají dopolední terapie, od 12 hodin pokračují odpolední terapie. O víkendech a svátcích probíhají terapie pro akutní pacienty a pacienty, kteří v týdnu neobdrželi indikovaný počet minut terapie. V oblasti psychiatrie převažují skupinové terapie, začátek bývá od 8 hodin, konec okolo 17. hodiny. Terapie zde probíhají pouze ve všední dny. Jednotlivá oddělení jsou od sebe více vzdálená, proto terapeuti využívají pro přesuny jízdu na kole. Dílny a ateliéry jsou určeny také pro ambulantní terapie. Místo

označení „pacient“ se zde využívá pojem „rehabilitant“. Řada ergoterapeutů má další vzdělání a kurzy v různých terapeutických a kreativních či řemeslných technikách.

Interprofesní spolupráce probíhala na denní bázi velmi úzce, intenzivně, mezi různými odbornostmi. I z pozice stážistky jsem se cítila být součástí kolektivu, obdržela jsem stejné oblečení, jmenný štítek a svůj přístup na oddělení. Směla jsem samostatně vést terapie i spolupracovat s dalšími členy, což mi přineslo cenné zkušenosti, a velice si vážím důvěry supervizoerek *Leeb Carina* a *Kristin Kouba*. Ačkoliv jde o velké zdravotnické zařízení, atmosféra zde působí příjemným, otevřeným až rodinným dojmem a spektrum pacientů je specifické. Práce byla dynamická, organizovaná s časovou efektivitou a vysokými hygienickými standardy. Standardní péči tohoto státního zařízení bych přirovnala k české nadstandardní péči.

Zaujalo mě zde využívané MAISI Score pro komplexní zhodnocení funkčního stavu pacienta, kdy se na hodnocení podílí ergoterapeut, fyzioterapeut, logoped a psycholog. Za skvělé pomůcky považuji „mobilizér“ (<https://rehamedi.de/produkte/mobilizer/>), THERA-Trainer bemo (<https://thera-trainer.com/de/produkte/bemo/>) a krásné ručně šité pomůcky od dobrovolnické spolkové organizace (<https://www.naehenhilft.de/>) (Obrázek 2).



**Obrázek 2** Pomůcka od dobrovolnické organizace Nähen hilft! e. V., © 2024 archiv autorky



# Aktuální informace k probíhající české ergoterapeutické normativní studii

## News on the ongoing Czech occupational therapy normative study

Kateřina Vondrová<sup>1,2</sup>, Eliška Rotbartová<sup>1</sup>, Zita Matoušová<sup>1</sup>, Šárka Strubinská<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika rehabilitačního lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

<sup>2</sup>Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Motol

e-mail prvního autora: katerina.rybarova@lf1.cuni.cz

VONDROVÁ, Kateřina; ROTBARTOVÁ, Eliška; MATOUŠOVÁ, Zita a STRUBINSKÁ, Šárka. Aktuální informace k probíhající české ergoterapeutické normativní studii. Online. *Ergoterapie: Teorie a praxe*. 2024, roč. 2, č. 2, s. 26–29. ISSN 3029-5025.

Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe-2-2024/>

Datum doručení do redakce: 14. 11. 2024, datum přijetí k publikaci: 19. 11. 2024

V roce 2021 byly zveřejněny nově vypracované české rozšířené verze manuálů pro **Devítikolíkový test** (Rybářová et al., 2021a), **Purdue Pegboard Test** (Rybářová et al., 2021b) i pro **Box and Block Test** (Rybářová et al., 2021c). Používají se k hodnocení funkce horních končetin u nejrůznějších skupin osob s disabilitou. Jejich základ vznikl zpětným překladem původních instrukcí z angličtiny. Ten byl následně rozšířen o nová pravidla za účelem sjednocení způsobu reagování ergoterapeutů na běžně vznikající **specifické situace** (jako např. pád kolíku do klína během testování, nechtěné shoení podložky z již řádně sestaveného kompletu nebo odraz kostky od hrany testovací krabice) i způsobu, jak daný pokus vyhodnotit.

