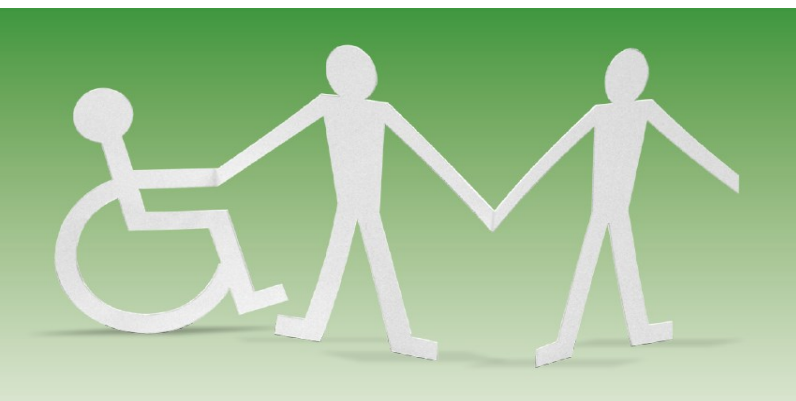


Zpravodaj projektu PREGNET



PREG
net

Číslo 8
6/2014

Úvodní slovo

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

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

Účelem projektu PREGNET je navázat na úspěšný projekt Rehabilitace – aktivace – práce (2004 – 2008), který pilotně ověřil funkčnost a přínos těchto vazeb v 6ti krajích ČR. V rámci navazujícího projektu PREGNET vzniká regionální síť i ve zbývajících krajích ČR a na podzim roku 2013 zde byla pilotně ověřena její funkčnost.

Účastníkem pracovní rehabilitace mohou být tyto cílové skupiny:

- osoba se zdravotním postižením (uznaná ČSSZ)
- osoba, která je uznána dočasně práce neschopnou, a pracovní rehabilitaci jí doporučil ošetřující lékař
- osoba, která v rámci kontrolní lékařské prohlídky přestala být invalidní a pracovní rehabilitaci jí doporučila okresní správa sociálního zabezpečení
- osoba, která byla orgánem sociálního zabezpečení posouzena, že již není invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení

„Je to jako zámek a klíč – my řekneme předpoklady, schopnosti člověka pro práci... Když víme, co konkrétně by měl člověk zvládat, není už pro nás problém, to otestovat či to toho člověka naučit.“

Více o
**ergodiagnostice
v rozhovoru s doc.
Švestkovou na str. 4**



Evropský sociální fond v ČR
Podporujeme vaši budoucnost
www.esfcr.cz

Vydává:

Vzdělávací společnost EDOST, s. r. o. jako občasník v rámci projektu „Regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci (PREGNET)“, CZ.1.04/2.2.00/11.00008

Adresa redakce:
Cihlářská 4132, Chomutov 430 01
Patrik Růcker - p.rucker@edost.cz

www.pracovnirehabilitace.cz



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Představení ergodiagnostických pracovišť – KN Liberec

V tomto vydání si představíme šestě nově vzniklé ergodiagnostické centrum vytvořené v rámci projektu PREGNET.

Zůstaneme opět v Čechách a představíme si EDC pro Liberecký kraj, které bylo zřízeno při oddělení léčebné rehabilitace Krajské nemocnice v Liberci.

Pro připomenutí uvádíme, že v rámci projektu PREGNET byla doplněna stávající síť ergodiagnostických center (EDC) o 7 nových pracovišť:

1. Klinika léčebné rehabilitace, Fakultní nemocnice Ostrava
2. Rehabilitační oddělení, Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín
3. Rehabilitační oddělení, Fakultní nemocnice Brno
4. Centrum léčebné rehabilitace, Středomoravská nemocniční a. s. o. z. Nemocnice Prostějov
5. Oddělení léčebné rehabilitace, Fakultní nemocnice Plzeň
6. Rehabilitační oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a.s.
7. Rehabilitační oddělení Nemocnice Třebíč, p. o.



