

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2023**

**Simona Škantová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ergoterapie B0915P360009

**Simona Škantová**

Studijní obor: Ergoterapie

**ROLE ERGOTERAPEUTA PŘI HODNOCENÍ  
BEZBARIÉROVOSTI DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ  
UŽIVATELŮ INVALIDNÍHO VOZÍKU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Wanka

PLZEŇ 2023

Zde se v tištěné formě nachází zadání bakalářské práce s razítkem.

### **Čestné prohlášení**

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

V Plzni dne 31.3.2023

.....

Vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Škantová Simona

Katedra: Rehabilitačních oborů

Název práce: Role ergoterapeuta při hodnocení bezbariérovosti domácího prostředí uživatelů invalidního vozíku

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Wanka

Počet stran – číslované: 48

Počet stran – nečíslované: 63

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 41

Klíčová slova: ergoterapie, domácí prostředí, bezbariérové úpravy, invalidní vozíky

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá hodnocením bezbariérovosti domácího prostředí uživatelů mechanického a elektrického invalidního vozíku. Cílem práce je zhodnocení bezbariérovosti u vybraných uživatelů, představení jejich bezbariérových úprav a současně zjištění, zda těmto osobám poskytoval informace ohledně bezbariérových opatření ergoterapeut. Teoretická část se zabývá domácím prostředím, jeho hodnocením a bezbariérovostí z pohledu ergoterapeuta, vybranými ergoterapeutickými intervencemi a invalidními vozíky. Praktická část byla zpracována formou kvalitativního výzkumu, v jehož rámci byly provedeny čtyři domácí návštěvy u vybraných uživatelů invalidních vozíků. Pro identifikaci bariér byla použita metodika SEMAFOR home a polostrukturovaný rozhovor pro zjištění informací nad rámec metodiky. Ve všech domácnostech byly odhaleny určité bariéry a ukázalo se, že nejvíce problematickou místností bývá koupelna. Součástí práce je vyhodnocení návštěv na základě SEMAFOR home metodiky, rozhovorů a fotodokumentace bezbariérových úprav. V praxi mohou být výsledky použity jako zdroj informací pro laickou veřejnost či pro nové uživatele invalidních vozíků.

## **Abstract**

Surname and name: Škantová Simona

Department: Department of Rehabilitation

Title of thesis: The Role of the Occupational Therapist in the Evaluation of the Barrier Free Homes of Wheelchair Users

Consultant: Mgr. Pavel Wanka

Number of pages – numbered: 48

Number of pages – unnumbered: 63

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 41

Keywords: occupational therapy, home environment, barrier-free adaptations, wheelchairs

### Summary:

This bachelor's thesis is focused on the evaluation of the home environment of mechanical and electrical wheelchair users. The aim of the work is to evaluate the barrier-free accessibility of homes of selected users, to present their barrier-free adaptations, and at the same time to find out whether these persons were provided with information about barrier-free measures by an occupational therapist. The theoretical part deals with the home environment, its assessment and accessibility from the perspective of an occupational therapist, selected occupational therapy interventions and wheelchairs. The practical part was developed through a qualitative research investigation, within the framework of which four home visits were made at homes of selected wheelchair users. The SEMAFOR home methodology was used for identification of barriers and a semi-structured interview was used to determine information beyond the scope of the methodology. Certain barriers were revealed in all households and it turned out that the most problematic room is the bathroom. Part of the work is the evaluation of visits based on the SEMAFOR home methodology, interviews and photo documentation of barrier-free adaptations. In practice, the results can be used as a source of information for the lay public or for new users of wheelchairs.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Pavlu Wankovi za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále bych ráda poděkovala MUDr. Kateřině Čihařové za zpřístupnění metodiky SEMAFOR home a také všem klientům, kteří se mnou ochotně spolupracovali a umožnili mi u nich provést hodnocení domácího prostředí.

# OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ .....	10
SEZNAM TABULEK .....	11
SEZNAM ZKRATEK .....	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1 PROBLEMATIKA DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ Z POHLEDU ERGOTERAPEUTA. 14	
1.1 Fyzické faktory prostředí .....	14
1.2 Hodnocení domácího prostředí .....	15
1.2.1 Historie hodnocení domácího prostředí.....	16
1.2.2 Metodika Smart Evaluation Methodology of Accessibility FOR home .....	16
1.3 Bezbariérová opatření v domácnosti.....	18
1.3.1 Okna a dveře .....	19
1.3.2 Ložnice .....	19
1.3.3 Obývací pokoj .....	20
1.3.4 Kuchyně.....	20
1.3.5 Koupelna a WC .....	21
1.4 Bezbariérová opatření v bezprostřední blízkosti domácnosti .....	21
1.4.1 Vstup do budovy.....	22
1.4.2 Výtah .....	23
2 VYBRANÉ ERGOTERAPEUTICKÉ INTERVENCE U UŽIVATELŮ INVALIDNÍHO VOZÍKU .....	24
2.1 Úprava domácího prostředí.....	24
2.2 Nácvik přesunů .....	25
2.3 Výběr kompenzačních pomůcek.....	27
2.3.1 Výběr vhodného vozíku .....	28
3 INVALIDNÍ VOZÍKY .....	30
3.1 Mechanické vozíky .....	30
3.2 Elektrické vozíky .....	32
PRAKTICKÁ ČÁST .....	34
4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE .....	34
4.1 Cíle práce .....	34
4.2 Úkoly práce.....	34
5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	35
6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	36
7 METODIKA PRÁCE .....	38
7.1 Etické aspekty práce .....	39



8	VÝSLEDKY PRÁCE .....	40
8.1	Polostrukturovaný rozhovor .....	40
8.2	SEMAFOR home.....	46
8.2.1	Domácnost klientky A .....	46
8.2.2	Domácnost klientky B .....	47
8.2.3	Domácnost klienta C .....	48
8.2.4	Domácnost klienta D .....	49
8.3	Představení bezbariérových úprav .....	50
8.3.1	Domácnost klientky A .....	50
8.3.2	Domácnost klientky B .....	51
8.3.3	Domácnost klienta C .....	53
8.3.4	Domácnost klienta D .....	54
11	DISKUZE .....	56
	ZÁVĚR.....	60
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	61
	SEZNAM PŘÍLOH .....	65
	PŘÍLOHY .....	66
	Příloha 1 – Informovaný souhlas klienta metodiky SEMAFOR home.....	66
	Příloha 2 – Informovaný souhlas klienta vytvořený autorkou práce.....	68
	Příloha 3 – Hodnocení SEMAFOR home u klientky A .....	69
	Příloha 4 – Hodnocení SEMAFOR home u klientky B .....	80
	Příloha 5 – Hodnocení SEMAFOR home u klienta C.....	89
	Příloha 6 – Hodnocení SEMAFOR home u klienta D .....	103

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Základní stavba mechanického vozíku .....	31
Obrázek 2 Koupelna klientky A .....	50
Obrázek 3 Kuchyně klientky A .....	50
Obrázek 4 Kuchyně klientky B .....	51
Obrázek 5 Ložnice klientky B .....	51
Obrázek 6 Pracovna klientky B .....	52
Obrázek 7 Koupelna klientky B .....	52
Obrázek 8 Chodba klientky B .....	53
Obrázek 9 Chodba v bytovém domě klienta C.....	53
Obrázek 10 Koupelna klienta D .....	54
Obrázek 11 Kuchyně klienta D .....	55
Obrázek 12 Chodba klienta D .....	55

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Bariéry u klientky A .....	46
Tabulka 2 Bariéry u klientky B .....	47
Tabulka 3 Bariéry u klienta C .....	48
Tabulka 4 Bariéry u klienta D .....	49

## **SEZNAM ZKRATEK**

ADL .....	Activities of Daily Living (všední denní činnosti)
SEMAFOR home .....	Smart Evaluation Methodology of Accessibility for Home
SÚKL.....	Státní ústav pro kontrolu léčiv
VZP .....	Všeobecná zdravotní pojišťovna

## ÚVOD

Hodnocení domácího prostředí je forma ergoterapeutická intervence, kterou je možno využít u pacientů se širokou škálou diagnóz a může proběhnout kdykoli v rámci ergoterapeutického procesu. Přesto však nejsou domácí návštěvy v současnosti typickou náplní práce ergoterapeutů, například z důvodu časové a finanční náročnosti a nedostatečného legislativního ukotvení. Hodnocení domácího prostředí probíhá tedy nejčastěji formou rozhovoru, kdy se ergoterapeut ptá na podrobnosti o domácnosti a možné bariéry klienta či jeho rodinných příslušníků, a tak hodnocení probíhá na základě subjektivních pocitů a zkušeností ergoterapeuta. V odborné společnosti tak vznikla snaha o vytvoření objektivního, standardizovaného nástroje pro hodnocení domácího prostředí, které by mohlo být využíváno i mezinárodně. Právě díky této snaze vznikla roku 2014 metodika SEMAFOR home, která umožňuje vyhodnocení objektivně nalezených bariér, avšak zohledňuje také subjektivní pocity klientů (Rohlenová et al., 2017).

Z výzkumu provedeného roku 2014 vyplynulo, že osoby se zdravotním postižením tvoří přes 10 % celkového počtu populace v České republice, což bylo více, než při tomtéž výzkumu roku 2007. Lze tedy předpokládat, že toto číslo bude v současné době ještě vyšší. Zároveň průzkum z roku 2014 odhalil, že více než 80 % těchto osob žije v běžné domácnosti, zatímco v bezbariérové žije pouze necelých 7 % (Vidurová, 2014).

Cílem této bakalářské práce je zhodnotit bezbariérovost domácího prostředí u vybraných uživatelů mechanického a elektrického invalidního vozíku pomocí metodiky SEMAFOR home, zjistit jaké bariéry či úpravy se u nich nachází a zároveň pomocí polostrukturovaného rozhovoru zjistit, zda těmto uživatelům poskytoval informace ohledně bezbariérových opatření ergoterapeut. Autorku práce k tomuto tématu vedl fakt, že by ráda v budoucnu pracovala s touto cílovou skupinou klientů a pomáhala jim s úpravou jejich domácího prostředí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PROBLEMATIKA DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ Z POHLEDU ERGOTERAPEUTA

Obecně lze říci, že prostředí může činnost člověku usnadňovat, nebo naopak na něj může klást zvýšené nároky, čímž činnost ztěžuje. V případě, kdy jsou vlivem prostředí na klienta kladeny zvýšené nároky, mohou vyvolat pocity nejistoty či stres, a to může mít za následek selhání klienta. Naopak, pokud prostředí poskytuje málo stimulů a nároků, je možné, že klient propadne pocitům apatie a nezájmu, což snižuje kvalitu jeho výkonu. Proto je důležitou součástí ergoterapeutického procesu právě hodnocení domácího prostředí, na jehož základě se později prostředí modifikuje podle individuálních potřeb klienta. Zároveň je potřeba si uvědomit, že prostředí se skládá z několika faktorů. Patří mezi ně faktory fyzické – prostory a objekty, faktory sociální – rodina a přátelé, faktory kulturní – hodnoty a zvyky a také organizační – pravidla a zákony. Ergoterapeut musí tedy znát svého klienta, jeho potřeby a zároveň i jeho prostředí, aby mohl správně sladit schopnosti klienta k danému prostředí a aby mu byla umožněna co největší samostatnost (Jelínková et al., 2009).

Vhodně řešené domácí prostředí je důležité pro všechny osoby, neboť ovlivňuje kvalitu našeho života. Měli bychom se v něm cítit příjemně, v bezpečí a mělo by nám umožňovat zachování soběstačnosti. O to více je domácí prostředí důležité pro osoby s motorickým či jiným zdravotním omezením, neboť v něm tráví více času. Je-li pro tyto osoby jejich prostředí vhodně modifikováno vzhledem k jejich individuálním potřebám, je tato modifikace předpokladem pro oddálení či odvrácení potřeby péče od další osoby (Macháčová et al., 2014).

### 1.1 Fyzické faktory prostředí

Fyzické faktory prostředí by měly být hodnoceny z několika pohledů zároveň. Hodnotí se bezbariérovost a bezpečnost, ale také vybavenost pomůckami a zároveň to, zda pomůcky vyhovují. Pokud ne, je potřeba je přizpůsobit, případně rovnou navrhnout nové, speciálně upravené a lépe vyhovující pomůcky. Pokud ergoterapeut zjistí, že se v prostředí vyskytují bariéry, je nutno provést adaptaci prostředí, která usnadní provádění denních aktivit. Úpravy prostředí mohou být prosté a finančně relativně málo nákladné, např. instalace madel do koupelny, odstranění kobereců či přesunutí nábytku, nebo naopak finančně

nákladné, např. rekonstrukce koupelny. Zejména u těchto finančně náročných úprav je třeba brát v úvahu nejen aktuální stav klienta, ale také jeho prognózu do budoucna. Samotné náročné architektonické úpravy nejsou čistě kompetencí ergoterapeuta, ten se stává součástí týmu, do kterého dále patří např. architekt, projektant či technik. Spolupráce těchto profesí je nezbytná pro celostní pohled na rekonstrukci, čímž se zajistí co největší spokojenost klienta (Jelínková et al., 2009).

Bezbariérové úpravy prováděné v domácím prostředí mohou být buďto dočasné, nebo trvalé a obecně se dají shrnout do pěti skupin. Může se jednat o změnu organizace prvků v prostoru, o odstranění nežádoucích prvků (např. prahy), naopak o přidání vhodných prvků (např. madla), o změnu či úpravu prvků bez potřeby architektonického zásahu anebo přímo o architektonickou úpravu (Macháčová et al., 2014). Další možností pro překonání některých bariér je změna ve způsobu provádění činností (Krivošíková, 2011).

Roku 2017 proběhl v Indii výzkum, ve kterém se autoři zabývali právě bezbariérovostí domácího prostředí uživatelů invalidního vozíku. Vzorek pro výzkum tvořilo 10 klientů starších 20 let. U sedmi klientů proběhla určitá rekonstrukce buďto před nastěhováním, nebo těsně po něm, zatímco tři klienti neměli z finančních důvodů domácnost upravenou vůbec. Ukázalo se, že nejvíce bariérovými místnostmi byla koupelna a kuchyně. U všech klientů byly nalezeny bariéry, které znamenaly omezení jejich soběstačnosti v těchto místnostech. Mezi tyto bariéry patřily například úzké dveře, prahy, nedostatek manipulačního prostoru či vysoko umístěné úložné prostory. Účelem tohoto výzkumu bylo upozornění pro architekty a stavitele, kteří realizují stavbu nových budov či rekonstrukci budov starých, aby se na tyto místnosti a bariéry zaměřili (Mohanta et al., 2017).

## **1.2 Hodnocení domácího prostředí**

Hodnocení domácího prostředí provedením domácí návštěvy je vhodné v situacích, kdy ergoterapeut potřebuje vidět, jak klient zvládá vykonávání ADL v přirozeném, nesimulovaném prostředí, např. po změně zdravotního stavu či z důvodu indikace invalidního vozíku (Švestková, Svěcená, 2013). Dále může být domácí návštěva absolvována za účelem zhodnocení bariér v domácnosti, zmapování bezpečnostních rizik, která prostředí pro klienta může představovat či za účelem instruktáže rodinných příslušníků (Krivošíková, 2011).

Obecně platí, že provádění domácích návštěv je vhodné u klientů s omezenou soběstačností, se smyslovým postižením, u seniorů, u kterých se vyskytuje zvýšené riziko

pádů či demence, u osob s pohybovým postižením a dále u klientů s poruchou kognitivních funkcí. Během hodnocení domácnosti se ergoterapeut zaměřuje na dispozice celého bytu a místností, rozmístění nábytku, vybavení domácnosti včetně spotřebičů, bezpečnost prostředí, dále na kvalitu osvětlení, přístupnost topení apod. V neposlední řadě se zaměřuje na bariéry v bezprostředním okolí bytu a dostupnost služeb (Jelínková et al., 2009). Po ukončení hodnocení zanesou ergoterapeut získané informace do klientovy karty, aby byly dostupné i ostatním členům multidisciplinárního týmu (Švestková, Svěčená, 2013).

### **1.2.1 Historie hodnocení domácího prostředí**

Ergoterapeuti ve světě vytvořili ve snaze získat spolehlivý podklad pro hodnocení prostředí v průběhu let několik standardizovaných hodnocení. Mezi nejznámější patří Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation (SAFER) a Housing Enabler. Hodnocení SAFER vzniklo roku 1993 a bylo určeno k hodnocení domácího prostředí klientů v pokročilém věku. Hodnotí bezpečnost klienta při provádění ADL, jeho mobilitu, používání paměťových pomůcek, přivolání pomoci a také obecná a potenciální rizika. Hodnocení Housing Enabler vzniklo roku 1979. To dokumentuje funkční omezení klienta, jeho schopnost využívání kompenzačních pomůcek a posuzuje potenciální bariéry v domácím prostředí i bezprostředním okolí domu. Dále vznikla také méně známá hodnocení, která se dají využít u dospělých klientů, mezi něž patří: Home Modification Workbook (1989), Home Assessment Tools (1997), Accessibility Checklist (1992), Source Book (1989), Home-Based Intervention for Caregiver of Elders with Dementia (1992). V České republice se však žádné z výše uvedených hodnocení nevyužívá a ergoterapeuti si tedy musí vytvářet své vlastní formuláře pro hodnocení (Jelínková et al., 2009). Pro použití cizojazyčných hodnotících nástrojů by bylo nutno provést jejich překlad a u některých také zakoupit licenci, neboť bývají zpoplatněné (Rohlenová et al., 2017).

Způsob hodnocení bezbariérovosti domácího prostředí je individuální pro každé pracoviště, dokonce i pro každý stát a postupně se mění, vzhledem k nárokům společnosti. Hodnocení v minulosti probíhalo, a i v současnosti mnohdy probíhá, na základě subjektivních pocitů ergoterapeutů a jimi vytvořených hodnocení. Z toho důvodu vznikla snaha o vytvoření systematického, objektivního způsobu hodnocení, který by mohl být využíván napříč pracovišti a mezinárodně (Macháčová et al., 2014).

### **1.2.2 Metodika Smart Evaluation Methodology of Accessibility FOR home**

Za účelem objektivního hodnocení bariér v domácím prostředí u osob se zdravotním postižením vznikla v České republice standardizovaná metodika Smart Evaluation



Methodology of Accessibility FOR home, neboli zkráceně SEMAFOR home. Ta vznikala za spolupráce zahraničních odborníků, společnosti ILA s.r.o. a České asociace ergoterapeutů v rámci projektu, který byl realizován od roku 2012 do roku 2014. Jedná se o první takovou metodiku v České republice, neboť do jejího vzniku probíhalo hodnocení domácích návštěv pouze podle subjektivních formulářů a pocitů ergoterapeuta. Po jejím využití je ergoterapeut schopen určit základní bariéry a navrhnout řešení k jejich odstranění, samozřejmě však ve spolupráci s klientem a jeho potřebami. Metodika se skládá ze tří částí: z popisné části neboli titulního formuláře, ze subjektivní části hodnocení a objektivní části hodnocení (Macháčová et al., 2014).

Popisná část obsahuje základní informace o klientovi, jeho zdravotním stavu, způsobu lokomoce a charakteru domácnosti. V subjektivní části hodnocení dostane prostor pro vyjádření své spokojenosti s prováděním jednotlivých činností ve svém domácím prostředí samotný klient. Hodnocení probíhá pomocí číselné škály. Pokud je klient velmi spokojen s prováděním činnosti, ohodnotí ji číslem 1. Pokud spíše spokojen, tak číslem 2. Pokud spíše nespokojen, tak číslem 3. Pokud je velmi nespokojen, označí činnost číslem 4. V případě, že danou činnost neprovádí, označí ji křížkem (X). Objektivní část hodnocení je nejdelší a zároveň stěžejní. Hodnotí závažnost bariéry a zároveň četnost klientovy potřeby bariéru překonávat. Závažnost je hodnocena opět pomocí číselné škály, která je následující:

- 0 = není relevantní (v daném prostředí se nevyskytuje a/nebo nepředstavuje pro klienta problém)
- 1 = bariéra, kterou klient se zvýšeným úsilím překoná sám
- 2 = bariéra, kterou klient překoná pouze s pomocí druhé osoby
- 3 = bariéra, kterou klient nepřekoná ani s adekvátní pomocí druhé osoby

(Macháčová et al., 2014)

U četnosti potřeby překonávání bariéry je způsob hodnocení následující:

- 0 = není relevantní (v daném prostředí se nevyskytuje nebo ji klient nemá potřebu a/nebo zájem překonávat)
- 1 = maximálně 1x měsíčně
- 2 = maximálně 1x týdně

- 3 = více než 1x týdně
- 4 = alespoň 1 x denně
- 5 = více než 1x denně

Objektivní hodnocení provádí ergoterapeut, případně jiný odborník specializující se na práci s osobami se zdravotním postižením ve spolupráci s klientem. Výsledkem všech tří částí je komplexní zhodnocení domácnosti obsahující počet nalezených bariér a jejich rozřazení do tří úrovní, které jsou v online aplikaci označeny barvami shodnými s barvami semaforu. Bariéry úrovně 3 jsou nejzávažnější a jsou označeny červeně, bariéry úrovně 2 jsou středně závažné a jsou označeny oranžově a bariéry úrovně 1, které jsou nejméně závažné, jsou označeny zelenou barvou (Macháčová et al., 2014).