Ergoterapeuti v České republice by v současné době měli tyto standardizované testy provádět v praxi zcela jednotným způsobem za předpokladu, že striktně dodržují základní **pravidla provádění těchto standardizovaných testů**, která jsou uvedena v jejich manuálech. Při administraci Devítikolíkového testu (NHPT), Purdue Pegboard Testu (PPT) i Box and Block Testu (BBT) je totiž nutné poskytovat testovaným osobám přesné slovní instrukce uvedené v manuálech a ukazovat jim ukázky požadovaných úkolů.

**Instrukce k NHPT, PPT i BBT** je možné číst slovo od slova z manuálu (Rybářová et al., 2021a; Rybářová et al., 2021b; Rybářová et al., 2021c), přehrávat zvukové nahrávky se slovními instrukcemi z manuálu (Rybářová, 2021d, Rybářová, 2021e,

Rybářová, 2021f) nebo k tomu používat aplikaci Ergo Testy Jemné Motoriky (Nikolchuk, 2024; Vondrová et al., 2024).

Tyto testy je možné koupit například prostřednictvím jedné dodavatelské firmy zaměřené na zdravotnické přístroje a vybavení se zastoupením v České republice, která dokáže zprostředkovat zahraniční prodej (nejen) těchto testů. Pro zajímavost bylo možné takto v roce 2024 zakoupit NHPT za cca 4 719 Kč, PPT za 10 500 Kč a BBT za 11 770 Kč.

### Mezi hlavní výhody NHPT, PPT a BBT patří:

- jsou standardizované, objektivní a finančně dostupné
- stačí je zakoupit, pečlivě prostudovat jejich manuály, několikrát je vyzkoušet nanečisto a následně je možné je hned používat v praxi
- nevyžadují žádné certifikace ani absolvování povinného školení
- existují k nim české rozšířené verze manuálů, které jsou společně se zvukovými nahrávkami i se zmíněnou aplikací volně dostupné z webových stránek <https://rehabilitace.lf1.cuni.cz/publikacni-cinnost-uvod>
- české rozšířené manuály obsahují unikátní pravidla sjednocující způsoby reakcí ergoterapeutů na specifické

situace včetně vyhodnocení pokusů, ve kterých tyto situace nastaly

- členové České asociace ergoterapeutů mají zdarma neomezený přístup k online kurzům obsahujícím videomanuály k NHPT, PPT a BBT
- pilotně již byla potvrzena vysoká inter-rater reliabilita NHPT u osob s roztroušenou sklerózou (Rotbartová, 2022), PPT u osob po cévní mozkové příhodě (Čmielová, 2022) i BBT u osob po cévní mozkové příhodě (Markovcová, 2022)

V roce 2021 byla týmem Mgr. Kateřiny Vondrové (Rybářové) zahájena česká normativní studie, jejímž cílem je stanovit české normy na zdravé populaci pro NHPT, PPT i BBT, které jsou prováděné přesně podle českých rozšířených verzí jejich manuálů. Za tímto účelem bylo dosud (tzn. k 12. 11. 2024) otestováno 506 zdravých mužů a žen české národnosti ve věku od 20 do 64 let včetně pomocí tří ihned po sobě jdoucích pokusů všech subtestů NHPT, PPT i BBT. Celkem 89 % otestovaných probandů mělo dominantní pravou ruku, zatímco zbývajících 11 % preferovalo k psaní levou ruku. Na sběru dat se dosud podílelo 14 ergoterapeutek.

**Je plánováno vytvořit normy zvlášť pro muže a zvlášť pro ženy ve věku od 20 do 64 let včetně,** které budou pro obě pohlaví rozdělené do devíti věkových kategorií po pětiletých intervalech. V ideálním případě budou tyto normy zpracované na základě výsledků vždy od minimálně 30 zdravých probandů z každé této skupiny mužů a žen.