Rehabilitační oddělení liberecké nemocnice má dlouholetou tradici. Jeho historické kořeny sahají až do roku 1946, kdy bylo začleněno pod revmatologii. Od r. 1966 již získalo statut samostatného rehabilitačního oddělení s vlastním primariátem, a v r. 1978 vzniklo lůžkové oddělení s 28 lůžky. Vždy vynikalo vysokou odbornou úrovní poskytované péče.

V současné době se rehabilitační oddělení dělí na lůžkovou a ambulantní část. Lůžková stanice disponuje 23 lůžky. Z ambulantní části **zajišťujeme komplexní léčebnou rehabilitační péči** pro pacienty hospitalizované na lůžkách všech oddělení Krajské nemocnice Liberec v návaznosti na léčebné programy a operativu jiných odborností. Celkem působíme stabilně na 13 pracovištích, na některá další oddělení pravidelně docházíme. Část oddělení zajišťuje **komplexní rehabilitační péči ambulantních pacientů**, v návaznosti na odborné ambulance KN Liberec a částečně v návaznosti na pracoviště terénní.

Od 1. 3. 2009 byla udělena akreditace k uskutečňování praktické části specializačního vzdělávacího programu **„Aplikovaná fyzioterapie“**.

Od 1. 8. 2013 byla udělena akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu – **REHABILITAČNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ** KNL, a. s.

Zajišťujeme poradnu pro potíže s inkontinencí.

Na oddělení pořádáme odborné kurzy certifikované Ministerstvem zdravotnictví ČR (podrobnosti ke kurzům v sekci vzdělávací aktivity)

Rehabilitační oddělení je výukovým pracovištěm pro SZŠ, VOŠ, TUL a studenty fyzioterapie a ergoterapie.

Celkem na oddělení rehabilitace

Pacienti, kteří jsou na rehabilitačním lůžku nejčastěji hospitalizováni:

- ✓ pacienti po úrazech a operacích pohybového aparátu včetně páteře
- ✓ pacienti po cévních mozkových příhodách a po úrazech mozku či periferních nervů
- ✓ pacienti s poruchami funkce páteře či bolestmi páteře nejčastěji regresivního či funkčního původu
- ✓ pacienti po amputacích.

Vybavení

- Komfortní hydraulická lehátka.
- Digitální trenážer chůze s možností odlehčení v závěsu a nastavení parametrů.
- Speciální chodítka „Easy walking“ se třemi variantami dozovaného odlehčení.
- Míče, válce, balanční podložky a úseče, akupresurní pomůcky
- Speciální pomůcky pro cvičení v bazénu
- Motomed – elektronický pohybový trenážer
- přístrojová lymfodrenáž BTL 6000 Lymphastim 12 Topline
- motorové dlahy kolenní a ramenní
- posturomed

Pracoviště bylo v rámci projektu PREGNET vybaveno v souladu s metodickým standardem baterií testu pro ergodiagnostické vyšetření pro účely služeb zaměstnanosti a personál byl v používání těchto metod odborně proškolen.



evropský sociální fond v ČR EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST www.esfcr.cz

Aktuálně

- ✓ Proběhla závěrečná konference projektu pro více než 200 účastníků z řad odborné i široké veřejnosti
- ✓ Finalizujeme metodiky pro pracovníky ÚP ČR a pracovníky ergodiagnostických pracovišť, která budou předložena řídicímu expertnímu týmu.



Připravujeme

- ✓ Připravujeme k předání stěžejní výstupy veřejné zakázky – metodiky PR pro pracovníky ÚP ČR a ergodiagnostických center.
- ✓ Po odsouhlasení členy ŘET dojde k vytištění metodik a jejich předání k dalšímu použití.
- ✓ Připravujeme závěrečná jednání a evaluaci dosavadní spolupráce s vybraným zaměstnavatelem – Česká pošta s. p.