### **1.3 Bezbariérová opatření v domácnosti**

To, v jakém stavu je klientovo obydlí, je jeden z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují jeho soběstačnost. V některých případech si klient sám řekne, co by mu v domácnosti vyhovovalo a popřípadě je rovnou schopen na své náklady provést patřičné úpravy, jakmile to jeho zdravotní stav vyžaduje. Nicméně mnohem častěji nastane situace, kdy klienti potřebují se zajištěním správného prostředí pomoci (Votava et al., 2003).

Pro domácnosti uživatelů invalidních vozíků platí několik zásadních opatření. Dveře a další průjezdy by měly být bezprahové a dostatečně široké. Z vozíku musí být dostupné veškeré police a ovládací prvky domácnosti. Postel, WC a další plochy musí být pro přesuny ve správné výšce, obvykle je tato výšce stanovena na 50 cm. Pod stolem, kuchyňskou linkou atd. musí být dostatek místa, aby se pod ně dalo vozíkem zajet (Votava et al., 2003). Velice důležité je, aby byl v blízkosti dveří a ve všech místnostech dostatečný manipulační prostor, kterým je kruh o průměru 150 cm, což je minimální prostor, který potřebuje uživatel vozíku pro otočení (Klusoňová, 2011).

Podlahy v domácnosti musí být hladké, nevhodnou podlahovou krytinou jsou koberce, zejména s vysokým vlasem a malé koberečky, které je lepší odstranit (Faltýnková et al., 2004). Ideálně by měly být podlahy z kvalitního, oděru odolného materiálu a měly by být snadno udržovatelné (Klusoňová, 2011).

Mezi další prvky domácnosti, na které při domácí návštěvě ergoterapeut nahlíží, patří kvalita osvětlení, přítomnost schodů mezi podlažími či přítomnost a velikost odkládacího

prostoru, kam si může klient odložit vozík, případně jiné kompenzační pomůcky (Turner et al., 1996).

Autoři zahraničního výzkumu provedeného roku 2017 došli k závěru, že aby bylo obydí pro osoby se zdravotním postižením domovem v pravém slova smyslu, musí pro ně být nejprve plně přístupné a musí jim umožňovat zachování soběstačnosti. Některým osobám stačí malé úpravy, například instalace madel, avšak u uživatelů invalidních vozíků se mnohdy jedná o větší rekonstrukci. Ta obnáší například rozšíření dveří, snížení pracovních ploch či úpravu úložných prostor (Mohanta et al., 2017).

### **1.3.1 Okna a dveře**

Minimálně jedno okno v místnosti by vždy mělo být na pákové ovládání, které by mělo být od podlahy vzdálené maximálně 110 cm. Šířka interiérových dveří by měla být minimálně 80 cm, ideálně 90 cm (Šestáková, Lupač, 2010) a zároveň platí, že by dveře měly být alespoň o 5 cm širší, než je vozík (Faltýnková et al., 2004).

Interiérové dveře by měly být zcela bezprahové, případně je možné do nich místo klasických prahů umístit přechodové lišty. V případě, že by pod bezprahovými dveřmi vzniklo příliš velké místo, kterým by proudil průvan, je možné do nich umístit magnetické prahy. Neoptimálnější variantou dveří jsou dveře posuvné, které zachovávají v jejich okolí maximum manipulačního prostoru (Liga vozičkářů, 2011).

U těchto prvků domácnosti se hodnotí velikost okolního manipulačního prostoru, přítomnost prahů ve dveřích, způsob otevírání dveří i oken, šířka a výška parapetu u oken a také přístupnost k samotným oknům, která může být znemožněna např. nevhodně rozmístěným nábytkem (Liga vozičkářů, 2011). Platí, že veškeré dveře a okna by měla být snadno přístupná, v dosažitelné vzdálenosti a měla by umožňovat klientovi snadnou manipulaci (Horn et al., 2018).

### **1.3.2 Ložnice**

Postel musí být dostatečně prostorná, její doporučená minimální šířka je 90 x 200 cm. Také je důležitá výška postele, která by měla být z důvodu pohodlných přesunů na úroveň sedáku vozíku, tedy ve výšce 50 cm. Důležitá je volba správné matrace, neboť kvalitní matrace je důležitým preventivním opatřením proti vzniku dekubitů (Faltýnková et al., 2004). Dnes se často používají elektricky polohovatelné postele, které usnadňují polohování a přesuny klienta, čímž zvyšují svůj uživatelský komfort. Pokud se klient

nezvládne na lůžko přesunout z důvodu závažného zdravotního stavu sám, vhodným řešením je pořízení speciálního zvedáku (Liga vozíčkářů, 2011).

V ložnici ergoterapeut hodnotí, zda má klient vyhovující lůžko včetně matrace, zda jsou v jeho dosahu veškeré police a ovládání světel (Švestková, Svěcená, 2013), zda je kolem postele dostatečný manipulační prostor a také konstrukci nábytku. Skříně by měly mít posuvné dveře, které se budou klientovi snáze ovládat a neuberou v místnosti manipulační prostor (Klusoňová, 2011).

### **1.3.3 Obývací pokoj**

Doporučovaná maximální výška skříněk a knihoven je 140 cm a stejně jako skříně v ložnici by měly být všechny skřínky opatřeny posuvnými dvířky. Pohovka ani křeslo nesmí být příliš nízké ani vysoké, křeslo navíc nesmí být příliš měkké, jinak by komplikovalo uživatelům vozíků přesuny. Vhodné je, pokud má křeslo vysokou zádobou opěrku a umožňuje zároveň oporu hlavy (Klusoňová, 2011). Důležité je, aby obývací pokoj umožňoval setkávání se s přáteli a trávení času s rodinou (Horn et al., 2018).

V obývacím pokoji se ergoterapeut zajímá o to, zda vyhovuje klientovi pohovka, rozmístění a výše nábytku, zda jsou v jeho dosahu veškeré police apod. Pokud je obývací pokoj spojen s pracovním prostředím, zabývá se ergonomií stolu a židle, typem osvětlení a jeho přístupností a dále např. umístěním počítače a jeho příslušenství (Švestková, Svěcená, 2013). Dále hodnotí umístění elektrických zásuvek, přítomnost koberec a způsob ovládání oken (Krivošíková, 2011).

### **1.3.4 Kuchyně**

Veškeré elektrospotřebiče a zásuvky v kuchyni musí být umístěny v dosahu klienta. Je potřeba, aby měl klient dostatek pracovní plochy a úložného prostoru, což mohou zajistit např. výsuvná pracovní deska či výklopné police skříněk (Faltýnková, 2012). Pracovní deska je standardně 85 – 90 cm vysoká, pro uživatele invalidních vozíků se doporučuje její umístění do výšky 72 – 75 cm (Liga vozíčkářů, 2011). Kuchyňská linka by měla mít horní skřínky umístěné níže, případně je možné ji přizpůsobit tak, aby si ji klient mohl mechanicky či elektronicky snižovat. Pod pracovní deskou a kuchyňským dřezem by neměl být zaplněný prostor (Klusoňová, 2011). Vhodný tvar kuchyňské linky je ve tvaru písmene L či U (Votava, 2009).

Ergoterapeut hodnotí výšku pracovní plochy a zda je pod ní dostatečný volný prostor, dosažitelnost skříněk, zásuvek a opět velikost manipulačního prostoru (Švestková, Svěcená,

2013), dále konstrukci a umístění dřezu včetně vodovodní baterie, přístupnost a způsob ovládání elektronických spotřebičů (Krivošíková, 2011). Také hodnotí vzdálenost jídelního stolu a jeho konstrukci. Jídelní stůl by měl být umístěn v co největší blízkosti kuchyně a měl by svou konstrukcí umožnit klientovi zajet pod něj vozíkem (Klusoňová, 2011).

### **1.3.5 Koupelna a WC**

Z důvodu potřeby dostatečného manipulačního prostoru pro vozík bývá koupelna s WC spojena v jednu místnost. Vedle WC je potřeba ponechat dostatečný prostor pro přesuny, zároveň by na WC neměla chybět madla. Veškeré příslušenství, jako např. toaletní papír, ručník atd. musí být v dosahu klienta (Faltýnková et al., 2004). Vhodné je do koupelny umístit sprchový kout bez vaničky. Pod umyvadlem musí být dostatek místa, aby bylo možné pod něj zajet vozíkem (Faltýnková, 2012). Nad umyvadlo je vhodné umístit sklopné zrcadlo (Klusoňová, 2011).

Při hodnocení koupelny a WC se hodnotí manipulační prostor v místnosti, přítomnost madel či jiných kompenzačních pomůcek, výška WC, zda je v koupelně umístěna vana či sprchový kout, kluzkost povrchu ve vaně či sprchovém koutu a také kluzkost podlahové krytiny (Švestková, Svěčená, 2013). Ta by měla být z protiskluzného materiálu, aby eliminovala riziko pádu (Horn et al., 2018). Dále se hodnotí dosažitelnost veškerého příslušenství a polic (Klusoňová, 2011), výšku umyvadla, přítomnost zaplněného prostoru pod ním a výšku vodovodní baterie (Krivošíková, 2011).

## **1.4 Bezbariérová opatření v bezprostřední blízkosti domácnosti**

Aby se dala budova označit jako bezbariérová, musí umožňovat samostatný pohyb a její užívání osobám s omezenou schopností pohybu či orientace. Mezi takové osoby patří např. osoby s pohybovým postižením, se smyslovým postižením, osoby v pokročilém věku aj. Mezi základní předpoklady pro samostatný pohyb v budově patří rovný vstup bez výškových rozdílů, dostatečně široké dveře, dostatek manipulačního prostoru, vhodné umístění obslužných prvků (Šestáková, Lupač, 2010), adekvátně široké chodby, neklouzavé povrchové krytiny, přítomnost a dostatečná velikost výtahových kabin (Klusoňová, 2011).

V budově by se neměly vyskytovat schody, místo nich by měl být k dispozici výtah. (Votava et al., 2003). Pokud se uvnitř budovy schody nachází a výtah nikoli, může být k jejich zdolávání využito schodolez či schodišťová sedačka. Schodolez je mobilní bateriemi poháněné zařízení, které umožňuje přepravu sedící osoby přes rovná schodiště za asistence druhé osoby. Dělí se na dva typy, a to schodolez kolečkový a pásový. Existuje i typ pásového

schodolezu, který zvládne ovládat přepravovaná osoba sama, nicméně jeho ovládání se nachází za zády této osoby a klade tedy vyšší nároky na hybnost trupu a horních končetin uživatele. Schodišťová sedačka slouží k přesunu osoby přes rovné i točité schody, jejichž minimální šířka musí být 75 cm. Po přesunu na zabudovanou sedačku je uživatel schopen se přes schody přepravit sám. Oproti schodolezu je tato sedačka méně prostorově náročná (Liga vozíčkářů, 2011).

Z výzkumu, který proběhl roku 2010 v Anglii vyplynulo, že uživatelé invalidních vozíků se setkávají s bariérami nejen uvnitř domácnosti, ale také v jejím bezprostředním okolí. Ukázalo se, že 84 % domácností zúčastněných osob neumožňuje těmto osobám bezproblémový vstup, zatímco pouhých 0,5 % domácností je přístupných všem bez problémů (Joseph et al., 2010).

Při hodnocení bezbariérovosti domácnosti se ergoterapeut nezaměřuje pouze na vnitřek obydlí, ale i na jeho bezprostřední okolí. Všimá si, v jakém stavu je okolní terén či jakým způsobem je řešen vstup do budovy. Pokud klient nebydlí v přízemí, je důležitou informací, zda je v budově výtah a zda jej může klient bez problémů využívat (Švestková, Svěčená, 2013).

Studie z Nového Zélandu publikovaná roku 2022 došla k poznatku, že hlavní překážky ztěžující mobilitu uživatelů mechanických invalidních vozíků se dají rozdělit do tří skupin. První skupinu tvoří určitá vnitřní omezení vyplývající ze zdravotního stavu uživatele vozíku. Druhou skupinu tvoří nevhodně vystavěné prvky, např. nájezdové rampy, které nesplňují stavební předpisy pro bezbariérový přístup. Třetí skupina zahrnuje překážky způsobené špatnou údržbou a patří do ní např. rozpraskané cesty či překážky na trase. Tyto nedostatky mohou komplikovat užívání, byť dobře vystavěných bezbariérových prvků (Flemmer, 2022).

#### **1.4.1 Vstup do budovy**

Stanovená minimální šířka vstupních dveří je 125 cm a dveřní křídlo musí umožnit jejich otevření minimálně 90 cm. Dveře by měly být snadno ovladatelné a nesmí být příliš těžké. Klika by měla být umístěna maximálně 110 cm od země, zámek max. ve výšce 100 cm. Kromě ideální šířky a váhy dveří je také důležitý dostatek manipulačního prostoru v okolí dveří. Pokud se dveře otevírají dovnitř, plocha před vstupem musí mít rozměry alespoň 150 x 150 cm. Pokud se dveře otevírají ven, vstupní plocha by měla mít rozměr min.

150 x 200 cm. Dveře by měly být bezprahové a pokud se v nich práh nachází, měl by být vysoký max. 2 cm (Šestáková, Lupač, 2010).

Pokud jsou před vstupem do budovy výškové rozdíly, které neumožňují vstup uživatelům vozíku, měl by být vstup opatřen nájezdovou rampou. Minimální stanovená šíře pro bezbariérové rampy je 150 cm. Přejechod mezi cestou a rampou by měl být plynulý. Po stranách rampy by se měla nacházet madla ve výši 90 cm, která by měla z obou stran přesahovat délku rampy alespoň o 15 cm. Pokud rampa vyrovnává výškový rozdíl do 25 cm, je možné místo madel vystavět podélné obrubníky ve výši alespoň 10 cm (Šestáková, Lupač, 2010). Rampa nesmí být příliš strmá, naopak, její spád by měl být mírný a také by neměla být příliš dlouhá. V případě, že se jedná o dlouhou rampu, je zapotřebí, aby se na ní po každých 9 metrech nacházela odpočinková podesta o délce 1,5 m (Liga vozíčkářů, 2011).

Při vstupu do budovy hodnotí ergoterapeut vzdálenost vstupu do obydlí od příjezdové cesty či parkoviště, stav terénu před budovou, výškové rozdíly či přítomnost nájezdové rampy u vstupu, přístupnost a způsob ovládání vstupních dveří, přítomnost prahů a také výšku, ve které je umístěn zvonek a poštovní schránka (Krivošíková, 2011).

#### **1.4.2 Výtah**

I v okolí výtahových dveří musí být manipulační plocha o rozměru minimálně 150 x 150 cm. Jedná-li se o výtah v novostavbě, měla by být výtahová klec dle normy 110 cm široká, 140 cm hluboká a vstup do výtahu by měl být široký 90 cm. Jinak je tomu u výtahů v domovech pro osoby s těžkým pohybovým postižením. V takových stavbách by měla být výtahová klec široká 200 cm, hluboká 140 cm a vstup by měl být široký 110 cm. Obecně platí, že dveře výtahu by měly být automatické a vodorovně posuvné (Šestáková, Lupač, 2010).

Z pohledu ergoterapeuta je u výtahu důležitý samotný přístup k němu, jeho velikost, šířka dveří, dosažitelnost ovládacích prvků a také přístup bytu od výtahu – zda se po cestě nenacházejí např. nerovnosti terénu či zda není chodba příliš úzká (Švestková, Svěcená, 2013).

## 2 VYBRANÉ ERGOTERAPEUTICKÉ INTERVENCE U UŽIVATELŮ INVALIDNÍHO VOZÍKU

Ergoterapie má u klientů, jejichž zdravotní stav si vyžaduje užívání invalidního vozíku nezastupitelnou roli. Ergoterapeut má za úkol provádět s klienty nácvik ADL, aby byli v co největší míře soběstační. Mezi tyto činnosti řadíme provádění osobní hygieny, oblékání či sebesycení, ale také péči o domácnost, např. úklid. Tento nácvik probíhá v modelovém bezbariérovém prostředí. Dále má ergoterapeut za úkol vybrat klientům vhodný vozík, trénovat s nimi mobilitu na vozíku, přesuny z vozíku a zpět a také manipulaci s jeho příslušenstvím, např. se stupačkami, područkami apod. Mezi ergoterapeutické intervence patří také poradenství ohledně bezbariérových úprav domácnosti a doporučení dalších kompenzačních pomůcek (Faltýnková et al., 1997).

Důležitým prvkem ergoterapeutické intervence je motivace klienta. Je důležité, aby byla spolupráce pro klienta smysluplná a přínosná. Je tedy důležité, aby ergoterapeut vždy klientovi vysvětlil, za jakým účelem je daná aktivita vykonávána. Neméně důležitá je zpětná vazba, kterou by měl ergoterapeut vždy poskytovat (Kirby, 2017).

### 2.1 Úprava domácího prostředí

*„Úpravami prostředí se rozumí veškeré speciálně navržené změny v prostředí, které podporují soběstačnost a bezpečné provádění potřebných denních činností. Patří mezi adaptační techniky nebo postupy v ergoterapii, které umožňují člověku dosáhnout stejného cíle různými způsoby“ (Krivošíková, 2011, s. 257).*

Při provádění domácí návštěvy v době, kdy je klient stále např. v rehabilitačním centru, se úprava domácího prostředí plánuje ve třech po sobě jdoucích krocích. Prvním je provedení krátkodobých opatření, jejichž cílem je umožnit klientův návrat do domácího prostředí např. na víkend. Druhým krokem je zavedení předběžných opatření, která zahrnují přechodné změny v domácnosti za cílem umožnit klientovi překonávání existujících bariér, např. s pomocí druhé osoby. V posledním kroku dochází k odstranění bariér, aby byl v domácím prostředí klient soběstačný a nevyžadoval asistenci druhé osoby (Turner et al., 1996).

Poté, co proběhne zhodnocení domácího prostředí, může ergoterapeut stanovit potřebné bezbariérové úpravy pro zachování klientovy soběstačnosti. Při tomto procesu spolupracuje s dalšími odborníky, např. architektky, a zároveň musí respektovat individualitu



klienta, jeho potřeby a také jeho zdravotní stav. Při úpravě domácího prostředí se nejedná pouze o bariéry, které označí ergoterapeut, ale také záleží na bariérách, které ve své domácnosti pociťuje samotný klient. Po zhodnocení prostředí, identifikaci objektivních i subjektivně pociťovaných bariér a přizvání dalších odborníků přichází na řadu zpracování návrhu bezbariérových úprav. Po jeho schválení klientem se může přikročit k samotné realizaci úprav (Macháčová et al., 2014).

Další odborník, se kterým by měl ergoterapeut v rámci realizace úprav domácího prostředí spolupracovat, je sociální pracovník. Ten je schopný poskytnout klientovi poradenství v oblasti získání finančních prostředků, neboť na stavební úpravy zdravotní pojišťovna nepřispívá a klient ne vždy disponuje dostatkem financí, jelikož rekonstrukce může být finančně velmi nákladná (Švestková, Svěčená, 2013).

Neexistuje univerzální řešení, které by se dalo aplikovat u všech klientů. Je důležité, aby bral ergoterapeut vždy v potaz priority, pocity a individuální potřeby klienta, ale také jeho finanční situaci. Pokud nežije klient samostatně, je důležité sladit úpravy domácího prostředí tak, aby jejich výsledek vyhovoval nejen klientovi, ale i jeho rodině (Turner et al., 1996).

## **2.2 Návčik přesunů**

Přesuny ergoterapeut trénuje s klienty v několika oblastech. Může se jednat o přesuny vozík – lůžko, vozík – WC, vozík – vana, vozík – vozík, vozík – automobil, vozík – země a nazpátek (Turner et al., 1996).

Před návčikem přesunů musí ergoterapeut znát zdravotní stav klienta, posoudit výškové rozdíly a připravit potřebné kompenzační pomůcky. Může se jednat o bezpečnostní pás, skluznou desku či otočný kruh. Úhel mezi klientem a vozíkem by měl být při přesunu cca 30 – 45° (Krivošíková, 2011), případně 0° – 30°, úhel závisí na typu přesunu a na míře aktivity klienta (Cooper, 2013).