Sběr dat ještě stále probíhá, neboť zbývá (ke 12. 11. 2024) otestovat ještě minimálně dalších 29 žen a 116 mužů. Z **tabulky 1** je patrné, že v otestované populaci zatím chybí zejména muži starší 35 let.

Tento výzkumný projekt byl podpořen interním grantem Všeobecné fakultní nemocnice v Praze v rámci „Podpory výzkumných projektů financovaných z institucionální podpory MZ ČR“. V souladu s harmonogramem tohoto projektu je proto plánováno dokončit sběr dat potřebných pro stanovení norem nejpозději na konci října 2025.

Normy je plánováno publikovat formou open-access článků, aby byly volně dostupné k využití v klinické praxi i Vám. Budete tak moci objektivně porovnávat výsledky Vašich klientů či pacientů se zdravou současnou populací, která byla testovaná přesně podle českých rozšířených verzí manuálů pro NHPT, PPT a BBT. To by mohlo mimo jiné zvýšit kvalitu i ergodiagnostických vyšetření, ve kterých se běžně používá k testování jemné motoriky PPT.

Máte-li chuť, čas a možnost přispět ke stanovení norem pro NHPT, PPT a BBT, prosíme i Vás o sdílení pozvánky uvedené na obrázku 1 v tomto článku mezi potencionální zdravé probandy a rovněž na Instagramovém účtu „czech\_ot\_researcher“ nebo na facebookových stránkách Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (příspěvek z 25. 10. 2024). Předem moc děkujeme za Vaši pomoc a zvážení i Vaši účasti v této studii.

**Prohlášení o finanční podpoře:** Podpořeno MZ ČR-RVO -VFN 64165.

**Tabulka 1** Průběžný přehled o probandech z normativní studie k 12. 11. 2024

Věková kategorie	Celkem otestovaných probandů	Otestovaných MUŽŮ	Minimální počet MUŽŮ, které je potřeba ještě otestovat	Otestovaných ŽEN	Minimální počet ŽEN, které je potřeba ještě otestovat
20–24 let včetně	122	42	0	80	0
25–29 let včetně	80	28	2	52	0
30–34 let včetně	61	29	1	32	0
35–39 let včetně	30	12	18	18	12
40–44 let včetně	40	10	20	30	0
45–49 let včetně	60	14	16	46	0
50–54 let včetně	46	7	23	39	0
55–59 let včetně	37	11	19	26	4
60–64 let včetně	30	13	17	17	13
<b>Celkem</b>	<b>506</b>	<b>166</b>	<b>116</b>	<b>340</b>	<b>29</b>

Obrázek 1 Pozvánka do české ergoterapeutické studie

**HLEDÁME**

**ZDRAVÉ ČECHY A ČEŠKY VE VĚKU 20–64 LET (včetně)**

**DO VÝZKUMU**

**ZAMĚŘENÉHO NA JEMNOU MOTORIKU.**

**PŘIJĎTE A POMOZTE**

**ERGOTERAPEUTKÁM Z ALBERTOVA! 😊**

Podrobnosti: <https://lurl.cz/DIJAk>

Kontaktní osoba: Mgr. Kateřina Vondrová [katerina.rybarova@fl.cuni.cz](mailto:katerina.rybarova@fl.cuni.cz)





Devítikolíkový test



Box and Block Test



Purdue Pegboard Test

## Zdroje

ČMIELOVÁ, Daniela. *Inter-rater reliability Purdue Pegboard Testu u dospělých osob po cévní mozkové příhodě*. Online, diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN, 2022. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Rybářová. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/173966>.

MARKOVCOVÁ, Lucie. *Inter-rater reliability Box and Block Testu u osob po cévní mozkové příhodě*. Online, diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN, 2022. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Rybářová. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/175290>.