ROZHOVOR

Na formování současné podoby ergodiagnostiky se významnou měrou podílela doc. Švestková, která se podílela jak na realizaci prvního systémového projektu věnujícímu se tématu pracovní rehabilitace (Rehabilitace – aktivace – práce) a v současné době působí také jako expertní konzultant v rámci VZ projektu PREGNET.

Paní docentka nám věnovala svůj čas na rozhovor o ergodiagnostice, jejích představách o jejím fungování a upozorňuje na některé aspekty, které je třeba v této oblasti ještě vyjasnit. V tomto čísle vám přinášíme první část rozhovoru:

**Doc. MUDr. Olga Švestková
Ph. D.**

Přednostka kliniky
rehabilitačního lékařství 1. LF
UK a VFN Praha



Významnou částí projektu PREGNET byla podpora rozvoje ergodiagnostiky (předpracovní rehabilitace) v ČR. I s výstupy předchozího projektu Iniciativy EQUAL „Rehabilitace – Aktivace – Práce (zkr. RAP) došlo k vytvoření sítě 13 ergodiagnostických pracovišť, které jsou připraveny spolupracovat s ÚP ČR pro služby zaměstnanosti. Co z tohoto pohledu podle Vás projekty přinesly?

Prof. Pfeiffer začal rozvíjet tuto problematiku u nás na klinice již od počátku osmdesátých let, proto bylo v těchto projektech na co navazovat a i proto nás tenkrát MPSV ČR oslovilo ke spolupráci.

Dva proběhlé projekty, předchozí RAP a současný PREGNET, přinesly vytvoření v ČR sítě ergodiagnostických pracovišť, která mají shodná personální, věcné a materiální vybavení. Tedy tato ergodiagnostická centra, zkráceně EDC, jsou připravena poskytovat jednotné, standardní výstupy v rámci celé ČR. Tím jsou vytvořeny předpoklady pro jednotnou standardizaci celého systému ergodiagnostiky v ČR. Jako cestu k zajištění udržitelnosti tohoto systému a jeho kvality vidím v udělení akreditace těmto pracovištím.

Jak mám možnost slyšet od svých zahraničních kolegů, má akreditace svůj význam především v tom, že jestli stát dává podporu na některé sociálně slabé skupiny, což je i podpora zaměstnanosti lidí s disabilitou, tak si ty peníze hlídá a dělá to přes akreditované pracoviště. Nikdy ne přes privátní pracoviště, které jsou primárně zaměřeny na zisk. Stát v této oblasti vydává velké peníze, tak si musí zajistit určitou odbornost, aby výstupy takového pracoviště byly na odborné úrovni.

Nabízí se otázka, kdo bude tuto akreditaci udělovat, zda MPSV ČR nebo MZ ČR?

Ano, to je pravda. Spolupráce těchto dvou ministerstev je v některých věcech již dlouhodobě problematická, například ve schopnosti vytvářet mezirezortní, nadresortní zákony. EDC byla vybudována primárně pro služby zaměstnanosti, tedy za podpory a pro účely MPSV ČR a ÚP ČR. Ale ergodiagnostika, tedy předpracovní rehabilitace, je záležitostí primárně zdravotnického, rehabilitačního procesu. Jedná se vlastně o určitý přelomový moment pohybu člověka ve zdravotně-sociálním systému. Dá se předpokládat, že tento typ testování mohou do budoucna využívat kromě rehabilitačních lékařů i ostatní lékaři, např. pracovní, posudkoví i praktičtí. Jedním z důvodů a účelem, proč se dělá ergodiagnostika ve zdravotnických zařízeních je, že se určují schopnosti a limitace. A toto je důležité, protože nikdo jiný než tým zdravotníků to neudělá a není schopen to na takové úrovni zpracovat. Kromě zhodnocení funkčních schopností je také důležité hodnocení limitů pracovního výkonu, tedy aby se zajistilo, že člověk s disabilitou si nebude práci prohlubovat poškození svého zdraví či jiné poškození vytvářet.

Když bude vyšetřovaný, popř. zadavatel se závěrem vyšetření nespokojený?