Ergoterapeut klientovi s přesuny pomáhá, dokud se klient nezvládne přesunout samostatně. Přesuny by měl ergoterapeut provádět dle tzv. principu STABLE. S (spine) znamená, že by měla páteř při přesunu být v neutrálním postavení, T (trunk, twist) znamená, že se má ergoterapeut vyvarovat rotaci trupu či rotaci trupu s předklonem/záklonem, A (arm) znamená, že horní končetiny mají být u těla, B (base) znamená, že má mít ergoterapeut širokou opěrnou bazi, L (leg) znamená, že má využívat pro přesun sílu dolních končetin a E

(evaluation) znamená, že má zhodnotit bezpečnost a stav klienta před tím, než se do přesunů pustí. Tak jako musí ergoterapeut dodržovat určité pravidlo postavení svého těla při přesunu, musí také dbát na postavení těla klienta. Dbá na to, aby klient udržel alespoň v rámci možností symetrické postavení trupu, aby přenesl váhu dopředu, a přitom měl plošky v kontaktu se zemí, aby měl horní končetiny volně a aby dopomáhaly přesunu. Dolní končetiny klienta by měly mít v kolenou při přesunu úhel 90° (Křivošíková, 2011).

Nejčastější způsob přesunu z postele na vozík a zpět je přesun bokem, při kterém jsou dolní končetiny pokrčeny. Před přesunem se klient musí posunout na kraj postele, která by měla být ve stejné výšce jako vozík. Také musí pro přesun připravit samotný vozík. Tím se rozumí postavení vozíku do správného úhlu, jeho zabrzdění, odstranění bočnice a stupačky na straně, přes kterou se bude klient přesouvat (Turner et al., 1996). Pokud nemůže vzhledem k diagnóze klient použít při přesunu dolní končetiny jako oporu, nebo nemá dostatečnou sílu v horních končetinách, může si přesuny usnadnit použitím skluzné desky (Cooper, 2013).

Opět platí, že při přesunu na WC by měl být vozík ve stejné výšce jako toaleta. Uživatel vozíku by měl s vozíkem zajet do blízkosti WC a přesunout se bokem. Je tedy zapotřebí, aby se v místnosti nacházel dostatek manipulačního prostoru, aby nebyl klient při přesunu limitován. I pro přesun do vany platí, že jeho nejsnazší provedení je bokem. Problém může nastat při přesunu zpět na vozík, neboť ne všichni uživatelé vozíku mají dostatečně silné horní končetiny k tomu, aby se na nich zvedli. V takovém případě je vhodné pořízení sedačky do vany, která může být dokonce ovládaná pomocí elektrického ovladače či poháněná na baterie a na ní se může její uživatel spustit do vany a poté zvednout zpět nahoru (Turner et al., 1996).

Co se týče přesunů do auta, obecně platí, že se lépe přesouvá do dvoudveřového než do čtyřdveřového z důvodu větších dveří a tím pádem více místa. Po otevření dveří auta by měl uživatel vozíku zajet co nejbližší k prahu dveří, opět odstranit bočnici a stupačku na straně přesunu. Nejdříve přesune dovnitř auta nohy a poté zbytek těla, přičemž musí dávat pozor, aby nenarazil do volantu či palubní desky, pokud se přesouvá na místo spolujezdce (Turner et al., 1996).

Nácvik přesunů ze země na vozík je důležitý proto, aby se uživatel vozíku zvládl samostatně přesunout v případě, že by došlo k jeho pádu. Před přesunem musí dojít k odstranění stupaček, područek, sedacího polštáře a jeho umístění mezi přední kolečka. Poté

se uživatel přesune na polštář zády k vozíku a vyzvedne se zpět do vozíku. Následně vrátí zpět všechny části, včetně polštáře. Ten se nejspíše vrací zpět tím způsobem, že se uživatel posune na jednu stranu vozíku, umístí polštář vedle sebe, přehne jeho horní část a poté se nadzvedne. Tím by mělo dojít k otevření a narovnání pěnového polštáře na své místo (Turner et al., 1996).

Důležitým pravidlem je, že pokud ergoterapeut učí klienta nové dovednosti, ať už se jedná o přesuny, trénink manipulace s kompenzační pomůckou či vozíkem aj., musí mu dát před samotným nácvikem srozumitelné verbální instrukce, které by měl doplnit názornou demonstrací (Kirby, 2017).

### **2.3 Výběr kompenzačních pomůcek**

Kompenzační pomůcky, dříve „technické pomůcky“ a v anglickém jazyce „assistive technology“ se dělí na tzv. low technology a high technology. Low technology jsou relativně nenáročné na výrobu a používání, patří mezi ně např. pomůcky pro oblékání a osobní hygienu, nástavce pro individuální šířku úchopu či skluzné desky. High technology jsou náročnější v obou oblastech a patří mezi ně např. elektrické vozíky. Kompenzační pomůcky pro osoby s handicapem a invalidní vozíky eviduje VZP v kategorii „prostředky zdravotnické techniky“ (Jelínková et al., 2009). Seznam kompenzačních pomůcek a informace o nich jsou uvedeny v číselníku VZP (Faltýnková et al., 1997) a také v číselníku Svazu zdravotnických pojišťoven, který sdružuje všechny české pojišťovny s výjimkou VZP. O tom, zda bude pomůcka do číselníku zařazena rozhoduje SÚKL (Wanka, 2023). Je zde uvedena například cena pomůcky, výše úhrady od pojišťovny a také zda ji musí klientovi schválit revizní lékař (Faltýnková, 1997). V číselníku jsou kompenzační pomůcky rozděleny do skupin 01 – 14. Kompenzační pomůcky mohou být hrazené zdravotní pojišťovnou, Úřadem práce, nadacemi/organizacemi, případně si je klient hradí sám (Švestková, Svěčená, 2013).

S nástupem moderní doby došlo k inovaci zejména v oblasti high technology pomůcek, neboť došlo k výrobě propracovanějších elektronických zařízení a softwaru. Vznikl tak software pro převod řeči na text a mnoho dalších funkcí pro chytré telefony. Ty umožňují například ovládat některé prvky domácnosti či využívat virtuálního osobního asistenta (Cunningham, 2017). Vybrané prvky domácnosti je možné v současnosti ovládat také hlasem, a to pomocí aplikace MyVoice. Klient zadá hlasový pokyn počítači, který propojí pokyn s cílovým prvkem. Tímto způsobem je možné ovládat například elektronické

zámky vchodových dveří, ale také dveře samotné, světla, zásuvky, okenní rolety, okna, topení, robotický vysavač či televizi (Silou hlasu, 2021).

Ergoterapeut má za úkol pomoci klientům vybrat vhodné kompenzační pomůcky vzhledem k jejich tělesnému a duševnímu stavu, jejich vyzkoušení a nácvik využívání. Ten neprobíhá pouze s klientem, ale v případě potřeby také s jeho rodinnými příslušníky. Dále pomáhá klientovi se zajištěním kompenzačních pomůcek a může se také podílet na úpravě některých pomůcek (Krivošíková, 2011).

V ergoterapii jsou kompenzační pomůcky využívány v rámci biomechanického a rehabilitačního rámce vztahů. Jejich principem v biomechanickém rámci je zjednodušení činností, aby byly pro klienta méně energeticky náročné. V rehabilitačním rámci je jejich úkolem usnadnění provádění každodenních volnočasových a pracovních aktivit tím, že kompenzují v co největší míře klientovu disabilitu (Jelínková et al., 2009).

### **2.3.1 Výběr vhodného vozíku**

Invalidní vozíky jsou v číselníku VZP zahrnuty do skupiny č. 07 a to včetně veškerého příslušenství. Preskripce invalidního vozíku je v České republice úlohou odborného lékaře a jeho schválení je v rukách revizního lékaře. Prakticky všechny druhy vozíků může předepisovat rehabilitační lékař, interní lékař, ortoped či neurolog. Zvláštní ustanovení je u elektrického vozíku, pro jehož získání musí mít klient zprávu o svém zdravotním stavu od neurologa, rehabilitačního lékaře, ortopeda, očního lékaře a psychologa (Švestková, Svěčená, 2013).

Je však rolí ergoterapeuta, aby s klienty výběr vozíku detailně probral, ideálně také vyzkoušel a doporučil, který bude pro klienta ten nejvhodnější (Votava et al., 2003). K tomu je zapotřebí, aby ergoterapeut znal jednotlivé typy vozíků, jejich základní technické parametry, jednotlivé části a příslušenství (Krivošíková, 2011). V ideálním případě by měl ergoterapeut při výběru vozíku či jiné kompenzační pomůcky spolupracovat s odborníky z dodavatelských firem, kteří pomohou se zaměřením a konfigurací vhodné pomůcky (Wanka, 2023).

Při výběru správného vozíku je nutno, aby měl ergoterapeut holistický pohled na klienta, musí tedy vzít v úvahu mnoho faktorů. Mezi tyto faktory patří fyzický a psychický stav klienta, jeho věk, typ postavy, životní styl a také prostředí, ve kterém bude vozík využíván. Pokud je vozík doporučován klientovi, který se bude pohybovat převážně

v interiéru, je vhodné zvolit vozík s menšími předními kolečky a naopak, pro pohyb v exteriéru, kde se často nachází nerovný povrch, je vhodnější zvolit vozík s kolečky velikými (ILS, 2019). Nejdůležitější zásadou, na kterou by měl terapeut při vybírání vozíku myslet je ta, aby vybraný vozík koreloval s potřebami a očekáváními, která od něj klient má. Špatně zvolený vozík plně nepodporuje soběstačnost člověka, způsobuje mu diskomfort a v horším případě také deformuje postavení těla (Turner et al., 1996).

Studie provedená roku 2006 došla k poznatku, že se v Evropě nachází přibližně 3,3 milionů uživatelů mechanických invalidních vozíků. Ukázalo se, že u těchto klientů dochází k častému nadměrnému přetěžování horních končetin. Z tohoto důvodu může dojít až k jejich inaktivitě, jejíž konečným důsledkem mohou být další zdravotní problémy, např. obezita či kardiovaskulární onemocnění. K přetěžování dochází dle studie zejména kvůli nevhodně zvolenému, případně chybně nastavenému vozíku a také z důvodu špatného způsobu ovládání vozíku, který je způsoben nedostatečnou instruktáží (Woude et al., 2006).

Po preskripci a při procesu výběru vhodného typu invalidního vozíku je na místě, aby ergoterapeut provedl hodnocení domácího prostředí formou domácí návštěvy, při které si všímá nejen samotných prostor v domácnosti, ale také vstupu do obydlí, okolního terénu a přístupnosti bytu – zda je budova bezbariérová, zda se v ní nachází výtah apod. Dojde-li k závěru, že by byl klient po návratu do domácího prostředí limitován v soběstačnosti, je zapotřebí učinit v domácnosti určité změny, ať už se jedná o menší bezbariérové úpravy či větší stavební úpravy. V krajním případě je klient nucen se přestěhovat do bezbariérového bytu (Švestková, Svěčená, 2013).

### 3 INVALIDNÍ VOZÍKY

Nezákladnější dělení vozíků je dle typu pohonu. Podle něj se dělí na mechanické vozíky, mechanické vozíky s přídatným pohonem a elektrické vozíky, do této kategorie vozíků patří také elektrické tříkolky a čtyřkolky (Faltýnková et al., 2004).

Užitná doba je u mechanických vozíků 5 let a u elektrických vozíků 7 let. Pokud je doplatek vozíku nad 2000 Kč, může se klient rozhodnout, zda přenechá jeho vlastnictví pojišťovně, nebo ho chce mít ve svém vlastnictví. Pokud vlastní vozík pojišťovna, hradí náklady na jeho servis ve výši 90 % bez limitu a klient doplácí zbylých 10 %. Pokud se klient nechce vlastnictví vzdát, pojišťovna nastaví pro úhradu servisu limit. Tento limit je 10 000 Kč na 5 let u mechanických vozíků a 14 000 Kč na 7 let u elektrických vozíků. Je tedy běžnou praxí, že aktivní uživatelé mechanických vozíků si je ponechají ve vlastnictví, zatímco uživatelé elektrických je raději přenechají pojišťovně, neboť jejich servis bývá finančně významně nákladnější. Pro oba typy vozíků platí, že jsou cirkulovatelné. Pokud vozík během užitné doby přestane plnit svou funkci, například z důvodu změny zdravotního stavu, nebo úmrtí klienta, vrátí se vozík dodavateli a ten jej zkontroluje, provede nutné opravy k uvedení do plně funkčního stavu a následně jej vydá jinému klientovi, jakožto repasovanou kompenzační pomůcku (Wanka, 2023).

#### 3.1 Mechanické vozíky

Mechanické vozíky se dle způsobu užívání dělí na základní (klasické), aktivní, speciální (např. odlehčené či polohovací) a sportovní. Dále se dělí dle typu rámu, a to na vozíky se skládacím a s pevným rámem (Meyra, 2023). Mechanické vozíky jsou vhodné pro klienty s postižením dolních končetin, kteří mají zachovanou funkční schopnost horních končetin a mohou je tak bez potíží ovládat (Žižka, 2012).

Základní invalidní vozíky mají velká zadní kola, vyšší zádovou opěrku a také vyšší područky, což zajišťuje větší stabilitu klienta ve vozíku (Faltýnková et al., 2004). Ze všech skupin mechanických vozíků bývají cenově nejdostupnější, avšak bývají poměrně těžké, typické váhové rozmezí je 12 – 20 kg (Švestková, Svěcená, 2013).

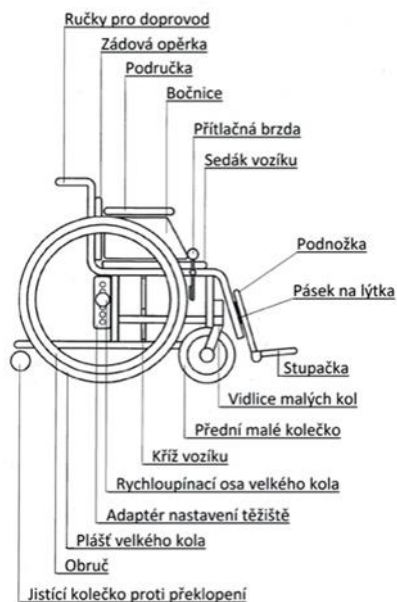
Aktivní vozíky jsou typicky lehké, snadno ovladatelné a ve značné míře variabilní, umožňují tedy klientům aktivní způsob života. Jejich váha se pohybuje do 12 kg (Faltýnková, 2013).

Do kategorie speciálních vozíků patří upravené vozíky na míru pro určité typy handicapu, např. polohovací vozík, vozík ovládaný jednou rukou určený klientům s hemiparézou či vozík pro klienty po amputacích končetin (Faltýnková, 2013).

Sportovní vozíky se konfigurují individuálně pro jednotlivé druhy sportů a jejich nároků, které na vozík kladou. Přizpůsobuje se u nich např. náklon kol či těžiště (Švestková, Svěčená, 2013). Jejich uživatelé tak mohou aktivně vykonávat mnoho sportů, které mají navíc na míru upravená pravidla. Mezi tyto sporty patří např. basketbal, tenis, fotbal, hokej, šerm či dokonce rugby. Některé sporty umožňují účast také uživatelům elektrických invalidních vozíků (Mobility Deck, 2023). Sportovní vozíky nejsou v České republice hrazeny ze zdravotního pojištění (Wanka, 2023).

Vozíky s křížovým skládacím rámem mají tu výhodu, že se dají snadno složit a transportovat, také umožňují pohodlnější jízdu na nerovném terénu. Oproti nim vozíky s pevným rámem disponují lepšími jízdními vlastnostmi, zejména na rovném terénu a jsou odolnější. Před jejich transportem však musí dojít k odepnutí zadních kol, což je fyzicky a časově náročnější (Faltýnková, 2013).

### Obrázek 1 Základní stavba mechanického vozíku



Zdroj: Faltýnková, 2015

Invalidní vozík se dá rozdělit na dvě části, a to na mobilní jednotku, která zajišťuje pohyb na vozíku a na sedadlovou jednotku zajišťující stabilitu. Mobilní jednotka se skládá z následujících částí vozíku: rám, přední kolečka včetně vidlice, zadní kola a jejich obruče.

Do sedadlové jednotky patří sedák, opěrka zad, podnožky, stupačky, područky, bočnice či blatníky a případná další příslušenství (Faltýnková, 2013). Doplnkovým příslušenstvím vozíku mohou být např. antidekubitní polštáře, bezpečnostní pásy, ochranné kryty velkých kol, speciální rukavice či opěrka hlavy (Krivošíková, 2011).

Základní podmínkou pro komfortní a efektivní využívání vozíku je zajištění správného sedu. Je tedy zapotřebí vzít v úvahu výšku, šířku a hloubku sedáku (ILS, 2019). Správně by měl mít klient při sedu ve vozíku na obou stranách mezi tělem a bočnicí rezervu 1 – 2 cm. Šíře sedu dále udává celkovou šíři samotného vozíku, neboť se k ní připočítává dalších 18 – 20 cm, podle typu kol aj. Je vždy nezbytné vozík s klientem nejprve vyzkoušet a naměřit, aby vyhovoval jeho individuálním potřebám (Meyra, 2023). Klienta ergoterapeut změní vsedě na pevném povrchu a pro nastavení šíře sedu je směrodatný výsledek měření v nejširší části těla. V příliš širokém vozíku klient nemá zajištěnou správnou posturu ani ergonomický sed a hůře se mu vozík ovládá. Sed v příliš úzkém vozíku je doprovázen značným diskomfortem a také tento vozík představuje významné riziko pro vznik dekubitů. Toto riziko hrozí také při špatném nastavení hloubky sedáku. Ten by měl správně končit přibližně 5 cm před podkolenní jamkou (Švestková, Svěcená, 2013).

Mezi výhody mechanických vozíků patří jejich nízká váha, která je zajišťována používáním lehkých kovů při výrobě. Díky použití lehčích materiálů se vozíky snáze ovládají a jejich uživatelé tak při ovládání nemusí vynakládat tolik síly. Další výhodou je nižší cena samotného vozíku, servisu i náhradních dílů a neomezená dojezdová vzdálenost, jelikož mechanické vozíky nemají baterii, která by se musela nabíjet. Mechanické vozíky jsou také při jejich užívání tišší. Mezi další výhody patří jejich poměrně snadný transport a v případě potřeby se dají snáze demontovat a uskladnit (Karp, 1998).

### **3.2 Elektrické vozíky**

Základní dělení elektrických vozíků je na interiérové, exteriérové či kombinované (Švestková, Svěcená, 2013). Dále se elektrické vozíky dělí dle typu rámu na vozíky s pevným a skládacím rámem a také dle typu pohonu, a to na vozíky s pohonem předních kol a zadních kol (Meyra, 2023). Elektrické vozíky mívají vyšší pořizovací cenu, oproti mechanickým bývají výrazně těžší (Votava, 2009) a jejich ovládací prvky umožňují různé varianty naprogramování a přizpůsobení (McHugh Pendleton, Schultz-Krohn, 2018).



Při výběru správného typu vozíku se berou v potaz podobná kritéria a parametry jako u vozíku mechanického, ale zároveň má tato skupina svá specifika, ke kterým musí ergoterapeut přihlídnout. Mezi tyto specifické parametry patří například dojezdová vzdálenost vozíku na jedno nabití, hmotnost vozíku, typ náhonu, kol a ovládání. Elektrický vozík může být ovládaný joystickem pomocí horních končetin, ale také pomocí brady, úst či dechu (Švestková, Svěcená, 2013). Mezi alternativní způsoby ovládání patří ovládání pomocí hlasu, pohybů očí či obličejových svalů (Ashok, 2016).

Elektrické vozíky jsou vhodné pro uživatele s vážnějším zdravotním stavem, kteří nemohou ovládat mechanický vozík pomocí horních končetin, ať už z důvodu postižení horních končetin či z důvodu chronického onemocnění a také pro uživatele, kteří na vozíku překonávají delší vzdálenosti. Tyto vozíky také bývají navrženy tak, aby zvládly snáze překonat nerovné terény či strmější svahy (ILS, 2019), některé jsou dokonce uzpůsobeny k překonávání obrubníků (Švestková, Svěcená, 2013).

Je možné, aby se uživatel elektrického vozíku účastnil silničního provozu. V takovém případě je nutné, aby byla jeho rychlost nastavena na max. 6 km/h (Žižka, 2012) a vozík musí být vybaven předními i zadními světly a blinkry (Švestková, Svěcená, 2013).

I elektrické vozíky disponují svými výhodami. Mezi tyto výhody patří fakt, že jejich užívání šetří uživatelům energii a umožňují ujetí i delších vzdáleností, aniž by se dostavily pocity vyčerpání. Další výhodou je snazší samostatné překonávání nerovných terénů a kopců, které by uživatelé mechanických vozíků nepřekonali, nebo by pro jejich překonání potřebovali pomoc druhé osoby. Zároveň pro jeho ovládání pomocí joysticku stačí jedna horní končetina a druhá tak může být využita například na přidržení předmětů převážených na klíně. Elektrické vozíky také bývají vybaveny vícero funkcemi, které umožňují např. jejich naklápění, které slouží k prevenci dekubitů a zvyšuje pohodlí uživatele (Karp, 1998).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

### 4.1 Cíle práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je zhodnotit bezbariérovost domácího prostředí uživatelů mechanického a elektrického invalidního vozíku pomocí metodiky SEMAFOR home a zároveň představit jejich domácí úpravy.