NIKOLCHUK, Nikita. *Aplikace pro administraci testů manuální zručnosti*. Bakalářská práce. Praha: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta informačních technologií, 2024. Vedoucí práce Ing. Tomáš Vondra, Ph.D.

ROTBARTOVÁ, Eliška. *Inter-rater reliability Nine Hole Peg Testu u pacientů s roztroušenou sklerózou*. Online, diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika

rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN, 2022. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Rybářová. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/177054>.

RYBÁŘOVÁ, Kateřina; SÝKOROVÁ, Jitka; MARKOVCOVÁ, Lucie; NOVÁKOVÁ, Olga; VAVŘÍKOVÁ, Marianna et al. *KLINIKA REHABILITAČNÍHO LÉKAŘSTVÍ 1. LF UK A VFN V PRAZE*. Česká rozšířená verze manuálu pro Box and Block Test (BBT). Praha: Rehalb, 2021c, 14 s. ISBN 978-80-906738-5-4. Dostupné z: <https://rehabilitace.lfl.cuni.cz/publikacni-cinnost-uvod>.

RYBÁŘOVÁ, Kateřina; SÝKOROVÁ, Jitka; NOVÁKOVÁ, Olga; RODOVÁ, Zuzana; VAVŘÍKOVÁ, Marianna et al. *KLINIKA REHABILITAČNÍHO LÉKAŘSTVÍ 1. LF UK A VFN V PRAZE*. Česká rozšířená verze manuálu pro Nine Hole Peg Test (NHPT). Praha: Rehalb, 2021a, 11 s. ISBN 978-80-906738-2-3. Dostupné z: <https://rehabilitace.lfl.cuni.cz/publikacni-cinnost-uvod>.

RYBÁŘOVÁ, Kateřina; SÝKOROVÁ, Jitka; RODOVÁ, Zuzana; NOVÁKOVÁ, Olga; VAVŘÍKOVÁ, Marianna et al. *KLINIKA REHABILITAČNÍHO LÉKAŘSTVÍ 1. LF UK A VFN V PRAZE*. Česká rozšířená verze manuálu pro Purdue Pegboard Test (PPT): Model 32020A. Praha: Rehalb, 2021b, 44 s. ISBN 978-80-906738-8-5. Dostupné z: <https://rehabilitace.lfl.cuni.cz/publikacni-cinnost-uvod>.

RYBÁŘOVÁ, Kateřina. Česká rozšířená verze manuálu pro Box and Block Test (BBT). Online. Zvukový soubor. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN, 27.10.2021f. Dostupné z: <https://rehabilitace.lfl.cuni.cz/publikacni-cinnost-uvod>. [cit. 2024-11-12].

RYBÁŘOVÁ, Kateřina. Česká rozšířená verze manuálu pro Nine Hole Peg Test (NHPT). Online. Zvukový soubor. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN, 27.10.2021d. Dostupné z: <https://rehabilitace.lfl.cuni.cz/publikacni-cinnost-uvod>. [cit. 2024-11-12].

RYBÁŘOVÁ, Kateřina. Česká rozšířená verze manuálu pro Purdue Pegboard Test (PPT): Model 32020A. Online. Zvukový soubor. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN, 27.10.2021e. Dostupné z: <https://rehabilitace.lfl.cuni.cz/publikacni-cinnost-uvod>. [cit. 2024-11-12].

VONDROVÁ, Kateřina a HRADILOVÁ, Johana. Videomanuály pro administraci vybraných standardizovaných testů hodnotících jemnou motoriku. Online. *Ergoterapie: teorie a praxe*. 2023, roč. 1, č. 5, s. 29–30. ISSN 3029-5025. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe/1-2023/>. [cit. 2024-02-29].

VONDROVÁ, Kateřina; VONDRA, Tomáš a NIKOLCHUK, Nikita. Vznikla počítačová aplikace pro administraci standardizovaných testů jemné motoriky. Online. *Ergoterapie: Teorie a praxe*. 2024, roč. 1, č. 7, s. 31–33. ISSN 3029-5025. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe-1-2024/>. [cit. 2024-11-12].