V zahraničí je běžné, že v případě, že je klient s posudkem nespokojený, odvolá se. Jeho odvolání posuzuje nezávislá komise složená z expertů na příslušnou problematiku. Moje představa je, že i taková komise by byla zřízena právě na základě spolupráce MPSV ČR a MZ ČR.

Co je důležité pro spolupráci EDC a ÚP ČR?

Je důležité, aby v tomto procesu předpracovní a pracovní rehabilitace byla velmi úzká spolupráce s příslušnými zdravotníky s ÚP ČR. První důležitým krokem pro to, aby to celé fungovalo, ale je, že se o této možnosti potenciální klienti včas dozvědí. Zaměstnanci ÚP ČR by měli mít povinnost podávat referenčním klientům včasné informace o možnosti předpracovní rehabilitace, tedy ergodiagnostiky, a pracovní rehabilitace.

Ale tuto informační povinnost by měli plnit i další složky ve zdravotně sociálním systému. Poskytovatelé sociálních služeb, sociální pracovníci ve zdravotnictví, praktičtí, posudkoví, pracovní, ale i další tzv. ošetrující lékaři. Příkladem jsou denně naši pacienti a jejich rodiny. Například rodinní příslušníci se velmi těžko se orientují v tom, jak by svému členu rodiny mohli co nejlépe pomoci – kde vyhledat pomoc, jaké kompenzační pomůcky, kde je získat, jak pomoci v aktivitách denního života apod. A o možnosti ergodiagnostiky, tedy jako přípravy na participaci na pracovním životě, se dozvídají také velmi zřídka. Prostě člověk se zdravotním postižením přicházející na ÚP ČR by se o možnosti ergodiagnostiky a pracovní rehabilitace měl dozvídat automaticky. Toto je myslím možné podpořit ze strany MPSV ČR a následně GRÚP ČR. To je možné udělat i bez potřeby vzniku akreditací. Takže minimálně dvě věci vidím jako klíčové, zvýšit informovanost klientů, především ze strany ÚP ČR a udělení akreditací EDC.

V čem konkrétně by se mohla projevovat dobrá spolupráce EDC s ÚP ČR?

Ergodiagnostika zjišťuje obecné schopnosti člověka k práci a další použití výstupů z ergodiagnostiky pro hledání konkrétního uplatnění daného člověka – pracovní rehabilitace je již záležitostí ÚP ČR. Ale co je důležité – je vzájemná komunikace mezi námi a pracovníky ÚP ČR. V světě je běžné, že rehabilitační konference - v terminologii metodiky ergodiagnostiky - kazuistické konference se účastní pracovníci úřadů práce. Je to jako zámek a klíč – my řekneme předpoklady, schopnosti člověka pro práci a pracovníci ÚP se mohou ptát ještě dále - ale my bychom potřebovali ještě vědět, zda dojde tam a tam veřejnou dopravou a zvládne tyto konkrétní činnosti.... Když víme, co konkrétně by měl ten člověk zvládat, není už pro nás problém, to otestovat či to toho člověka naučit. Právě třeba doprava do zaměstnání má nemalý vliv na pracovní uplatnění člověka s disabilitou, neboť něco jiného je, když člověk má práci v místě bydliště či musí za prací dojíždět z malého města, z vesnice. To je třeba jedno z mnoha témat, které bude nutné, aby mezi sebou pracovníci EDC a ÚP ČR komunikovali.

Jak je třeba řešena tato problematika na úrovni evropské politiky?