Dílčím cílem je zjistit, zda vybraní uživatelé invalidních vozíků získávali informace ohledně bezbariérových opatření od ergoterapeuta.

### 4.2 Úkoly práce

Pro dosažení výzkumných cílů byly podniknuty následující kroky:

1. Načerpání teoretických znalostí k dané problematice
2. Zvolení výzkumných otázek, cílů a metodiky práce
3. Navázání kontaktu s klienty
4. Provedení domácích návštěv u vybraných klientů – aplikace metodiky SEMAFOR home, pořízení fotodokumentace a provedení polostrukturovaného rozhovoru
6. Zpracování získaných dat, jejich vyhodnocení a interpretace

## **5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

1. Jaké bariéry identifikuje metodika SEMAFOR home v domácím prostředí uživatelů invalidních vozíků?

2. Jaké bezbariérové úpravy se mohou nacházet v domácím prostředí osob užívajících invalidní vozík?

3. Kdo s těmito uživateli řešil bezbariérová opatření ve chvíli, kdy to jejich situace vyžadovala?

## 6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

V rámci praktické části bakalářské práce byly absolvovány domácí návštěvy u čtyř klientů na invalidním vozíku. Jednalo se o dvě ženy a dva muže, z čehož pokaždé byl jeden zástupce určitého pohlaví na mechanickém a druhý na elektrickém vozíku. Klienti, kteří se výzkumu účastnili, byli získáni pomocí metody záměrného výběru. Tato metoda patří k nejrozšířenějším způsobům výběru sledovaného souboru v kvalitativní formě výzkumu a je charakteristická cíleným výběrem osob zapojených do výzkumného šetření na základě jejich společných znaků (Miovský, 2006). Pro výběr klientů bylo předem stanoveno několik kritérií. Prvním kritériem bylo užívání jednoho z typů invalidního vozíku, druhým bylo dosažení plnoletosti a třetím kritériem byla účast obou pohlaví, neboť priority mužů a žen se mohou v domácím prostředí a v prováděných činnostech lišit. Sběr veškerých údajů proběhl po udělení informovaného souhlasu, viz přílohy 1 a 2.

**Klientka A:** Žena ve věku 40 let s diagnózou svalové dystrofie. Bydlí samostatně v pronajatém přízemním bytě, který se nachází ve městě. Klientka využívá mechanický invalidní vozík, případně na delší vzdálenosti v exteriéru čtyřkolový elektrický skútr. Přesuny zvládá sama, nepotřebuje asistenci. V běžných denních aktivitách je klientka samostatná. Za svůj život byla s progresí onemocnění nucena se jednou přestěhovat.

**Klientka B:** Žena ve věku 47 let s diagnózou roztroušené sklerózy. Bydlí s manželem ve vlastním bytě v patře. Byt se nachází ve městě. Klientka využívá elektrický invalidní vozík s bradovým ovládáním z důvodu kvadruplegie. Při přesunech a většině denních aktivit potřebuje asistenci manžela, některé aktivity zvládá sama pomocí chytré domácnosti v telefonu. S úklidem a domácími pracemi jí chodí pomáhat asistentka. Za svůj život byla s progresí onemocnění nucena se jednou přestěhovat.

**Klient C:** Muž ve věku 66 let s diagnózou roztroušené sklerózy. Bydlí s manželkou v bytě v patře, který vlastní. Byt se nachází ve městě. Klient využívá mechanický invalidní vozík. Některé přesuny zvládá samostatně, některé s dopomocí manželky. V běžných denních aktivitách je převážně samostatný, ale u některých vyžaduje asistenci manželky. Klient se zatím nepřestěhoval, stále bydlí v původním bytě.

**Klient D:** Muž ve věku 33 let s diagnózou dětské mozkové obrny, konkrétně s formou spastické diparézy. Bydlí samostatně v přízemním bytě, který vlastní. Byt se nachází ve městě. Klient využívá elektrický invalidní vozík. Přesuny zvládá sám, nepotřebuje asistenci. V běžných denních aktivitách je klient samostatný, s úklidem a domácími pracemi mu chodí pomáhat asistentka. V průběhu života se musel jednou přestěhovat.

## 7 METODIKA PRÁCE

Pro zpracování teoreticko-praktické bakalářské práce byla využita forma kvalitativního výzkumu. Tato forma se provádí v terénu a umožňuje hlubší poznání zkoumaného, zohledňuje subjektivní pocity a názory účastníků výzkumu. Také lépe umožňuje porozumět jejich zkušenostem, proto si žádá tato forma delší a intenzivnější kontakt s účastníky než u formy kvantitativní (Hendl, 2005). Kvalitativní výzkum je typický snahou o porozumění zkoumaného problému a dále snahou o vytvoření komplexního pohledu na danou problematiku, na kterou nahlíží výzkumník v přirozeném prostředí zúčastněných osob (Reichel, 2009). Autorka práce si tuto formu zvolila právě z důvodu, aby mohla se zúčastněnými klienty strávit více času a pochopila lépe jejich pocity a zkušenosti.

V rámci výzkumné části byly provedeny celkem čtyři domácí návštěvy u klientů na invalidním vozíku, jejichž představení a kritéria pro zapojení do výzkumu se nachází v charakteristice sledovaného souboru. Klientka A spolu s klientem C byli nalezeni prostřednictvím facebookové skupiny sdružující osoby užívající invalidní vozík. Klientka B byla do výzkumu zapojena díky poskytnutému kontaktu vedoucím práce. Na klienta D byla autorka práce odkázána společným známým. Návštěvy probíhaly v časovém rozmezí dvou měsíců, a to od měsíce srpna do měsíce září roku 2022. Délka jedné návštěvy se pohybovala v průměru mezi 2 – 3 hodinami. Před návštěvou proběhl telefonický kontakt se všemi klienty, při kterém proběhlo seznámení s podstatou této práce a domluvení se na spolupráci.

Součástí domácí návštěvy byla aplikace metodiky SEMAFOR home, provedení polostrukturovaného rozhovoru a pořízení fotodokumentace. Její pomocí byly zaznamenány bariéry, které byly v domácnosti identifikovány a úpravy, které byly již v domácnosti realizovány. Metodiku SEMAFOR home si autorka práce zvolila z toho důvodu, že se jedná v České republice o jedinečný objektivní způsob hodnocení domácího prostředí klientů. Svolení k jejímu využití pro účely bakalářské práce, samotnou metodickou příručku a také přístupy k vyhodnocení návštěv v online aplikaci získala autorka práce od MUDr. Kateřiny Čihařové, spoluautorky metodiky a správkyne přístupů. Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen za účelem zjištění informací nad rámec metodiky, zejména zkušeností a názorů klientů. Autorka práce si zvolila využití polostrukturované formy rozhovoru z důvodu jeho flexibility, jelikož předem připravené otázky se mohou v průběhu rozhovoru částečně modifikovat či doplňovat. Tato určitá volnost umožňuje přirozenější plynutí rozhovoru s dotazovaným (Reichel, 2009). Rozhovor se skládal celkem z 9 otázek, konkrétně z 8

otevřených a 1 uzavřených. Tyto otázky jsou dále interpretovány spolu s odpověďmi klientů ve výsledcích práce. Ve všech domácnostech již proběhly určité bezbariérové úpravy, metodika tedy hodnotila stav po jejich provedení a počáteční stav bydlení byl zjišťován v rámci rozhovoru.

Po provedení domácích návštěv následovalo zpracování získaných dat. Data ze SEMAFOR home byla přepsána z papírových archů do online aplikace a následně vyhodnocena. Jednotlivé bariéry nalezené v domácím prostředí byly rozřazeny do skupin podle barev dle závažnosti. Jejich počet a závažnost byl pro přehlednost zaznamenán do tabulek, pod kterými se nachází interpretace nalezených bariér.

Získaná data metodikou SEMAFOR home byla fixována pomocí záznamových archů a data z polostrukturovaného rozhovoru pomocí audiozáznamu. Následně proběhla jejich transkripce a poté jejich redukce. Analýza dat získaných polostrukturovaným rozhovorem proběhla pomocí metody kontrastů a srovnávání. *„Kontrastování je velmi důležitá technika, potřebujeme-li od sebe lépe odlišit například dvě identifikované kategorie a upozornit na rozdíly mezi nimi, přestože mají zároveň mnoho společného.“* (Miovský, 2006, s. 223). Pořízená fotodokumentace byla rozdělena do dvou částí práce. Fotodokumentace domácích úprav je součástí výsledků práce, zatímco fotodokumentace bariér v domácím prostředí byla zahrnuta do metodiky SEMAFOR home a nachází se tedy uvnitř výsledných hodnocení v přílohách 3 – 6.

## **7.1 Etické aspekty práce**

Provádění výzkumného šetření v rámci praktické části práce probíhalo v souladu se zásadami etického jednání, mezi které patří např. zajištění emočního bezpečí klientů a jejich důstojnosti, zachování jejich anonymity či získání informovaného souhlasu (Beránek et al., 2019). Před zahájením výzkumného šetření byli všichni klienti seznámeni s účelem využití získaných dat, s podstatou výzkumu a v případě jejich zájmu s možností poskytnutí výsledků. Jejich účast na výzkumném šetření byla naprosto dobrovolná.

Všichni klienti podepsali před samotným zahájením výzkumného šetření informovaný souhlas s využitím metodiky SEMAFOR home, s pořízením fotodokumentace a také se zpracováním jejich osobních údajů, viz přílohy 1 a 2. Všichni klienti dali rovněž ústní souhlas s pořízením audiozáznamu, všechny rozhovory byly tedy zaznamenány na diktafon na mobilním zařízení. Osobní údaje klientů a informované souhlasy jsou uchovány u autorky práce, pro účely bakalářské práce byly anonymizovány.

## 8 VÝSLEDKY PRÁCE

### 8.1 Polostrukturovaný rozhovor

V rámci metody kontrastů a srovnávání byli klienti rozřazeni do dvou skupin. První skupinu tvoří klientka s klientem na mechanickém vozíku, ve druhé jsou klientka s klientem na elektrickém vozíku.

**Otázka č. 1: „Mohl/a byste mi krátce shrnout historii Vašeho bydlení?“**

#### 1. skupina

*Klientka A:* Dříve bydlela v panelovém domě ve 3. patře bez výtahu, ale s progresí onemocnění začaly významný problém představovat schody. Zažádala tedy o městský bezbariérový byt, který dostala v době, kdy měla zhoršenou chůzi, ale ještě nevyužívala invalidní vozík. S další progresí onemocnění již ani stav tohoto bytu nestačil a muselo se přikročit k jeho rekonstrukci.

*Klient C:* Žije v bytovém domě, na jehož stavbě se sám podílel, v době stavby neměl problémy s chůzí. S progresí onemocnění musel usednout na invalidní vozík, avšak v bytě zůstal a operačně vyřešil některé bariéry.

#### 2. skupina

*Klientka B:* V průběhu nemoci klientce nestačil její původní byt, museli se tedy s manželem přestěhovat do nového, většího bytu, který by si mohli přizpůsobit. Našli si byt, který zhruba vyhovoval a domluvili se se stavební firmou předem na určitých změnách, aby nemuseli sami realizovat příliš velkou rekonstrukci.

*Klient D:* Po ukončení střední školy se přestěhoval od rodičů do Prahy za studiem, po dokončení VŠ si koupil vlastní byt, který byl určený k rekonstrukci a klient si ho mohl předem přizpůsobit dle přání.

#### **Zhodnocení otázky**

→ Klienti z druhé skupiny se shodli s klientkou A z 1. skupiny. S progresí onemocnění se museli přestěhovat, zatímco klient C žije stále v původním bytě. Rozdíl je v tom, že když zdravotní stav vyžadoval jejich stěhování, klientka B s klientem D si dopředu



vybrali byt, který si ve spolupráci se stavební firmou nechali rovnou přizpůsobit vzhledem ke svým potřebám, zatímco klientka A čekala na přidělení městského bezbariérového bytu.

**Otázka č. 2: „Při jakých činnostech vnímáte největší omezení v souvislosti s Vaším domácím prostředím?“**

#### 1. skupina

*Klientka A:* Nevnímá zásadní omezení, díky proběhlé rekonstrukci. Pro klientku je problémem práh ve vstupních dveřích.

*Klient C:* Při vykonávání osobní hygieny a při ulehání a vstávání z postele. Dalším omezením je pro klienta nemožnost vstupu na balkón z důvodu vysokého prahu.

#### 2. skupina

*Klientka B:* Omezení víceméně nevnímá, neboť vše v domácnosti ovládá chytrou domácností v telefonu. Omezením je pro ni vstup na balkón, neboť se v jeho dveřích nachází vysoký práh. Manžel jí musí manžel přistavit kovové nájezdy, aby se na něj a z něj dostala.

*Klient D:* Klient se cítí omezen prahem ve vstupních dveřích, který musí každodenně překonávat.

#### **Zhodnocení otázky**

→ Shoda byla nalezena napříč skupinami, neboť klientka A i klient D se cítí omezení prahem ve vstupních dveřích. Pro klientku B představuje problém vysoký práh v balkónových dveřích, což je jedno z omezení, které se nachází i v domácnosti klienta C.

**Otázka č. 3: „S jakými největšími bariérami jste se setkával/a ve Vaší domácnosti před rekonstrukcí? (Případně v minulém bytě/domě před stěhováním).“**

#### 1. skupina

*Klientka A:* Největší bariérou byla nevyhovující koupelna – žádná madla, vysoká vanička ve sprchovém koutě a dále vysoké skříňky v kuchyni.

*Klient C:* Dlouhé schody, které do bytu vedou. Největší bariérou jsou nyní úzké dveře do koupelny a na záchod a stále nevyhovující koupelna.

## 2. skupina

*Klientka B:* Nevyhovující koupelna a málo manipulačního prostoru v bytě, který nebyl určen pro pohyb člověka na invalidním vozíku.

*Klient D:* Úzké dveře, špatně konstruované WC a málo prostoru v koupelně.

### **Zhodnocení otázky**

→ U této otázky byla nalezena shoda u všech klientů. Klienti z obou skupin se shodli, že největší bariéru představovala či představuje špatně řešená koupelna, úzké dveře a nedostatek manipulačního prostoru.

**Otázka č. 4: „Vyřešily se všechny bariéry, se kterými jste se v bytě/domě setkával/a? Pokud ne, z jakého důvodu?“**

## 1. skupina

*Klientka A:* Vyřešily se všechny významné bariéry.

*Klient C:* Všechny ne, nevyřešily se úzké dveře a nevyhovující koupelna, ale její rekonstrukce je v plánu.

## 2. skupina

*Klientka B:* Kromě výše uvedeného špatně přístupného balkónu se všechny bariéry vyřešily.

*Klient D:* Zásadní bariéry byly vyřešeny již od začátku, neboť se klient sám účastnil procesu rekonstrukce a ta proběhla podle jeho přání.

### **Zhodnocení otázky**

→ Bariéry, se kterými se setkávali klienti z druhé skupiny v původním bytě se nevyřešily, naopak, byly důvodem pro přestěhování. V novém bytě se vyřešily téměř všechny bariéry, stejně tak u klientky A. Pouze klient C nemá vyřešeny všechny zásadní bariéry.

**Otázka č. 5: „Kterou úpravu vnímáte jako nejvýznamnější, vzhledem k Vaší soběstačnosti?“**

1. skupina

*Klientka A:* Předělání sprchového koutu do bezbariérové podoby.

*Klient C:* Sedačku na schodech. Do budoucna vzhlíží k rekonstrukci koupelny, která bude obnášet pořízení sprchového koutu.

2. skupina

*Klientka B:* Pořízení a zprovoznění zvedáku pro přesuny, rekonstrukci koupelny a odstranění prahů.

*Klient D:* Speciální mechanismus polic v kuchyni, které se dají stáhnout níže a klient se tedy sám obslouží a dále protiskluzovou podlahu v koupelně.

**Zhodnocení otázky**

→ Mezi skupinami vznikla shoda, jelikož všichni klienti zmínili rekonstrukci koupelny. Avšak pro klienta C prozatím zůstává největší úpravou instalace schodišťové sedačky na schodech v bytovém domě.

**Otázka č. 6: „Kde jste získával/a informace ohledně bezbariérových opatření?“**

1. skupina

*Klientka A* získávala informace od známých na sociálních sítích a na internetu.

*Klient C* získával informace přímo od firem zabývajících se bezbariérovými opatřeními, neboť je s nimi díky své předešlé profesi ve spojení.

2. skupina

*Klientka B* získávala informace na internetu, neporadila se s žádným odborníkem přes bezbariérovost.

*Klient D* získával informace od kamarádů, kteří taktéž užívají invalidní vozík a dále se řídil svými pocity a potřebami. Na samotné realizaci bezbariérových úprav se podílel architekt.

### **Zhodnocení otázky**

→ Shoda vznikla v odpovědích klientů napříč skupinami. Ani jedna klientka se neporadila s žádným odborníkem na bezbariérovost, zatímco oba klienti ano.

**Otázka č. 7: „Podílel se na Vaší edukaci a na samotném procesu bezbariérových úprav ergoterapeut?“**

### **Zhodnocení otázky**

→ U této otázky vznikla vzájemná shoda mezi klienty z obou skupin. Všichni klienti se shodli, že ergoterapeut jim informace o bezbariérových opatřeních neposkytoval, ani se nepodílel na procesu úprav. Zároveň se obě klientky a klient D shodli, že oni sami byli přizváni, aby radili s některými projekty.

**Otázka č. 8: „Jakým způsobem jste rekonstrukci financoval/a?“**

#### **1. skupina**

*Klientka A:* Na rekonstrukci získala klientka prostředky od města, neboť se jedná o městský byt.

*Klient C:* Veškeré úpravy prováděl a bude provádět ze svých úspor.

#### **2. skupina**

*Klientka B:* Na rekonstrukci přispívali rodiče klientky a zbytek nákladů platili s manželem z vlastních zdrojů.

*Klient D:* Na rekonstrukci klient čerpal dotaci z úřadu práce, což pokrylo zhruba 2/3 nákladů a zbytek si doplácel z vlastních zdrojů.

### **Zhodnocení otázky**

→ Shoda vznikla napříč skupinami. Z každé skupiny vždy jeden klient financoval rekonstrukci na své náklady, zatímco druhý využil jako primární zdroj financí dotace či příspěvek od města.

**Otázka č. 9: „Jak vnímáte spolupráci s organizacemi přispívajícími na bezbariérové úpravy, případně spolupráci s úřady?“**

1. skupina

*Klientka A:* Klientka nežádala o žádné příspěvky, při rekonstrukci spolupracovala pouze s městem a tuto spolupráci hodnotí kladně.

*Klient C:* Negativně hodnotí to, že se na vyřízení jakékoli žádosti čeká opravdu dlouho. I to je důvod, proč se rozhodl si úpravy v domácnosti financovat sám.

2. skupina

*Klientka B:* Dříve narazila na ten problém, že úřednice nebyly ochotné poradit a vše si musela zjistit sama, ale v poslední době cítí v komunikaci zlepšení.

*Klient D:* Proces vyřizování podle klienta trvá dlouho, neboť na vyřízení dotace čekal nejméně půl roku a zároveň vnímá situaci tak, že úřady se snaží spíše najít důvody, proč lidem nemohou něco poskytnout, než aby se naopak snažily jim vyjít vstříc.

**Zhodnocení otázky**

→ Shoda vznikla v rámci druhé skupiny, kde oba klienti narazili při jednání s úřady na problémy. S nimi se zároveň shodl klient C z první skupiny, který má také negativní zkušenost. Klientka A je jediná s převažující pozitivní zkušeností.

## 8.2 SEMAFOR home

Kompletní hodnocení domácností dle metodiky SEMAFOR home viz přílohy 3 – 6.

### 8.2.1 Domácnost klientky A

Tabulka 1 Bariéry u klientky A

Počet bariér na úrovni 0:	<b>82</b>
Počet bariér na úrovni 1:	<b>1</b>
Počet bariér na úrovni 2:	<b>4</b>
Počet bariér na úrovni 3:	<b>1</b>

Zdroj: vlastní

#### Bariéra na úrovni 1

Do této skupiny byla zařazena jedna bariéra, kterou je kuchyňská trouba. Ta je umístěna v rohu kuchyňské linky u zdi a je tedy pro klientku hůře přístupná.