# COTEC General Assembly při příležitosti 1. evropské ergoterapeutické konference v Krakově

## COTEC General Assembly meeting at the 1st Occupational Therapy Europe Congress in Krakow

Darina Iskendri<sup>1</sup>, Anna Rejtarová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Česká asociace ergoterapeutů

e-mail prvního autora: darina.iskendri@lf1.cuni.cz

ISKENDRI, Darina a REJTAROVÁ, Anna. COTEC General Assembly při příležitosti 1. evropské ergoterapeutické konference v Krakově. Online. *Ergoterapie: Teorie a praxe*. 2024, roč. 2, č. 2, s. 30–32. ISSN 3029-5025. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe-2-2024/>

Datum doručení do redakce: 4. 12. 2024, datum přijetí k publikaci: 6. 12. 2024

V neděli 20. října 2024 v Polském Krakově proběhlo setkání COTEC General Assembly. Hlavními body jednání bylo představení nových cílů COTEC pro další funkční období v letech 2025–2028. Probíraly se ale i další body, jako například schválení rozpočtu, podmínky členství či požadavky na výkonný výbor. COTEC navázal spolupráci s dalšími evropskými organizacemi zahrnujícími různé odborné profese, jako jsou například fyzioterapeuti či logopedi, a plánuje v těchto jednáních nadále pokračovat. Velkou novinkou je také příprava nových webových stránek, které budou uživatelsky přívětivější, přehlednější a srozumitelnější. Jedním z klíčových cílů COTEC je posílení mezinárodní spolupráce, což zahrnuje vznik nových mezinárodních pracovních skupin.

Nové webové stránky by měly být plně funkční od roku 2025 a usnadní komunikaci napříč členskými zeměmi. Jednání se zúčastnili zástupci celkem 30 členských států (27 přímo a 3 v zastoupení), jak ukazuje **obrázek 1**, včetně České republiky, která měla také své reprezentanty (viz **Obrázek 2**). Velmi si vážíme příležitosti, kterou nám tato organizace poskytuje – být v kontaktu s dalšími zeměmi a společně pracovat na zlepšení postavení ergoterapie na mezinárodní úrovni.

COTEC (Council of Occupational Therapists for European Countries) je evropská organizace, která sdružuje národní asociace ergoterapeutů a zastupuje více než 205 000 odborníků

napříč Evropou. Založena byla v roce 1986 s cílem sjednotit standardy v ergoterapii, zlepšovat odbornou praxi a zvyšovat povědomí o přínosech ergoterapie pro kvalitu života. COTEC se snaží prosazovat zájmy ergoterapeutů na evropské úrovni, podporovat profesní růst, výzkum a inovace a podílet se na tvorbě politik a programů, které přispívají ke zlepšení zdravotní a sociální péče.

Jednou z hlavních aktivit COTEC je zastupování ergoterapeutů u evropských institucí a orgánů. Organizace se aktivně zapojuje do diskusí o tématech, jako je stárnutí populace, inkluze lidí s disabilitou nebo zlepšení přístupu ke zdravotní péči. Prostřednictvím kampaní a spolupráce s ostatními organizacemi se snaží zvýšit povědomí o důležitosti ergoterapie. Důležitou součástí činnosti je také vytváření odborných směrnic a doporučení, které pomáhají sjednotit praxi napříč členskými státy.

Členství v COTEC přináší národním asociacím mnoho výhod. Organizace umožňuje sdílení znalostí a zkušeností mezi odborníky z různých zemí, nabízí přístup k aktuálním informacím a zdrojům a podporuje účast na evropských projektech financovaných z grantů. Ergoterapeuti díky tomu mohou rozvíjet své dovednosti, získávat nové poznatky a přispívat k rozvoji oboru ve své zemi. Z pohledu pacientů je členství

**Obrázek 1** Zástupci jednotlivých států

v COTEC přínosné, protože vede ke zlepšení kvality péče a jednotnosti poskytovaných služeb.