Je zajímavé, už se mi to občas v životě stalo, že problematika, kterou jsme tady dlouhá leta rozvíjeli, se nyní stává i významným evropským tématem. Neboť na evropské úrovni se nyní připravuje velký projekt, kde by se měla řešit zaměstnanost chronicky nemocných lidí a lidí s disabilitou. Oni počítají především s prací s lidmi, kteří opouští po léčbě zdravotnictví. To je řekněme jedna kolej. Jak jsem si o tom již psala i s Mathilde Leonardí, významnou neuroložkou z Itálie, u nás v ČR je v tomto směru určitá dvoukolejnost. My tady potřebujeme ještě jednu kolej, tedy také způsoby jak pracovat s lidmi s disabilitou, kteří jsou již delší dobu na úřadech práce a po opuštění zdravotnictví se s nimi vlastně systematicky někdy i velice dlouho nepracovalo. Tito lidé jsou tedy doma, ale jsou mezi nimi i ti, co chtějí a mohou pracovat. A právě pro tuto skupinu lidí potřebujeme postupy, jak s nimi pracovat, jak je integrovat na trh práce. Jistě si všichni uvědomujeme, že když člověk je již dva až tři roky doma, je jeho návrat do zaměstnání těžký. Naším úkolem je odstraňovat pozvolna tuto zmíněnou dvoukolejnost. Mezi námi žije mnoho lidí, kteří mají invalidní důchod z mládí, kteří nikdy nepracovali, ale mají schopnosti. Ale zase někoho, kdo nikdy nepracoval, je těžké zařadit do práce. Když třeba 10 let nepracuje, to už je skoro nemožné. Myslím si, že by mělo být obvyklé, v právní terminologii se tomu říká snížení tvrdosti zákona, že když se mění systémy posuzování, tak lidé, kteří byli posuzováni starým způsobem, tak by měli mít možnost pozvolného nástupu do zaměstnání s možností motivačních kurzů, částečných úvazků apod., nebo event. možnost ho posuzovat podle původního systému.

Projekty se zabývaly hodnocením pracovního potenciálu lidí s disabilitou v produktivním věku. Ergodiagnostika může být asi také užitečná i pro lidi v předproduktivním i poproduktivním věku, tedy lépe v pozdním produktivním věku. Je tomu tak?

Ano, samozřejmě. Důležitým tématem je začleňování dětí a mladých lidí s disabilitou. Je nezbytné myslet na to, aby již od začátku se rozvíjeli jejich schopnosti a aby se již brzy myslelo na to, jak tyto schopnosti v budoucnosti využít v práci. To je právě zajímavé v západních zemích, že již v teenagerovském věku začínají chodit do ergodiagnostických center. To si myslím, že je budoucnost. My také u nás pracujeme s dětmi od deseti let. Neděláme jich zatím moc, protože se o tom moc neví. Klíčové je, že se schopnosti nasměrují dobře na vzdělání a už brzy se myslí na jejich budoucí uplatnění. Určitě již v deseti letech je dobré myslet na nasměrování na budoucí povolání.

Další významnou skupinou, které se u nás na klinice také věnujeme, jsou lidé staršího věku. Demografie ukazuje jasný trend stárnutí populace. V ČR žije dnes více jak 23 % lidí starších 60 let, a bude jich stále přibývat. Prodlužující se doba odchodu do důchodu přináší samozřejmě problém s pracovním uplatněním lidí v předdůchodovém věku. Jen velmi málo z nich dokáže vykonávat těžkou fyzickou práci až do pozdního věku, i když jsou výjimky. Lidé v seniorském věku mají ale velké zkušenosti. V zahraničí můžeme často vidět, že se uplatňují jako dobrovolníci, a právě často třeba v práci s těžce postiženými, např. dětmi. Ergodiagnostika i zde může významně pomoci nalézt funkční schopnosti pro pracovní uplatnění a také limitace. Vhodné pracovní uplatnění i ve vyšším věku a nemusí se nutně jednat o placenou práci, přináší více aktivity do života, což se projevuje tím, že člověk netrpí tolik nemocemi, nadnesené řečeno, tolik nestárne. Vše ovládá náš mozek, naše pozitivní emoce. Zmíněné projekty byly zaměřeny na produktivní věk, ale i ty ostatní věkové populace jsou důležité, tedy příprava dětí a mladých lidí s disabilitou a aktivizace, pracovní zapojení lidí ve starším, seniorském, věku...

Pokračování rozhovoru v dalším čísle.