#### Bariéry na úrovni 2

Do této skupiny byly zařazeny 4 bariéry. První jsou dveře při vstupu do obydlí, které jsou poměrně těžké a rychle se zavírají. Dalšími bariérami jsou dveře do bytu a práh, který se v nich nachází. Dveře se otevírají ven a při jejich zavírání z bytu v nich práh překáží. Dveře proto musí klientka zevnitř bytu zavírat pomocí hole, bez ní by na dveře kvůli prahu nedosáhla. Poslední bariérou jsou příliš široké parapety u oken, kvůli kterým se klientce špatně manipuluje s okny.

#### Bariéry na úrovni 3

Za bariéru na úrovni 3 byla označena absence jídelního stolu v kuchyni. Klientka si jídlo pokládá buďto na klín, nebo na konferenční stolek v obývacím pokoji.

## 8.2.2 Domácnost klientky B

Tabulka 2 Bariéry u klientky B

Počet bariér na úrovni 0:	<b>86</b>
Počet bariér na úrovni 1:	<b>0</b>
Počet bariér na úrovni 2:	<b>2</b>
Počet bariér na úrovni 3:	<b>0</b>

Zdroj: vlastní

### Bariéry na úrovni 2

V této skupině se nacházejí 2 bariéry. Mezi tyto bariéry byl zařazen výtah v budově, neboť klientka potřebuje pomoc druhé osoby při jeho obsluze. Další bariérou je výška prahu v balkonových dveřích, přes který se klientka nedostane samostatně na balkón.

### 8.2.3 Domácnost klienta C

Tabulka 3 Bariéry u klienta C

Počet bariér na úrovni 0:	77
Počet bariér na úrovni 1:	0
Počet bariér na úrovni 2:	6
Počet bariér na úrovni 3:	5

Zdroj: vlastní

#### Bariéry na úrovni 2

V této skupině se nachází 6 bariér. První bariérou je vana nacházející se v koupelně. Za předpokladu, že by se klient do koupelny dostal, vana by pro něj představovala bariéru, neboť by se do ní nezvládl sám přesunout. Další dvě bariéry byly nalezeny v kuchyni. Jedná se o zaplněný prostor pod dřezem a o baterii u dřezu, která je umístěna na zdi a je pro klienta tedy hůře dosažitelná. Dále do této skupiny byly zařazeny koberce, které se nachází v ložnici a obývacím pokoji. Šestou bariéru tvoří vysoký práh v balkónových dveřích, přes který klient nepřejede.

#### Bariéry na úrovni 3

Do této skupiny bylo zařazeno 5 bariér. První bariérou jsou příliš úzké dveře vedoucí do koupelny a na WC. Ani přes jedny dveře se klient do místností nedostane, neboť jsou široké pouze 60 cm. Další bariéry představuje manipulační prostor v koupelně a na WC. I kdyby se klient do těchto místností dostal, manipulační prostor v nich by neumožňoval potřebný pohyb. Poslední bariérou je nedostatečný manipulační prostor v ložnici.



## 8.2.4 Domácnost klienta D

Tabulka 4 Bariéry u klienta D

Počet bariér na úrovni 0:	<b>86</b>
Počet bariér na úrovni 1:	<b>0</b>
Počet bariér na úrovni 2:	<b>2</b>
Počet bariér na úrovni 3:	<b>0</b>

Zdroj: vlastní

### Bariéry na úrovni 2

Do této skupiny byly zařazeny 2 bariéry. První bariérou je práh, který se nachází ve vstupních dveřích do domácnosti. Druhou bariérou je poštovní schránka nacházející se před vstupem do domácnosti, která je umístěna vysoko a z důvodu starých zámků jde špatně otevřít. Proto musí klient požádat při vybírání pošty ze schránky o pomoc druhou osobu.

## 8.3 Představení bezbariérových úprav

Veškeré fotografie využití v rámci této kapitoly byly pořízeny autorkou bakalářské práce v průběhu domácích návštěv, jejich zdroj je tedy vlastní.

### 8.3.1 Domácnost klientky A

#### Koupelna

Obrázek 2 Koupelna klientky A



Zdroj: vlastní

U WC jsou nainstalována madla a ve sprše je umístěna sedačka. Sprcha spolu s baterií je umístěna nízko, aby na ni klientka dosáhla. Pod umyvadlem je dostatek volného místa, aby se pod něj dalo zajet s vozíkem. Koupelna je bezprahová, místo prahu je zde umístěna přechodová lišta.

#### Kuchyně

Obrázek 3 Kuchyně klientky A



Zdroj: vlastní

V kuchyni jsou umístěny pouze spodní skřínky a linka je snížená, pracovní deska je ve výšce 75 cm. Místo horních skříněk je přidáno více nízkých.

### 8.3.2 Domácnost klientky B

#### Kuchyně

Obrázek 4 Kuchyně klientky B



Zdroj: vlastní

V kuchyni má klientka nainstalovaný speciální mechanismus vysouvacích polic a šuplíků. Kuchyňská linka má tvar písmene L.

#### Ložnice

Obrázek 5 Ložnice klientky B



Zdroj: vlastní

V ložnici jsou nainstalovány elektrické žaluzie, které může klientka ovládat přes aplikaci v mobilním telefonu. Zároveň je zde umístěn zvedák pro přesuny na lůžko.

## Pracovna

Obrázek 6 Pracovna klientky B

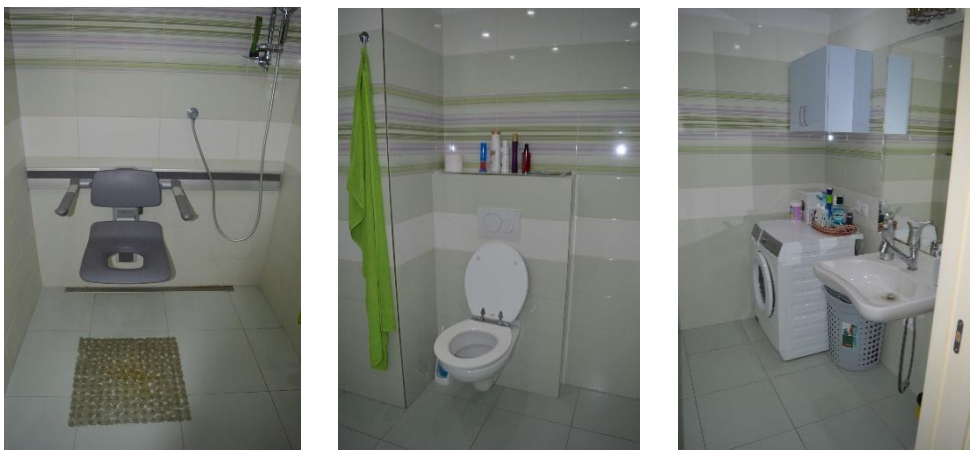


Zdroj: vlastní

V pracovně jsou balkonové dveře, přes které vozík nepřejede. Manžel klientce vyrobil speciální kovové nájezdy, díky kterým je schopna samostatného přesunu na balkon a zpět, pokud jí je manžel do dveří přistaví.

## Koupelna

Obrázek 7 Koupelna klientky B

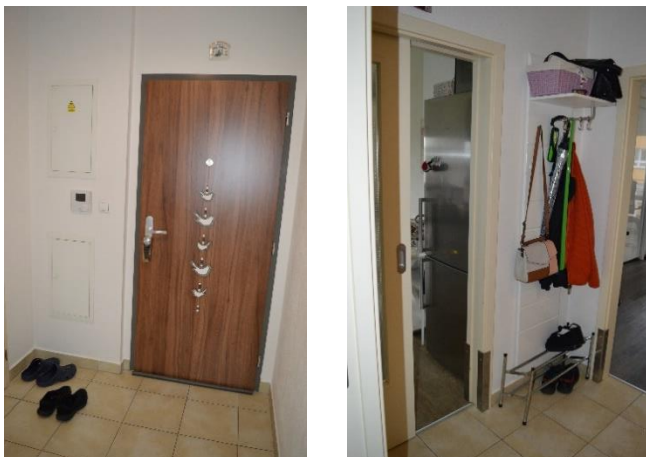


Zdroj: vlastní

V koupelně má klientka nainstalovaný speciální sedák do sprchy, který je navíc umístěn na posuvné ližině. Také je ve sprše umístěna protiskluzná podložka. Ve zbytku koupelny je dostatek místa pro manipulaci s vozíkem, taktéž je volné místo pod umyvadlem, aby se pod něj dalo zajet s vozíkem.

## Chodba

### Obrázek 8 Chodba klientky B



Zdroj: vlastní

Celý byt je bezprahový, ve dveřích jsou umístěny pouze přechodové lišty. Kromě vchodových dveří jsou všechny dveře v bytě posuvné, aby neubíraly manipulační prostor. Dveře do koupelny jsou široké 90 cm, ostatní 80 cm.

Klientka má v mobilním telefonu nainstalovanou aplikaci s chytrou domácností, kterou může ovládat následující: topení, vysávacího robota, televizi, větráky na stropě, světla v celém bytě, zámek od vstupních dveří, v ložnici a obývacího otevírání či zavírání oken a také může manipulovat se žaluziemi.

### 8.3.3 Domácnost klienta C

#### Chodba v bytovém domě

#### Obrázek 9 Chodba v bytovém domě klienta C



Zdroj: vlastní

Aby mohl klient překonat schody, které do bytu vedou, nechal si na schodiště nainstalovat schodišťovou sedačku.

V domácnosti tohoto klienta se nachází dálkově ovládaná světla, v obývacím pokoji také dálkově ovládaný stropní ventilátor. Dále je v bytě elektronicky ovládaný termostat, který může klient ovládat přes aplikaci v mobilním telefonu.

### 8.3.4 Domácnost klienta D Koupelna

Obrázek 10 Koupelna klienta D



Zdroj: vlastní

V koupelně můžeme vidět speciálně upravené WC, které má zabudovaný bidet a je ovládané speciálním ovladačem, kterým může také zapnout vyhřívání prkénka. Zároveň jsou u WC a také ve sprše umístěny madla. Ve sprše je umístěna sedačka. Pod umyvadlem je dostatek místa, aby se pod něj dalo zajet vozíkem. Je zde také speciální, protiskluzová podlaha.

## Kuchyně

Obrázek 11 Kuchyně klienta D



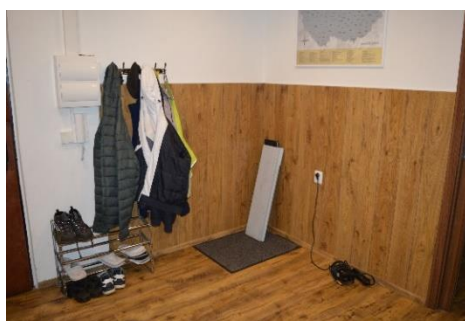
Zdroj: vlastní



Kuchyňská linka je opatřena speciálními výsuvnými policemi, které si klient přitáhne a je tedy schopen se v kuchyni sám obsloužit, přestože jsou horní skříňky vysoké. Dále je zde přidána malá výsuvná pracovní deska. Pod kuchyňskou linkou je dostatek místa pro to, aby se pod ni dalo zajet s vozíkem. Kuchyňská linka je ve tvaru písmene L.

## Chodba

Obrázek 12 Chodba klienta D



Zdroj: vlastní

Na chodbě je dostatek manipulačního prostoru pro vozík i pro jeho nabíjení. Zároveň jsou všechny místnosti opatřeny posuvnými dveřmi, aby neubíraly manipulační prostor. Dveře do všech místností jsou široké 90 cm.

## 11 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na hodnocení bezbariérovosti domácího prostředí uživatelů mechanického a elektrického invalidního vozíku pomocí metodiky SEMAFOR home, která byla při sběru dat doplněna polostrukturovaným rozhovorem. V rámci výzkumného šetření byly stanoveny tři výzkumné otázky, na které je v rámci práce autorkou odpovídáno.

*Výzkumná otázka č. 1: „Jaké bariéry identifikuje metodika SEMAFOR home v domácím prostředí uživatelů invalidních vozíků?“*

Metodika SEMAFOR home identifikovala bariéry v domácím prostředí všech klientů, jejich interpretace se nachází ve výsledcích práce v kapitole SEMAFOR home a v přílohách 3 – 6. U klientky A představovala dle využití metodiky nejzávažnější bariéru absence jídelního stolu v kuchyni. Přestože klientka absenci jako bariéru vnímá, největší bariérou je pro ni práh ve vstupních dveřích, který jí komplikuje nejen průjezd dveřmi, ale také jejich zavírání zevnitř bytu. U klientky B došlo k identifikaci dvou stejně závažných bariér, a to prahu v balkónových dveřích a výtahu v budově, který klientka nezvládne sama ovládat. Klientka nevnímá ve svém domácím prostředí žádné závažnější bariéry než tyto dvě. V domácím prostředí klienta C identifikovala metodika vícero nejzávažnějších bariér, a to úzké dveře vedoucí do koupelny a na WC, nedostatečný manipulační prostor v těchto místnostech a také v ložnici. Subjektivně největší bariérou jsou pro tohoto klienta právě úzké dveře, přes které se do koupelny ani na WC nedostane. V poslední domácnosti, u klienta D, představoval největší bariéru práh ve vstupních dveřích a dále poštovní schránka, kterou klient sám nevybere. Opět nastala shoda v subjektivním vnímání těchto bariér samotným klientem.

V rámci polostrukturovaného rozhovoru došlo ke shodě mezi všemi klienty, neboť dříve představovala bariéru u všech klientů nevhodně realizovaná koupelna. Proto se již tři ze čtyř klientů rozhodli přistoupit k její rekonstrukci.

Po vyhodnocení získaných dat došla autorka práce k odpovědi, že pro všechny klienty představovala v průběhu jejich života největší bariéru nevhodně realizovaná koupelna, což potvrzují výsledky metodiky SEMAFOR home aplikované u klienta C, který se s touto bariérou stále potýká. Autorka práce se domnívá, že je to z toho důvodu, že je koupelna nepostradatelnou místností v domácnosti, neboť je spojena s vykonáváním osobní



hygieny a mnohdy také s toaletou. V případě, že není plně přizpůsobena klientovým potřebám, neumožňuje uspokojení jeho základních potřeb, tudíž může u těchto osob nastat stav fyzické i psychické nepohody. Toto zjištění zároveň potvrzuje studie provedená roku 2017, jejíž autoři došli k závěru, že mezi nejvíce problematické místnosti v domácnosti patří kuchyně a právě koupelna (Mohanta et al., 2017).

Jako další bariéru v obytných místnostech označuje Faltýnková (2004) koberec. S tímto tvrzením se autorka práce osobně ztotožňuje, neboť předpokládá, že jízda po koberci musí být pro klienta na mechanickém vozíku více fyzicky náročná. Toto tvrzení bylo potvrzeno při provedení domácí návštěvy u klienta C. V domácnosti tohoto klienta se nachází koberec v ložnici a obývacím pokoji a dle metodiky SEMAFOR home byly koberce označeny jako bariéra, kterou klient zvládá překonat sám, avšak se zvýšeným úsilím, což sám klient potvrdil. V rámci rozhovoru uvedl, že je pro něj fyzicky náročnější tento povrch zdolávat, nicméně na dotaz, zda neuvažuje o výměně koberce za vhodnější typ podlahové krytiny odpověděl klient záporně. Koberce jsou prý pouze 4 roky staré a zároveň udržují v místnostech teplo od podlahy, neboť není zateplení od garáží, které se pod bytem nacházejí.

Lze si tedy vyvodit závěr, že objektivní bariéry identifikované metodikou SEMAFOR home byly v souladu se subjektivním vnímáním bariér samotnými klienty, přestože u klientky A se lišilo vnímání té nejzávažnější. Metodika identifikovala rozličné bariéry v domácím prostředí všech klientů.

*Výzkumná otázka č. 2: „Jaké bezbariérové úpravy se mohou nacházet v domácím prostředí osob užívajících invalidní vozík?“*

V průběhu domácích návštěv byla autorkou práce pořízena fotodokumentace bezbariérových úprav u všech klientů, která byla interpretována ve výsledcích práce, v kapitole představení bezbariérových úprav.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že nejvíce upravovanými místnostmi jsou kuchyně a koupelna. Autorka práce se domnívá, že je to opět z toho důvodu, že i kuchyně je nepostradatelnou místností v domácnosti. Konkrétně v kuchyni se můžeme setkat např. s těmito úpravami – snížená kuchyňská linka, volný pracovní prostor pod pracovní deskou, speciálně upravené vysouvací police a šuplíky, také výsuvná pracovní deska. V koupelně měla autorka práce možnost vidět nainstalovaná madla, protiskluzovou podlahu, sedačky ve

sprchových koutech, speciálně upravené WC a umyvadla, pod kterými nebyl zaplněný prostor. Všichni klienti, kteří již podstoupili rekonstrukci koupelny, v ní měli umístěn sprchový kout bez vaničky a koupelna byla spojena s WC, kvůli dostatku manipulačního prostoru, jehož získání bylo pro klienty stěžejní.

S nástupem moderní doby došlo k rychlému rozvoji moderních technologií, které usnadňují život a umožňují zachování alespoň určitého stupně soběstačnosti i vážně pohybově omezeným klientům. Příkladem je domácnost ovládaná pomocí chytrého telefonu, kterou měla autorka možnost vidět u klientky B.

Ukázalo se, že uživatelé elektrických vozíků měli více bezbariérově upravenou domácnost než uživatelé vozíků mechanických. Autorka práce se domnívá, že je to z toho důvodu, že uživatelé elektrických vozíků mívají závažnější zdravotní stav a nezvládnou tedy řešit bariéry operativně, jako uživatelé mechanických.

Tři ze čtyř klientů již ve svém domácím prostředí podstoupili větší rekonstrukci, čtvrtý klient pouze menší úpravy. Zahraniční studie provedená roku 2022 poukázala na skutečnost, že je zásadní, aby ergoterapeuti do procesu bezbariérových úprav zapojili klienty, v jejichž domácnosti se úpravy realizují, díky čemuž dojde k dosažení pozitivních výsledků. Tato studie vycházela ze zkušeností osob, které již ve své domácnosti podstoupily větší rekonstrukci. Tito jedinci uvedli, že život před a v průběhu rekonstrukce byl těžký, ale výsledek, tedy bezbariérově upravená domácnost, jim umožnila vést normální život. Důležitým faktorem bylo správné načasování vzhledem k okolnostem a financím. Zároveň došla studie k závěru, že hodnocení větších úprav domácího prostředí by mělo být zahrnuto do každodenní praxe ergoterapeutů (Ainsworth et al., 2022).

*Výzkumná otázka č. 3: „Kdo s těmito uživateli řešil bezbariérová opatření ve chvíli, kdy to jejich situace vyžadovala?“*

V rámci využití polostrukturovaného rozhovoru došla autorka práce k odpovědi, že ani jednomu z vybraných klientů informace ohledně bezbariérových opatření neposkytoval ergoterapeut. Autorka práce se domnívá, že to může být způsobeno rozvojem role ergoterapeuta a jeho polem působnosti, ke kterému stále dochází, jelikož se jedná o dynamicky se rozvíjející obor. Klienti tedy nemuseli v době potřeby vědět, že je ergoterapeut v této oblasti vhodnou osobou, na kterou se mohou obrátit. Obě klientky se shodly, že se o bezbariérových opatřeních neporadily s žádným profesionálem a získávaly

informace na internetu či od známých. Klient C se radil s firmami zabývajícími se bezbariérovými opatřeními. Klient D se radil se svými přáteli, kteří taktéž využívají invalidní vozík a v rámci rekonstrukce využil služeb architekta.

Přestože se u oslovených klientů ergoterapeut na poskytování informací ohledně bezbariérových opatření neuplatnil, autorka práce se domnívá, že by byl ergoterapeut v této oblasti klientům přínosem. Mohl by uživatelům invalidních vozíků pomoci vytvořit domácí prostředí, které by maximálně podporovalo jejich soběstačnost a pomoci jim s adaptací na toto prostředí. Toto tvrzení potvrzují dvě zahraniční studie. V první studii provedené roku 2022 autor mapoval spokojenost uživatelů invalidních vozíků před a po ergoterapeutické intervenci. Více než 85 % uživatelů uvedlo, že byli se spoluprací s ergoterapeutem spokojeni a byl jim nápomocen, 44 % uživatelů poukázalo na omezenou dostupnost ergoterapeutických služeb (Sarsak, 2022). Druhou studií je studie provedená roku 2015, jejíž účelem bylo identifikovat dovednosti, které se musí noví uživatelé invalidních vozíků naučit a zároveň oblasti, na které je třeba se u těchto osob zaměřit. Tato studie došla k závěru, že je nutné tyto uživatele naučit přesuny na vozík a zpět, informovat je o způsobu ovládání a údržby vozíku a o překonávání překážek. V neposlední řadě identifikovali zdravotničtí pracovníci spolu s uživateli samotnými potřebu začlenit domácí prostředí do nácviku všedních denních činností (Morgan et al., 2015).