Další klíčovou oblastí činnosti je podpora výzkumu a inovací. COTEC spolupracuje s akademickými institucemi a dalšími partnery na vývoji nových metod a přístupů v ergoterapii. Tím se podílí na modernizaci oboru a zajišťuje, že ergoterapie bude schopna reagovat na současné i budoucí výzvy, jako jsou digitální transformace zdravotnictví nebo klimatické změny.

Organizace pořádá pravidelné konference, semináře a workshopy, kde se ergoterapeuti mohou setkat, vyměňovat si zkušenosti a diskutovat o aktuálních trendech. Tyto akce jsou také příležitostí pro navazování nových kontaktů a spolupráce mezi členskými státy.

COTEC se rovněž věnuje zvyšování povědomí o ergoterapii mezi veřejností. Prostřednictvím kampaní a komunikačních aktivit se snaží ukázat, jak ergoterapie pomáhá lidem zlepšit kvalitu života a zapojit se do každodenních činností. To zahrnuje práci s lidmi s disabilitou, seniory, pacienty po úrazech nebo nemocích a dalšími skupinami osob, které potřebují podporu při návratu do aktivního života.

Do budoucna si COTEC klade za cíl dále rozšiřovat spolupráci mezi členskými státy, zlepšovat podmínky pro poskytování ergoterapeutické péče a posilovat své postavení na evropské scéně. Organizace plánuje pokračovat v podpůrných aktivitách a zapojovat se do nových evropských projektů, které mohou mít pozitivní dopad na celý obor.

Celkově lze říci, že COTEC je klíčovou organizací pro rozvoj ergoterapie v Evropě. Díky své síti členů, aktivitám v oblasti výzkumu, advokacie a profesního rozvoje přispívá k tomu, aby

se ergoterapie stala neodmyslitelnou součástí zdravotní a sociální péče. Pro ergoterapeuty představuje platformu pro růst a spolupráci, zatímco pacientům zajišťuje přístup k moderní a kvalitní péči, která respektuje jejich individuální potřeby a přispívá k jejich lepšímu životu.

**Prohlášení o finanční podpoře:** Účast na akci byla finančně podpořena Českou asociací ergoterapeutů.

**Obrázek 2** Zástupci za Českou asociaci ergoterapeutů





# Máte firmu a rádi byste své služby/produkty inzerovali v našem časopise?

## **Máte možnost!**

Nabízíme inzertní plochy různých velikostí.

Pro více informací napište na e-mail:  
[casopis.gasparova@ergoterapie.cz](mailto:casopis.gasparova@ergoterapie.cz)

## Ergoterapie: teorie a praxe

Vydavatel: Česká asociace ergoterapeutů, Albertov 2049/7, 128 00, Praha 2

Šéfredaktor: Mgr. Eliška Rotbartová

Technická redakce: Jitka Bednaříková

Informace o podmínkách inzerce poskytuje a objednávky přijímá:

Mgr. Pavlína Gašparová, e-mail: [casopis.gasparova@ergoterapie.cz](mailto:casopis.gasparova@ergoterapie.cz)

Odkaz na webové stránky časopisu: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe/>

Nové příspěvky zasílejte na: [casopis@ergoterapie.cz](mailto:casopis@ergoterapie.cz)

Publikované příspěvky autorů nejsou honorovány. Vydavatel a redakční rada upozorňují, že za obsah a jazykové zpracování inzerátů a reklam odpovídá výhradně inzerent. Za jazykové zpracování publikovaných příspěvků odpovídá výhradně autor. Žádná část tohoto časopisu nesmí být kopírována a rozmnožována za účelem dalšího rozšiřování v jakékoli formě či jakýmkoli způsobem, včetně pořizování fotografií, nahrávek, informačních databází na magnetických nosičích bez písemného souhlasu vlastníka autorských práv a vydavatelského oprávnění.