Z výše uvedeného vyplývá, že ergoterapeut má u uživatelů invalidních vozíků nezastupitelnou roli a poskytování informací ohledně bezbariérových úprav a jeho účast během procesu rekonstrukce by měla být nedílnou součástí jeho práce. Tomu, aby byli klienti užívající invalidní vozík omezeni na informace z internetu či zkušenosti svých známých by se dalo dle autorky práce předcházet, a to lepším propojením ergoterapeutů a těchto klientů. Řešením by bylo vytvoření aktivní sítě ergoterapeutů v České republice, která by byla provázána s nemocnicemi, rehabilitačními ústavy apod. a v případě, že by se vyskytl klient, který bude odkázán na invalidní vozík, byl by propojen s ergoterapeutem, který by mu poskytl potřebnou edukaci, provedl hodnocení domácího prostředí, seznámil jej s možnostmi bezbariérových úprav a v ideálním případě by při nich byl přítomen.

Všechny stanovené cíle této bakalářské práce byly naplněny. Během zpracovávání práce byla limitací oblast získávání dostupných zdrojů, zejména studií a aktuální literatury. Přestože se jedná o velice důležité a dle autorky práce o aktuální téma, tak se zdá, že na tuto oblast není upínána dostatečná pozornost.

## ZÁVĚR

Hodnocení domácího prostředí je nedílnou součástí náplně práce ergoterapeutů, přestože se nejedná o příliš často využívanou formu intervence. Aby mohlo být naše obydlí označeno za domov, je nezbytné, abychom se v něm cítili bezpečně a umožňovalo nám co největší míru soběstačnosti. A právě proto hraje ergoterapeut v této problematice nezastupitelnou roli, neboť soběstačnost člověka je jeho doménou.

Teoretická část byla zaměřena na problematiku domácího prostředí z pohledu ergoterapeuta – jeho hodnocení a bezbariérové úpravy, představila vybrané ergoterapeutické intervence u uživatelů invalidních vozíků i samotné invalidní vozíky. V rámci výzkumného šetření proběhlo hodnocení domácího prostředí uživatelů mechanických a elektrických invalidních vozíků za využití metodiky SEMAFOR home a polostrukturovaného rozhovoru, zároveň byla pořízena fotodokumentace domácích úprav a nalezených bariér. Výsledky výzkumného šetření odhalily korelaci mezi objektivním hodnocením domácností autorkou práce a subjektivním vnímáním klientů. Z hlediska úprav se ukázalo, že klienti na elektrickém vozíku měli domácnost více bezbariérovou než klienti na mechanickém vozíku. Na základě získaných dat byla autorka práce schopna zodpovědět všechny výzkumné otázky.

Tato bakalářská práce poukázala na nedostatečné zastoupení ergoterapeutů v rámci poskytování informací ohledně bezbariérových opatření či při podílení se na procesu bezbariérových úprav v domácím prostředí uživatelů invalidních vozíků. Autorka práce se domnívá, že by se tato situace dala vyřešit vytvořením aktivní sítě ergoterapeutů v České republice, kteří by se touto problematikou zabývali a byli zavčas propojeni s klienty, kteří by takovýto druh ergoterapeutické intervence potřebovali. To by si patrně žádalo zvýšení povědomí uživatelů invalidních vozíků o možnosti obrátit se na ergoterapeuta v této oblasti a také lepší finanční a legislativní ukotvení domácích návštěv.

Výsledky práce mohou sloužit jako zdroj informací pro laickou veřejnost či nové uživatele invalidních vozíků, případně jako podklad pro další výzkumné šetření s větším souborem klientů.

Autorka práce došla na základě provedeného výzkumu k závěru, že vždy budou na prvním místě individuální preference klientů, nicméně je nezbytné poskytnout klientům potřebné informace a pohled profesionála.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

AINSWORTH, Elizabeth, APLIN, Tammy, DE JONGE, Desleigh M. a BENNETT, Sally. *Understanding home modification outcomes from the perspective of older people and people with a disability: informing home modification evaluation*. [online]. Disability and Rehabilitation, 2022. [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/365480707\\_Understanding\\_home\\_modification\\_outcomes\\_from\\_the\\_perspective\\_of\\_older\\_people\\_and\\_people\\_with\\_a\\_disability\\_informing\\_home\\_modification\\_evaluation](https://www.researchgate.net/publication/365480707_Understanding_home_modification_outcomes_from_the_perspective_of_older_people_and_people_with_a_disability_informing_home_modification_evaluation)

ASHOK, Sharmila. *High-level hands-free control of wheelchair – a review*. Journal of Medical Engineering & Technology. [online]. 2016. 41(1), 46-64 [cit. 2023-03-05]. DOI <https://doi.org/10.1080/03091902.2016.1210685>

BERÁNEK, Václav a kol., *Metodika zpracování kvalifikačních prací*. Plzeň: Fakulta zdravotnických studií, 2019.

COOPER, Cynthia, DESHAIES, Lisa. *Mosby's Field Guide to Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. Mosby, an imprint of Elsevier Inc., 2013. ISBN 978-0-323-06767-6.

CUNNINGHAM, Jennifer. *How can Occupational Therapy remove barriers?* [online]. 2017. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.star-center.org/what-is-occupational-therapy/>

FALTÝNKOVÁ, Zdeňka a kol., *Paraplegie, tetraplegie*. Praha: Svaz paraplegiků, 1997.

FALTÝNKOVÁ, Zdeňka, KŘÍŽ, Jiří a KÁBRTOVÁ, Alena. *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. Praha: Svaz paraplegiků, 2004.

FALTÝNKOVÁ, Zdeňka. *Desatero moudrého vozíčkáře*. Praha: Česká asociace paraplegiků, 2012.

FALTÝNKOVÁ, Zdeňka. *Průvodce správného výběru vozíku pro spinální pacienty*. Praha: Česká asociace paraplegiků, 2013.

FALTÝNKOVÁ, Zdeňka. *Co je dobré vědět...když chceš sedět zdravě*. Praha: Česká asociace paraplegiků, 2015.

FLEMMER, Claire. *Improving the built environment for manual wheelchair users: A review*. Conference Series: Earth and Environmental Science [online]. 2022, 1101(3) [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/366071048\\_Improving\\_the\\_built\\_environment\\_for\\_manual\\_wheelchair\\_users\\_A\\_review](https://www.researchgate.net/publication/366071048_Improving_the_built_environment_for_manual_wheelchair_users_A_review)

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HORN, Michelle, SMITH, Jacqui, RUNNALLS, Jacquel a SHEEHAN, Kate. *Wheelchair Housing Design Guide*. Third edition. Habinteg Housing Association, 2018. ISBN 978-1-85946-829-6.

Independent Living Specialists. *An Occupational Therapist's Guide to Wheelchairs*. [online]. 2019. [cit. 2023-01-28]. Dostupné z: <https://ilsau.com.au/an-occupational-therapists-guide-to-wheelchairs/>

JELÍNKOVÁ, Jana, KRIVOŠÍKOVÁ, Mária a ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

JOSEPH, Glen, PERRY, Alex, WATSON, Lynn a VICKERY, Lynn. *Mind the step: an estimation of housing need among wheelchair users in England – a summary*. Housing, Care and Support. [online]. 2010. 13(2), 20-25 [cit. 2023-02-21]. ISSN 1460-8790.

KARP, Gary. *Choosing a Wheelchair: A Guide for Optimal Independence*. O'Reilly & Associates, Inc., 1998. ISBN 1-56592-411-8.

KIRBY, Lee R. *Wheelchair Skills Assessment and Training*. Tartan Rehab Limited, 2017. ISBN 978-1-4987-3881-1.

KLUSOŇOVÁ, Eva. *Ergoterapie v praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. ISBN 978-80-7013-535-8.

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

Liga vozičkářů. *Bydlení bez bariér*. Brno: Liga vozičkářů, 2011.

MACHÁČOVÁ, Kateřina a kol., *SEMAFOR home: Smart Evaluation Methodology of Accessibility FOR home*. Praha: ILA, s.r.o., 2014.

Meyra. *Jak vybrat elektrický invalidní vozík?* [online]. c2015 – 2023. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.meyra.cz/jak-vybrat-elektricky-invalidni-vozik.html>

Meyra. *Jak vybrat mechanický invalidní vozík?* [online]. c2015 – 2023. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.meyra.cz/jak-vybrat-mechanicky-invalidni-vozik.html>

MCHUGH PENDLETON, Heidi, SCHULTZ-KROHN, Winifred. *Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction*. Eight edition. Elsevier Inc., 2018. ISBN 978-0-323-33927-8.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MOHANTA, Manisha, REDDY, Mahalakshmi a LAKSHMI, V. Vijaya. *Barriers in the homes of wheelchair users*. An International Multidisciplinary e-Journal. [online]. 2017. 2(3). [cit. 2023-01-29]. ISSN 2455-443X.

MORGAN, Kerri A., ENGSBERG, Jack R. a GRAY, David B. *Important wheelchair skills for new manual wheelchair users: health care professional and wheelchair user perspectives*. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology. [online]. 2015. 12(1), 28-38 [cit. 2023-03-23]. DOI <https://doi.org/10.3109/17483107.2015.1063015>

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

ROHLENOVÁ, Eva, ŠESTÁKOVÁ, Olga a ČIHAŘOVÁ, Kateřina. *Uplatnění ergoterapeuta při hodnocení domácího prostředí pacientů*. Florence. [online]. 2017. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/12/uplatneni-ergoterapeuta-pri-hodnoceni-domaciho-prostredi-pacientu/>

SARSAK, Hassan Izzeddin. *Patient Satisfaction with Occupational Therapy Services for Wheeled Mobility and Seating Devices*. Occupational Therapy In Health Care. [online]. 2022. [cit. 2023-03-22]. DOI: <https://doi.org/10.1080/07380577.2022.2121992>.

Silou hlasu. *Chytrá domácnost ovládaná silou vašeho hlasu*. [online]. c2017 – 2021. [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: <https://silouhlasu.cz/ovladani-domacnosti-hlasem/>

ŠESTÁKOVÁ, Irena a LUPAČ, Pavel. *Budovy bez bariér: návrhy a realizace*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3225-1.

ŠVESTKOVÁ, Olga a SVĚCENÁ, Kateřina. *Ergoterapie: skripta pro studenty bakalářského oboru Ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy*. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2013. ISBN 978-80-260-4100-9.

TURNER, Ann, FOSTER, Margaret a JOHNSON, Sybil E. *Occupational Therapy and Physical Dysfunction: Principles, Skills and Practice*. Fourth edition. Churchill Livingstone, 1996. ISBN 0-443-051771.

VIDUROVÁ, Aneta. *Statistici: Přes milion lidí v České republice má zdravotní postižení. Vozičkář a spol.* [online]. 2014. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <http://www.vozickar.com/statistici-pres-milion-lidi-v-ceske-republice-ma-zdravotni-postizeni/>

VOTAVA, Jiří. *Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. ISBN 978-80-7372-449-8.

VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

WANKA, Pavel, vedoucí bakalářské práce [ústní sdělení]. Plzeň, 28.2.2023., 13.3.2023.

WOUDE, Lucas H.V., DE GROOT, Sonja a JANSSEN, Thomas W. J. *Manual wheelchairs: Research and innovation in rehabilitation, sports, daily life and health*. Medical Engineering & Physics. [online]. 2006. 28(9), 905-915 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.medengphy.2005.12.001>

ŽIŽKA, Zdeněk. *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. ISBN 978-80-87181-07-2.



## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha 1 – informovaný souhlas klienta se zpracováním osobních údajů metodiky SEMAFOR home
- Příloha 2 – informovaný souhlas klienta vytvořený autorkou práce
- Příloha 3 – hodnocení SEMAFOR home u klientky A
- Příloha 4 – hodnocení SEMAFOR home u klientky B
- Příloha 5 – hodnocení SEMAFOR home u klienta C
- Příloha 6 – hodnocení SEMAFOR home u klienta D

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 – Informovaný souhlas klienta metodiky SEMAFOR home

### SEMAFORhome INFORMOVANÝ SOUHLAS KLIENTA SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

podle Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016

**V souladu s výše uvedeným Nařízením Evropského Parlamentu a Rady se bude nakládání osobních údajů klientů poskytovaných v rámci metodiky SEMAFORhome řídit následujícími zásadami:**

**podle Článku 13, odst. 1:**

**a) totožnost a kontaktní údaje správce:**

Správce osobních údajů klientů metodiky SEMAFORhome je společnost ILA, s.r.o., IČ 61502260, se sídlem Opatovická 1659/4, 110 00 Praha 1, Česká republika, web: [www.ila.cz](http://www.ila.cz), e-mail: [ila@ila.cz](mailto:ila@ila.cz), tel. +420 224 813 787 (dále jen Správce).

**b) kontaktní údaje případného pověřence pro ochranu osobních údajů:**

Správce nejmenuje pověřence pro ochranu osobních údajů.

Pro otázky týkající se ochrany osobních údajů se obraťte na jednatelku společnosti ILA, s.r.o. MUDr. Kateřinu Čihařovou, e-mail: [katerina.ciharova@ila.cz](mailto:katerina.ciharova@ila.cz), tel. +420 724 007 879.

**c) účely zpracování, pro které jsou osobní údaje určeny a právní základ pro zpracování osobních údajů:**

Správce provádí zpracování osobních údajů za následujícími účely:

- identifikace klienta, v jehož domácnosti pověřený odborný pracovník provádí evaluaci bariér
- po anonymizaci osobních údajů zpracování vědeckých a statistických studií týkajících se praktického využívání nástroje SEMAFORhome

Klient uděluje souhlas se zpracováním svých osobních údajů pro výše uvedené konkrétní účely podle čl. 6 odst. 1 písm. a) a d).

**e) případný příjemce nebo kategorie příjemců osobních údajů:**

Osobní údaje, které získal Správce od Klienta v souvislosti s hodnocením bariér v jeho domácnosti, jsou uloženy v systému a přístup k nim kromě hodnotitele a Správce nemá žádná cizí osoba. Hodnotitel i Správce jsou vázáni mlčenlivostí.

**podle Článku 13, odst. 2:**

**a) doba, po kterou budou osobní údaje uloženy, nebo není-li ji možné určit, kritéria použitá pro stanovení této doby:**

Osobní údaje budou uloženy po dobu nutnou pro provedení evaluace a v odůvodněných případech i do doby, než dojde k odstranění bariér identifikovaných s využitím nástroje SEMAFORhome pro zajištění možnosti srovnání výchozí a upravené situace, tedy po dobu nezbytně dlouhou a přiměřenou těmto účelům, nejdéle však po dobu 5 let.

**b) existence práva požadovat od správce přístup k osobním údajům týkajícím se klienta:**

Klient má právo získat od Správce potvrzení, zda jeho osobní údaje jsou či nejsou zpracovávány. Klient má dále právo žádat od Správce kopii zpracovávaných osobních údajů.

**c) pokud je zpracování založeno na čl. 6 odst. 1 písm. a) nebo čl. 9 odst. 2 písm. a), existence práva odvolat kdykoli souhlas:**

Klient má kdykoliv právo odvolat písemně svůj souhlas se zpracováním osobních údajů formou vlastnoručně podepsaného dopisu adresovaného k rukám Správce – adresa viz výše.

**d) existence práva podat stížnost u dozorového úřadu:**

Klient má právo podat stížnost proti zpracování svých osobních údajů Správce u dozorového úřadu, kterým je pro Českou republiku  
Úřad pro ochranu osobních údajů  
Pplk. Sochora 27  
170 00 Praha 7

**e) skutečnost, zda poskytování osobních údajů je zákonným či smluvním požadavkem:**

Klient poskytuje Správci své osobní údaje dobrovolně jako nezbytný podklad pro zhodnocení architektonických bariér v jeho bydlení.  
Neposkytnutí osobních údajů pro tyto účely může ovlivnit způsobilost hodnotitele poskytnout klientovi služby, které jsou založeny na nezbytné znalosti požadovaných informací o klientovi.

**f) skutečnost, že dochází k automatizovanému rozhodování, včetně profilování, uvedenému v čl. 22 odst. 1 a 4:**

V rámci zpracování pro výše uvedené účely neprovádí Správce žádné automatizované rozhodování ani profilování ve smyslu Nařízení 2016/679

**S výše popsanými zásadami jsem se seznámil/a a uděluji svůj souhlas se zpracováním osobních údajů.**

Jméno:.....

Datum narození:.....

Podpis:.....

Datum:.....

## **Příloha 2 – Informovaný souhlas klienta vytvořený autorkou práce**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS KLIENTA**

Já, níže podepsaný/á ....., jsem byl/a seznámen/a s podstatou bakalářské práce na téma „Role ergoterapeuta při hodnocení bezbariérovosti domácího prostředí uživatelů invalidního vozíku“ a svým podpisem dávám souhlas Simoně Škantové, studentce oboru Ergoterapie na Západočeské univerzitě v Plzni, ke zpracování mých osobních údajů a také k pořízení fotodokumentace.

V .....

Dne .....

Podpis .....

# Hodnocení

## dle metodiky SEMAFOR home

Smart Evaluation Methodology of Accessibility FOR home

Hodnocení ke dni: 15. 03. 2023

Klient

██████████

**Adresa:** ██████████  
Věk: 40  
Pohlaví: Žena  
Telefon: ██████████

Diagnóza: Svalová dystrofie  
Převažující motorická omezení: Svalová slabost dolních končetin  
Trvání motorického omezení: Vrozené  
Očekávaná progresa motorického omezení: Trvalý stav  
Lokomoce: Mechanický vozík  
Kognitivní stav: Bez deficitu

Domácnost

Způsob bydlení: Samostatně  
Charakter bydlení: Pronajaté  
Typ bydlení: Přízemní byt

Subjektivní hodnocení  
bariér

Celkové skóre: 28  
Průměr: 44

Objektivní hodnocení  
bariér

Celkové skóre: 40

Počet bariér na úrovni 0:	<b>82</b>
Počet bariér na úrovni 1:	<b>1</b>
Počet bariér na úrovni 2:	<b>4</b>
Počet bariér na úrovni 3:	<b>1</b>

Foto dokumentace

- [Způsob otvírání/zavírání dveří neumožňuje průchod \(úchop kliky, typ zámku, těžké nebo rychle se zavírající dveře\)](#)
- [Umístění oken a/nebo způsob jejich ovládání oken neumožňují manipulaci \(otvírání/zavírání/zatměnění\)](#)
- [Umístění kuchyňských spotřebičů \(lednice, varná deska, trouba, malé domácí spotřebiče, pračka\) neumožňuje jejich užívání](#)

**Další postup -  
závěr**

# PŘÍLOHA 1 Subjektivní hodnocení bariér

## VSTUP DO OBYDLÍ

Vcházení a odcházení do/z obydlí (přístupová cesta, vstupní branka, výškové rozdíly - schody, prahy)	1 = velmi spokojen(a)	
Ovládání dveří	3 = spíše nespokojen(a)	Dveře jsou poměrně těžké a rychle se zavírají.

## VSTUP DO DOMÁCNOSTI

Vcházení a odcházení do/z domácnosti (výškové rozdíly - schody, prahy)	1 = velmi spokojen(a)	
Ovládání dveří	3 = spíše nespokojen(a)	Kvůli prahu musí klientka zavírat dveře zevnitř bytu pomocí hole.
Přijímání návštěv (komunikace s návštěvou - kukátko, domácí telefon)	1 = velmi spokojen(a)	
Vyzvedávání pošty ze schránky	1 = velmi spokojen(a)	

## SPOLEČNÉ PRVKY DOMÁCNOSTI

Pohyb v domácnosti (přístup do jednotlivých místností a manipulační prostor v nich)	1 = velmi spokojen(a)	
Větrání a zatemňování oken	3 = spíše nespokojen(a)	Parapety jsou příliš široké a kliky na oknech jsou vysoko.
Ovládání jednotlivých prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace)	1 = velmi spokojen(a)	
Provádění denního úklidu (uklizení předmětů denní potřeby, poklizení drobných nečistot)	1 = velmi spokojen(a)	
Provádění týdenního úklidu (utírání prachu, luxování, vytírání, úklid koupelny a WC)	1 = velmi spokojen(a)	
Péče o prádlo (praní, sušení a žehlení prádla)	1 = velmi spokojen(a)	
Ukládání a vyjímání věcí denní potřeby do/z úložných prostor (oblečení, obuv, potraviny, čisticí přípravky atd.)	2 = spíše spokojen(a)	

## KOUPELNA

Osobní hygiena (mytí a sušení rukou, česání, holení, ústní hygiena, péče o nehty atd.)	2 = spíše spokojen(a)	
Hygiena celého těla	1 = velmi spokojen(a)	

---

## WC

---

Vykonávání fyziologické potřeby	1 = velmi spokojen(a)
---------------------------------	-----------------------

---

## KUCHYŇ A PROSTOR PRO STRAVOVÁNÍ

---

Příprava jednoduchých pokrmů (studené pokrmy, nápoje, ohřívání pokrmů)	1 = velmi spokojen(a)	
Příprava složitějších pokrmů (vaření)	1 = velmi spokojen(a)	
Udržování čistoty	2 = spíše spokojen(a)	
Manipulování s domácím odpadem	3 = spíše nespokojen(a)	Odpad klientce pomáhají vynášet sousedé.
Stravování/stolování	3 = spíše nespokojen(a)	Klientce chybí jídelní stůl.

---

## LOŽNICE

---

Ukládání se ke spánku a vstávání	1 = velmi spokojen(a)
----------------------------------	-----------------------

---

## OBÝVACÍ POKOJ

---

Relaxace a trávení volného času	1 = velmi spokojen(a)
Setkávání se s přáteli/rodinou	1 = velmi spokojen(a)

---

## DOMÁCÍ PRACOVNÍ PROSTOR

---

Vykonávání osobních aktivit (studium, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizování soukr. aktivit)	2 = spíše spokojen(a)
Komunikace s okolím pomocí telefonu nebo počítače	1 = velmi spokojen(a)

---

## DOMÁCÍ PROSTOR PRO REHABILITACI

---

Péče o zdraví (dodržovat léčebný režim, provádět léčebná opatření)	3 = spíše nespokojen(a)	Prostor pro rehabilitaci se v bytě nenachází.
--	-------------------------	---

---

## TECHNICKÉ PROSTORY (garáž, sklep, půda, prádelna, skladovací prostory)

---

Přístup a využívání technických prostor	X = danou činnost neprovádím
---	------------------------------

---

**VENKOVNÍ PROSTOR (zahrada, terasa, balkón, lodžie):**

---

Přístup a využívání venkovních prostor

1 = velmi spokojen(a)



# PŘÍLOHA 2 Objektívni hodnocení bariér

## Závažnosti bariéry

0 = není relevantní (v daném prostředí se nevyskytuje a/nebo nepředstavuje pro klienta problém)

1 = bariéra, kterou je klient se zvýšeným úsilím schopen překonat vlastními silami nebo s pomůckami, které již doma má a umí s nimi zacházet

2 = bariéra, kterou je klient schopen překonat pouze s adekvátní dopomocí druhé osoby

3 = bariéra, kterou není klient schopen překonat ani s adekvátní dopomocí druhé osoby

## Četnost potřeby bariéru překonávat

0 = není relevantní (v daném prostředí se nevyskytuje nebo ji klient nemá potřebu a/nebo zájem překonávat)

1 = maximálně 1x měsíčně


2 = maximálně 1x týdně

3 = více než 1x týdně



4 = alespoň 1x denně

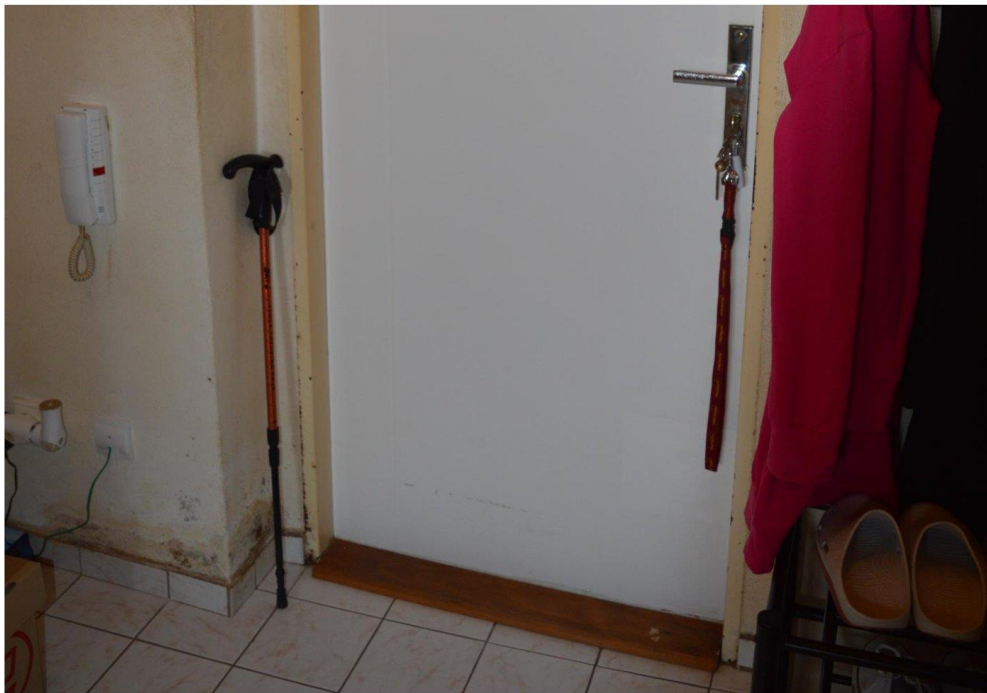
5 = více než 1x denně

## VSTUP DO OBYDLÍ

Přístupová cesta neumožňuje vstup (povrch, šířka, sklon, charakter, vstupní branka)	0	0	
Schody/výškové rozdíly neumožňují vstup	0	0	
Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0	
Sklon v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0	
Šířka dveří neumožňuje průchod	0	0	
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0	
Způsob otvírání/zavírání dveří neumožňuje průchod (úchop kliky, typ zámku, těžké nebo rychle se zavírající dveře)	1	4	Dveře jsou poměrně těžké a rychle se zavírají. 
Výtah neumožňuje jeho užívání (velikost, manipulační prostor v jeho okolí, zavírání/otevírání dveří, umístění tlačítek)	0	0	


## VSTUP DO DOMÁCNOSTI

Schody/výškové rozdíly neumožňují vstup	0	0	
Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0	
Šířka dveří neumožňuje průchod	0	0	
Výška prahu neumožňuje průchod	1	4	
Způsob otvírání/zavírání dveří neumožňuje průchod (úchop kliky, typ zámku, těžké nebo rychle se zavírající dveře)	1	4	Dveře se otevírají ven, při jejich zavírání z bytu v nich překáží práh, klientka musí zavírat dveře pomocí hole. 



Umístění/typ nebo absence kukátka ve dveřích neumožňují jeho použití	0	0
Umístění/typ nebo absence domácího telefonu neumožňují jeho použití	0	0
Umístění (kde a jak) a/nebo způsob ovládní poštovní schránky neumožňují její užívání	0	0

## SPOLEČNÉ PRVKY DOMÁCNOSTI

Výškové rozdíly (netýká se prahů) v rámci jednoho podlaží neumožňují přístup do některých částí domácnosti	0	0	
Schodiště mezi podlažími neumožňuje přístup do některých částí domácnosti	0	0	
Úzké prostory neumožňují pohyb mezi jednotlivými částmi domácnosti	0	0	
Umístění a/nebo způsob ovládní úložných prostor neumožňují jejich užívání	0	0	
Umístění oken a/nebo způsob jejich ovládní oken neumožňují manipulaci (otvírání/zavírání/zatmění)	1	4	Parapety u oken jsou příliš široké a klientka špatně dosáhne na kliku od okna. 



Umístění ovládacích prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace) neumožňuje jejich užívání	0	0
Konstrukce ovládacích prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace) neumožňuje jejich užívání	0	0
Absence vhodného prostoru neumožňuje ukládání kompenzačních pomůcek (vozík, skútr, elektrický vozík, čtyřkolka, zvedák) – pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3 a četnost dle potřeby, v ostatních případech ohodnoťte jako nerelevantní	0	0

## KOUPELNA

Manipulační prostor v okolí dveří do koupelny neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří do koupelny neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu ve dveřích do koupelny neumožňuje průchod	0	0
Povrch podlahové krytiny v koupelně neumožňuje bezpečný pohyb	0	0
Manipulační prostor v koupelně neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Konstrukce/velikost vany neumožňuje její užívání	0	0
Konstrukce/velikost sprchového koutu neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění doplňků a hygienických potřeb ve sprše/vaně neumožňuje jejich užívání	0	0


Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky ve vaně/sprchovém koutě neumožňují manipulaci s vodou	0	0
Umístění a/nebo konstrukce držáku na sprchu nebo jeho umístění neumožňují její užívání	0	0
Sklon podlahy s vodovodním odpadem/vjezdny sprchový kout neumožňuje potřebný odtok vody	0	0
Umístění a/nebo konstrukce umyvadla neumožňují jeho užívání	0	0
Zaplňný prostor pod umyvadlem neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky v umyvadle neumožňuje manipulaci s vodou	0	0

## WC


Manipulační prostor v okolí dveří na WC neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří na WC neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu ve dveřích na WC neumožňuje průchod	0	0
Povrch podlahové krytiny na WC neumožňuje bezpečný pohyb	0	0
Manipulační prostor na WC neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění a/nebo výška WC mísy neumožňuje (znesnadňuje) její užívání	0	0
Typ splachovacího zařízení neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění toaletního papíru neumožňuje jeho užívání	0	0

## KUCHYŇ A PROSTOR PRO STRAVOVÁNÍ

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje pohyb	0	0
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění pracovní desky neumožňuje její užívání	0	0
Zaplňný prostor pod pracovní deskou pro práci vsedě neumožňuje její užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce dřezu neumožňují jeho užívání	0	0
Zaplňný prostor pod dřezem neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky ve dřezu neumožňují manipulaci s vodou	0	0
Umístění a/nebo konstrukce odpadkového koše neumožňují jeho užívání	0	0

Umístění kuchyňských spotřebičů (lednice, varná deska, trouba, malé domácí spotřebiče, pračka) neumožňuje jejich užívání	1	3	Trouba je přístupná pouze z jedné strany.	
--	---	---	---	---



Konstrukce kuchyňských spotřebičů neumožňuje jejich užívání	0	0	
Umístění a/nebo konstrukce kuchyňských úložných prostor neumožňují jejich užívání	0	0	
Absence jídelního stolu neumožňuje stravování – pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázku 62 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte obě jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázce 62	3	4	
Ergonomie jídelního stolu neumožňuje jeho užívání	0	0	

## LOŽNICE

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje pohyb	0	0
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění a/nebo konstrukce postele neumožňují její užívání	0	0

Umístění a/nebo způsob ovládnání osvětlení u postele neumožňují jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce ostatního nábytku neumožňují jeho užívání	0	0

## OBÝVACÍ POKOJ

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0
Šířka a/nebo typ dveří neumožňují průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění a/nebo konstrukce nábytku neumožňují jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo způsob ovládnání audiovizuálních zařízení neumožňují jejich užívání	0	0

## DOMÁCÍ PRACOVNÍ PROSTOR

Absence pracovního místa neumožňuje vykonávat pracovní/vzdělávací/volnočasové aktivity – pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázku 79 a 80 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte vše v této oblasti jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázkám 79 a 80	0	0
Ergonomie pracovního místa (stůl, úložné prostory, pracovní deska, židle/místo na vozík) neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo způsob ovládnání pracovních/vzdělávacích/volnočasových pomůcek a nástrojů neumožňují jejich užívání	0	0

## DOMÁCÍ PROSTOR PRO REHABILITACI

Absence rehabilitačního místa neumožňuje vykonávat rehabilitační aktivity – pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázky 82 a 83 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte vše v této oblasti jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázkám 82 a 83	3	3	Klientka by ráda měla prostor pro rehabilitaci, aby k ní domů mohl docházet fyzioterapeut.
Ergonomie rehabilitačního místa neumožňuje jeho užívání	0	0	

---

Umístění rehabilitačních pomůcek neumožňuje jejich užívání	0	0
--	---	---

---

### **TECHNICKÉ PROSTORY (garáž, sklep, půda, prádelna, skladovací prostory)**

---

Charakter vstupu neumožňuje užívání daných prostor	0	0
Velikost a charakter místnosti neumožňuje užívání daného prostoru	0	0

---

### **VENKOVNÍ PROSTOR (zahrada, terasa, balkón, lodžie):**

---

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Venkovní prostor neumožňuje jeho užívání (velikost, povrch, charakter)	0	0





# PŘÍLOHA 1 Subjektivní hodnocení bariér

## VSTUP DO OBYDLÍ

Vcházení a odcházení do/z obydlí (přístupová cesta, vstupní branka, výškové rozdíly - schody, prahy)	1 = velmi spokojen(a)
Ovládání dveří	X = danou činnost neprovádím

## VSTUP DO DOMÁCNOSTI

Vcházení a odcházení do/z domácnosti (výškové rozdíly - schody, prahy)	1 = velmi spokojen(a)
Ovládání dveří	1 = velmi spokojen(a)
Přijímání návštěv (komunikace s návštěvou - kukátko, domácí telefon)	X = danou činnost neprovádím
Vyzvedávání pošty ze schránky	X = danou činnost neprovádím

## SPOLEČNÉ PRVKY DOMÁCNOSTI

Pohyb v domácnosti (přístup do jednotlivých místností a manipulační prostor v nich)	1 = velmi spokojen(a)
Větrání a zatemňování oken	1 = velmi spokojen(a)
Ovládání jednotlivých prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace)	1 = velmi spokojen(a)
Provádění denního úklidu (uklizení předmětů denní potřeby, poklizení drobných nečistot)	X = danou činnost neprovádím
Provádění týdenního úklidu (utírání prachu, luxování, vytírání, úklid koupelny a WC)	X = danou činnost neprovádím
Péče o prádlo (praní, sušení a žehlení prádla)	X = danou činnost neprovádím
Ukládání a vyjímání věcí denní potřeby do/z úložných prostor (oblečení, obuv, potraviny, čisticí přípravky atd.)	X = danou činnost neprovádím

## KOUPELNA

Osobní hygiena (mytí a sušení rukou, česání, holení, ústní hygiena, péče o nehty atd.)	1 = velmi spokojen(a)	S pomocí manžela.
Hygiena celého těla	1 = velmi spokojen(a)	S pomocí manžela.

## WC

---

Vykonávání fyziologické potřeby	1 = velmi spokojen(a)
---------------------------------	-----------------------

---

## KUCHYŇ A PROSTOR PRO STRAVOVÁNÍ

---

Příprava jednoduchých pokrmů (studené pokrmy, nápoje, ohřívání pokrmů)	X = danou činnost neprovádím
Příprava složitějších pokrmů (vaření)	X = danou činnost neprovádím
Udržování čistoty	X = danou činnost neprovádím
Manipulování s domácím odpadem	X = danou činnost neprovádím
Stravování/stolování	X = danou činnost neprovádím

---

## LOŽNICE

---

Ukládání se ke spánku a vstávání	1 = velmi spokojen(a)	Díky zvedáku a asistenci manžela.
----------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

---

## OBÝVACÍ POKOJ

---

Relaxace a trávení volného času	1 = velmi spokojen(a)
Setkávání se s přáteli/rodinou	1 = velmi spokojen(a)

---

## DOMÁCÍ PRACOVNÍ PROSTOR

---

Vykonávání osobních aktivit (studium, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizování soukr. aktivit)	1 = velmi spokojen(a)
Komunikace s okolím pomocí telefonu nebo počítače	1 = velmi spokojen(a)

---

## DOMÁCÍ PROSTOR PRO REHABILITACI

---

Péče o zdraví (dodržovat léčebný režim, provádět léčebná opatření)	1 = velmi spokojen(a)
--	-----------------------

---

## TECHNICKÉ PROSTORY (garáž, sklep, půda, prádelna, skladovací prostory)

---

Přístup a využívání technických prostor

X = danou činnost  
neprovádím

---

**VENKOVNÍ PROSTOR (zahrada, terasa, balkón, lodžie):**

---

Přístup a využívání venkovních prostor

2 = spíše spokojen(a)

# PŘÍLOHA 2 Objektívni hodnocení bariér

## Závažnosti bariéry

0 = není relevantní (v daném prostředí se nevyskytuje a/nebo nepředstavuje pro klienta problém)

1 = bariéra, kterou je klient se zvýšeným úsilím schopen překonat vlastními silami nebo s pomůckami, které již doma má a umí s nimi zacházet

2 = bariéra, kterou je klient schopen překonat pouze s adekvátní dopomocí druhé osoby

3 = bariéra, kterou není klient schopen překonat ani s adekvátní dopomocí druhé osoby

## Četnost potřeby bariéru překonávat

0 = není relevantní (v daném prostředí se nevyskytuje nebo ji klient nemá potřebu a/nebo zájem překonávat)

1 = maximálně 1x měsíčně


2 = maximálně 1x týdně

3 = více než 1x týdně

4 = alespoň 1x denně

5 = více než 1x denně

## VSTUP DO OBYDLÍ

Přístupová cesta neumožňuje vstup (povrch, šířka, sklon, charakter, vstupní branka)	0	0	
Schody/výškové rozdíly neumožňují vstup	0	0	
Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0	
Sklon v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0	
Šířka dveří neumožňuje průchod	0	0	
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0	
Způsob otvírání/zavírání dveří neumožňuje průchod (úchop kliky, typ zámku, těžké nebo rychle se zavírající dveře)	0	0	
Výtah neumožňuje jeho užívání (velikost, manipulační prostor v jeho okolí, zavírání/otevírání dveří, umístění tlačítek)	2	4	Klientka potřebuje pomoc druhé osoby s ovládním tlačítek. 

## VSTUP DO DOMÁCNOSTI

Schody/výškové rozdíly neumožňují vstup	0	0	
Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0	
Šířka dveří neumožňuje průchod	0	0	
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0	
Způsob otvírání/zavírání dveří neumožňuje průchod (úchop kliky, typ zámku, těžké nebo rychle se zavírající dveře)	0	0	
Umístění/typ nebo absence kukátka ve dveřích neumožňují jeho použití	0	0	
Umístění/typ nebo absence domácího telefonu neumožňují jeho použití	0	0	

Umístění (kde a jak) a/nebo způsob ovládní poštovní schránky neumožňují její užívání	0	0
--	---	---

## SPOLEČNÉ PRVKY DOMÁCNOSTI

Výškové rozdíly (netýká se prahů) v rámci jednoho podlaží neumožňují přístup do některých částí domácnosti	0	0
Schodiště mezi podlažími neumožňuje přístup do některých částí domácnosti	0	0
Úzké prostory neumožňují pohyb mezi jednotlivými částmi domácnosti	0	0
Umístění a/nebo způsob ovládní úložných prostor neumožňují jejich užívání	0	0
Umístění oken a/nebo způsob jejich ovládní oken neumožňují manipulaci (otvírání/zavírání/zatmění)	0	0
Umístění ovládacích prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace) neumožňuje jejich užívání	0	0
Konstrukce ovládacích prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace) neumožňuje jejich užívání	0	0
Absence vhodného prostoru neumožňuje ukládání kompenzačních pomůcek (vozík, skútr, elektrický vozík, čtyřkolka, zvedák) – pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3 a četnost dle potřeby, v ostatních případech ohodnoťte jako nerelevantní	0	0

## KOUPELNA

Manipulační prostor v okolí dveří do koupelny neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří do koupelny neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu ve dveřích do koupelny neumožňuje průchod	0	0
Povrch podlahové krytiny v koupelně neumožňuje bezpečný pohyb	0	0
Manipulační prostor v koupelně neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Konstrukce/velikost vany neumožňuje její užívání	0	0
Konstrukce/velikost sprchového koutu neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění doplňků a hygienických potřeb ve sprše/vaně neumožňuje jejich užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky ve vaně/sprchovém koutě neumožňují manipulaci s vodou	0	0
Umístění a/nebo konstrukce držáku na sprchu nebo jeho umístění neumožňují její užívání	0	0

Sklon podlahy s vodovodním odpadem/vjezdny sprchový kout neumožňuje potřebný odtok vody	0	0
Umístění a/nebo konstrukce umyvadla neumožňují jeho užívání	0	0
Zaplněný prostor pod umyvadlem neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky v umyvadle neumožňuje manipulaci s vodou	0	0

## WC

Manipulační prostor v okolí dveří na WC neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří na WC neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu ve dveřích na WC neumožňuje průchod	0	0
Povrch podlahové krytiny na WC neumožňuje bezpečný pohyb	0	0
Manipulační prostor na WC neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění a/nebo výška WC mísy neumožňuje (znesnadňuje) její užívání	0	0
Typ splachovacího zařízení neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění toaletního papíru neumožňuje jeho užívání	0	0

## KUCHYŇ A PROSTOR PRO STRAVOVÁNÍ

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje pohyb	0	0
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění pracovní desky neumožňuje její užívání	0	0
Zaplněný prostor pod pracovní deskou pro práci vsedě neumožňuje její užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce dřezu neumožňují jeho užívání	0	0
Zaplněný prostor pod dřezem neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky ve dřezu neumožňují manipulaci s vodou	0	0
Umístění a/nebo konstrukce odpadkového koše neumožňují jeho užívání	0	0
Umístění kuchyňských spotřebičů (lednice, varná deska, trouba, malé domácí spotřebiče, pračka) neumožňuje jejich užívání	0	0

Konstrukce kuchyňských spotřebičů neumožňuje jejich užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce kuchyňských úložných prostor neumožňují jejich užívání	0	0
Absence jídelního stolu neumožňuje stravování – pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázku 62 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte obě jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázce 62	0	0
Ergonomie jídelního stolu neumožňuje jeho užívání	0	0

## LOŽNICE

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje pohyb	0	0
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění a/nebo konstrukce postele neumožňují její užívání	0	0
Umístění a/nebo způsob ovládání osvětlení u postele neumožňují jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce ostatního nábytku neumožňují jeho užívání	0	0

## OBÝVACÍ POKOJ

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0
Šířka a/nebo typ dveří neumožňují průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění a/nebo konstrukce nábytku neumožňují jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo způsob ovládání audiovizuálních zařízení neumožňují jejich užívání	0	0

## DOMÁCÍ PRACOVNÍ PROSTOR

Absence pracovního místa neumožňuje vykonávat pracovní/vzdělávací/volnočasové aktivity – pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázku 79 a 80 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte vše v této oblasti jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázkám 79 a 80	0	0	
Ergonomie pracovního místa (stůl, úložné prostory, pracovní deska, židle/místo na vozík) neumožňuje jeho užívání	0	0	
Umístění a/nebo způsob ovládání pracovních/vzdělávacích/volnočasových pomůcek a nástrojů neumožňují jejich užívání	0	0	


### DOMÁCÍ PROSTOR PRO REHABILITACI

Absence rehabilitačního místa neumožňuje vykonávat rehabilitační aktivity – pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázky 82 a 83 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte vše v této oblasti jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázkám 82 a 83	3	3	Ke klientce dochází 5x týdně fyzioterapeut, proto by ráda měla vyhrazené rehabilitační místo.
Ergonomie rehabilitačního místa neumožňuje jeho užívání	0	0	
Umístění rehabilitačních pomůcek neumožňuje jejich užívání	0	0	

### TECHNICKÉ PROSTORY (garáž, sklep, půda, prádelna, skladovací prostory)

Charakter vstupu neumožňuje užívání daných prostor	0	0	
Velikost a charakter místnosti neumožňuje užívání daného prostoru	0	0	

### VENKOVNÍ PROSTOR (zahrada, terasa, balkón, lodžie):

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0	
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0	
Výška prahu neumožňuje průchod	2	2	Klientce musí manžel přistavit kovový nájezd. 
Venkovní prostor neumožňuje jeho užívání (velikost, povrch, charakter)	0	0	





# PŘÍLOHA 1 Subjektivní hodnocení bariér

## VSTUP DO OBYDLÍ

Vcházení a odcházení do/z obydlí (přístupová cesta, vstupní branka, výškové rozdíly - schody, prahy)	1 = velmi spokojen(a)
Ovládání dveří	1 = velmi spokojen(a)

## VSTUP DO DOMÁCNOSTI

Vcházení a odcházení do/z domácnosti (výškové rozdíly - schody, prahy)	2 = spíše spokojen(a)
Ovládání dveří	1 = velmi spokojen(a)
Přijímání návštěv (komunikace s návštěvou - kukátko, domácí telefon)	1 = velmi spokojen(a)
Vyzvedávání pošty ze schránky	X = danou činnost neprovádím

## SPOLEČNÉ PRVKY DOMÁCNOSTI

Pohyb v domácnosti (přístup do jednotlivých místností a manipulační prostor v nich)	3 = spíše nespokojen(a)
Větrání a zatemňování oken	X = danou činnost neprovádím
Ovládání jednotlivých prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace)	1 = velmi spokojen(a)
Provádění denního úklidu (uklizení předmětů denní potřeby, poklizení drobných nečistot)	X = danou činnost neprovádím
Provádění týdenního úklidu (utírání prachu, luxování, vytírání, úklid koupelny a WC)	X = danou činnost neprovádím
Péče o prádlo (praní, sušení a žehlení prádla)	X = danou činnost neprovádím
Ukládání a vyjímání věcí denní potřeby do/z úložných prostor (oblečení, obuv, potraviny, čisticí přípravky atd.)	2 = spíše spokojen(a)

## KOUPELNA

Osobní hygiena (mytí a sušení rukou, česání, holení, ústní hygiena, péče o nehty atd.)	4 = velmi nespokojen(a)	Kvůli úzkým dveřím, kterými klient neprojde.
Hygiena celého těla	4 = velmi nespokojen(a)	V koupelně je vana.

## WC

---

Vykonávání fyziologické potřeby	4 = velmi nespokojen(a)	Na WC jsou úzké dveře a málo prostoru.
---------------------------------	-------------------------	--

---

## KUCHYŇ A PROSTOR PRO STRAVOVÁNÍ

---

Příprava jednoduchých pokrmů (studené pokrmy, nápoje, ohřívání pokrmů)	1 = velmi spokojen(a)	
Příprava složitějších pokrmů (vaření)	1 = velmi spokojen(a)	
Udržování čistoty	3 = spíše nespokojen(a)	
Manipulování s domácím odpadem	1 = velmi spokojen(a)	V rámci kuchyně, ven odpad klient nevynáší.
Stravování/stolování	1 = velmi spokojen(a)	

---

## LOŽNICE

---

Ukládání se ke spánku a vstávání	4 = velmi nespokojen(a)	V ložnici je málo manipulačního prostoru.
----------------------------------	-------------------------	---

---

## OBÝVACÍ POKOJ

---

Relaxace a trávení volného času	2 = spíše spokojen(a)	
Setkávání se s přáteli/rodinou	1 = velmi spokojen(a)	

---

## DOMÁCÍ PRACOVNÍ PROSTOR

---

Vykonávání osobních aktivit (studium, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizování soukr. aktivit)	1 = velmi spokojen(a)	
Komunikace s okolím pomocí telefonu nebo počítače	1 = velmi spokojen(a)	

---

## DOMÁCÍ PROSTOR PRO REHABILITACI

---

Péče o zdraví (dodržovat léčebný režim, provádět léčebná opatření)	1 = velmi spokojen(a)	
--	-----------------------	--

---

## TECHNICKÉ PROSTORY (garáž, sklep, půda, prádelna, skladovací prostory)

---

Přístup a využívání technických prostor	2 = spíše spokojen(a)	
---	-----------------------	--

---

---

**VENKOVNÍ PROSTOR (zahrada, terasa, balkón, lodžie):**

---

Přístup a využívaní venkvních prostor

3 = spíše nespokojen(a)

Na balkón se klient nedostane z dôvodu vysokého prahu.

# PŘÍLOHA 2 Objektívni hodnocení bariér

## Závažnosti bariéry

0 = není relevantní (v daném prostředí se nevyskytuje a/nebo nepředstavuje pro klienta problém)

1 = bariéra, kterou je klient se zvýšeným úsilím schopen překonat vlastními silami nebo s pomůckami, které již doma má a umí s nimi zacházet

2 = bariéra, kterou je klient schopen překonat pouze s adekvátní dopomocí druhé osoby

3 = bariéra, kterou není klient schopen překonat ani s adekvátní dopomocí druhé osoby

## Četnost potřeby bariéru překonávat

0 = není relevantní (v daném prostředí se nevyskytuje nebo ji klient nemá potřebu a/nebo zájem překonávat)

1 = maximálně 1x měsíčně

2 = maximálně 1x týdně

3 = více než 1x týdně

4 = alespoň 1x denně

5 = více než 1x denně

## VSTUP DO OBYDLÍ

Přístupová cesta neumožňuje vstup (povrch, šířka, sklon, charakter, vstupní branka)	0	0
Schody/výškové rozdíly neumožňují vstup	0	0
Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0
Sklon v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0
Šířka dveří neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Způsob otvírání/zavírání dveří neumožňuje průchod (úchop kliky, typ zámku, těžké nebo rychle se zavírající dveře)	0	0
Výtah neumožňuje jeho užívání (velikost, manipulační prostor v jeho okolí, zavírání/otevírání dveří, umístění tlačítek)	0	0

## VSTUP DO DOMÁCNOSTI

Schody/výškové rozdíly neumožňují vstup	0	0	Do bytu vedou schody, ale je na nich nainstalována schodišková sedačka.
Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0	
Šířka dveří neumožňuje průchod	0	0	
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0	
Způsob otvírání/zavírání dveří neumožňuje průchod (úchop kliky, typ zámku, těžké nebo rychle se zavírající dveře)	0	0	
Umístění/typ nebo absence kukátka ve dveřích neumožňují jeho použití	0	0	

Umístění/typ nebo absence domácího telefonu neumožňují jeho použití	0	0	
Umístění (kde a jak) a/nebo způsob ovládání poštovní schránky neumožňují její užívání	0	0	

## SPOLEČNÉ PRVKY DOMÁCNOSTI

Výškové rozdíly (netýká se prahů) v rámci jednoho podlaží neumožňují přístup do některých částí domácnosti	0	0	
Schodiště mezi podlažími neumožňuje přístup do některých částí domácnosti	0	0	
Úzké prostory neumožňují pohyb mezi jednotlivými částmi domácnosti	0	0	
Umístění a/nebo způsob ovládání úložných prostor neumožňují jejich užívání	0	0	
Umístění oken a/nebo způsob jejich ovládání oken neumožňují manipulaci (otvírání/zavírání/zatměnění)	3	3	Klient zvládne manipulovat s balkónovými dveřmi, ale na okna nedosáhne.
Umístění ovládacích prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace) neumožňuje jejich užívání	0	0	
Konstrukce ovládacích prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace) neumožňuje jejich užívání	0	0	
Absence vhodného prostoru neumožňuje ukládání kompenzačních pomůcek (vozík, skútr, elektrický vozík, čtyřkolka, zvedák) - pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3 a četnost dle potřeby, v ostatních případech ohodnoťte jako nerelevantní	0	0	

## KOUPELNA

Manipulační prostor v okolí dveří do koupelny neumožňuje průchod	0	0	
Šířka/typ dveří do koupelny neumožňuje průchod	3	5	Dveře jsou příliš úzké a klient se do koupelny nedostane. 



Výška prahu ve dveřích do koupelny neumožňuje průchod

0

0

Povrch podlahové krytiny v koupelně neumožňuje bezpečný pohyb

0

0

Manipulační prostor v koupelně neumožňuje potřebný pohyb


3

5



I kdyby se klient do koupelny dostal, koupelna není přizpůsobena pro pohyb na vozíku.





Konstrukce/velikost vany neumožňuje její užívání	2	4	I kdyby se klient do koupelny dostal, sám by se do vany nezvládl přesunout.	
Konstrukce/velikost sprchového koutu neumožňuje jeho užívání	0	0		
Umístění doplňků a hygienických potřeb ve sprše/vaně neumožňuje jejich užívání	0	0		
Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky ve vaně/sprchovém koutě neumožňují manipulaci s vodou	0	0		
Umístění a/nebo konstrukce držáku na sprchu nebo jeho umístění neumožňují její užívání	0	0		
Sklon podlahy s vodovodním odpadem/vjezdny sprchový kout neumožňuje potřebný odtok vody	0	0		
Umístění a/nebo konstrukce umyvadla neumožňují jeho užívání	0	0		
Zaplňný prostor pod umyvadlem neumožňuje jeho užívání	0	0		
Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky v umyvadle neumožňuje manipulaci s vodou	0	0		

## WC

Manipulační prostor v okolí dveří na WC neumožňuje průchod	0	0		
Šířka/typ dveří na WC neumožňuje průchod	3	5	Dveře jsou příliš úzké, klient se na WC nedostane.	
Výška prahu ve dveřích na WC neumožňuje průchod	0	0		
Povrch podlahové krytiny na WC neumožňuje bezpečný pohyb	0	0		
Manipulační prostor na WC neumožňuje potřebný pohyb	3	5	I kdyby se klient se na WC dostal, manipulační prostor je příliš malý.	



Umístění a/nebo výška WC mísy neumožňuje (znesnadňuje) její užívání	0	0
Typ splachovacího zařízení neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění toaletního papíru neumožňuje jeho užívání	0	0

## KUCHYŇ A PROSTOR PRO STRAVOVÁNÍ



Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0	
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0	
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0	
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje pohyb	0	0	
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	0	0	
Umístění pracovní desky neumožňuje její užívání	0	0	
Zaplněný prostor pod pracovní deskou pro práci vsedě neumožňuje její užívání	0	0	
Umístění a/nebo konstrukce dřezu neumožňují jeho užívání	0	0	
Zaplněný prostor pod dřezem neumožňuje jeho užívání	1	5	
Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky ve dřezu neumožňují manipulaci s vodou	1	5	Baterie je umístěna na zdi, klient se musí hodně natáhnout, aby na ni dosáhl.



Umístění a/nebo konstrukce odpadkového koše neumožňují jeho užívání	0	0	
Umístění kuchyňských spotřebičů (lednice, varná deska, trouba, malé domácí spotřebiče, pračka) neumožňuje jejich užívání	0	0	
Konstrukce kuchyňských spotřebičů neumožňuje jejich užívání	0	0	
Umístění a/nebo konstrukce kuchyňských úložných prostor neumožňují jejich užívání	0	0	

Absence jídelního stolu neumožňuje stravování - pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázku 62 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte obě jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázce 62	0	0
Ergonomie jídelního stolu neumožňuje jeho užívání	0	0

## LOŽNICE

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0	
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0	
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0	
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje pohyb	1	5	V ložnici se nachází koberec. 
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	2	5	Ložnice není přizpůsobena pro pohyb na vozíku, s přesuny pomáhá klientovi manželka. 



Umístění a/nebo konstrukce postele neumožňují její užívání	0	0
Umístění a/nebo způsob ovládnání osvětlení u postele neumožňují jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce ostatního nábytku neumožňují jeho užívání	0	0

## OBÝVACÍ POKOJ

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0	
Šířka a/nebo typ dveří neumožňují průchod	0	0	
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0	
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje potřebný pohyb	1	5	V obývacím pokoji se nachází koberec. 
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	0	0	
Umístění a/nebo konstrukce nábytku neumožňují jeho užívání	0	0	
Umístění a/nebo způsob ovládání audiovizuálních zařízení neumožňují jejich užívání	0	0	

## DOMÁCÍ PRACOVNÍ PROSTOR

Absence pracovního místa neumožňuje vykonávat pracovní/vzdělávací/volnočasové aktivity - pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázku 79 a 80 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte vše v této oblasti jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázkám 79 a 80	0	0	
Ergonomie pracovního místa (stůl, úložné prostory, pracovní deska, židle/místo na vozík) neumožňuje jeho užívání	0	0	
Umístění a/nebo způsob ovládání pracovních/vzdělávacích/volnočasových pomůcek a nástrojů neumožňují jejich užívání	0	0	

## DOMÁCÍ PROSTOR PRO REHABILITACI

Absence rehabilitačního místa neumožňuje vykonávat rehabilitační aktivity - pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázky 82 a 83 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte vše v této oblasti jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázkám 82 a 83	0	0	
Ergonomie rehabilitačního místa neumožňuje jeho užívání	0	0	
Umístění rehabilitačních pomůcek neumožňuje jejich užívání	0	0	

## TECHNICKÉ PROSTORY (garáž, sklep, půda, prádelna, skladovací prostory)

Charakter vstupu neumožňuje užívání daných prostor	0	0	
--	---	---	--

Velikost a charakter místnosti neumožňuje užívání daného prostoru	0	0	
---	---	---	--

**VENKOVNÍ PROSTOR (zahrada, terasa, balkón, lodžie):**

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0	
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0	
Výška prahu neumožňuje průchod	3	2	Klient se z důvodu vysokého prahu nedostane na balkón. <span style="color: orange;">●</span>



Venkovní prostor neumožňuje jeho užívání (velikost, povrch, charakter)	0	0	
--	---	---	--



# PŘÍLOHA 1 Subjektivní hodnocení bariér

## VSTUP DO OBYDLÍ

Vcházení a odcházení do/z obydlí (přístupová cesta, vstupní branka, výškové rozdíly - schody, prahy)	1 = velmi spokojen(a)	
Ovládání dveří	2 = spíše spokojen(a)	

## VSTUP DO DOMÁCNOSTI

Vcházení a odcházení do/z domácnosti (výškové rozdíly - schody, prahy)	2 = spíše spokojen(a)	
Ovládání dveří	3 = spíše nespokojen(a)	
Přijímání návštěv (komunikace s návštěvou - kukátko, domácí telefon)	3 = spíše nespokojen(a)	Kukátko je vysoko a domácí telefon nefunguje.
Vyzvedávání pošty ze schránky	4 = velmi nespokojen(a)	

## SPOLEČNÉ PRVKY DOMÁCNOSTI

Pohyb v domácnosti (přístup do jednotlivých místností a manipulační prostor v nich)	1 = velmi spokojen(a)	
Větrání a zatemňování oken	2 = spíše spokojen(a)	
Ovládání jednotlivých prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace)	1 = velmi spokojen(a)	
Provádění denního úklidu (uklizení předmětů denní potřeby, poklizení drobných nečistot)	1 = velmi spokojen(a)	
Provádění týdenního úklidu (utírání prachu, luxování, vytírání, úklid koupelny a WC)	X = danou činnost neprovádím	Na větší úklid dochází osobní asistentka.
Péče o prádlo (praní, sušení a žehlení prádla)	2 = spíše spokojen(a)	
Ukládání a vyjímání věcí denní potřeby do/z úložných prostor (oblečení, obuv, potraviny, čisticí přípravky atd.)	2 = spíše spokojen(a)	

## KOUPELNA

Osobní hygiena (mytí a sušení rukou, česání, holení, ústní hygiena, péče o nehty atd.)	1 = velmi spokojen(a)	
Hygiena celého těla	1 = velmi spokojen(a)	

## WC



---

Vykonávání fyziologické potřeby	1 = velmi spokojen(a)
---------------------------------	-----------------------

---

### **KUCHYŇ A PROSTOR PRO STRAVOVÁNÍ**

---

Příprava jednoduchých pokrmů (studené pokrmy, nápoje, ohřívání pokrmů)	1 = velmi spokojen(a)
Příprava složitějších pokrmů (vaření)	2 = spíše spokojen(a)
Udržování čistoty	2 = spíše spokojen(a)
Manipulování s domácím odpadem	2 = spíše spokojen(a)
Stravování/stolování	1 = velmi spokojen(a)

---

### **LOŽNICE**

---

Ukládání se ke spánku a vstávání	1 = velmi spokojen(a)
----------------------------------	-----------------------

---

### **OBÝVACÍ POKOJ**

---

Relaxace a trávení volného času	1 = velmi spokojen(a)
Setkávání se s přáteli/rodinou	1 = velmi spokojen(a)

---

### **DOMÁCÍ PRACOVNÍ PROSTOR**

---

Vykonávání osobních aktivit (studium, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizování soukr. aktivit)	1 = velmi spokojen(a)
Komunikace s okolím pomocí telefonu nebo počítače	1 = velmi spokojen(a)

---

### **DOMÁCÍ PROSTOR PRO REHABILITACI**

---

Péče o zdraví (dodržovat léčebný režim, provádět léčebná opatření)	3 = spíše nespokojen(a)	Prostor pro rehabilitaci se v bytě nenachází.
--	-------------------------	---

---

### **TECHNICKÉ PROSTORY (garáž, sklep, půda, prádelna, skladovací prostory)**

---

Přístup a využívání technických prostor	4 = velmi nespokojen(a)	V budově chybí sklep a prádelna.
---	-------------------------	----------------------------------

---

### **VENKOVNÍ PROSTOR (zahrada, terasa, balkón, lodžie):**

---

Přístup a využívání venkovních prostor	1 = velmi spokojen(a)
--	-----------------------

---

# PŘÍLOHA 2 Objektívni hodnocení bariér

## Závažnosti bariéry

0 = není relevantní (v daném prostředí se nevyskytuje a/nebo nepředstavuje pro klienta problém)

1 = bariéra, kterou je klient se zvýšeným úsilím schopen překonat vlastními silami nebo s pomůckami, které již doma má a umí s nimi zacházet

2 = bariéra, kterou je klient schopen překonat pouze s adekvátní dopomocí druhé osoby

3 = bariéra, kterou není klient schopen překonat ani s adekvátní dopomocí druhé osoby

## Četnost potřeby bariéru překonávat

0 = není relevantní (v daném prostředí se nevyskytuje nebo ji klient nemá potřebu a/nebo zájem překonávat)

1 = maximálně 1x měsíčně

2 = maximálně 1x týdně

3 = více než 1x týdně

4 = alespoň 1x denně

5 = více než 1x denně

---


## VSTUP DO OBYDLÍ

Přístupová cesta neumožňuje vstup (povrch, šířka, sklon, charakter, vstupní branka)	0	0
Schody/výškové rozdíly neumožňují vstup	0	0
Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0
Sklon v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0
Šířka dveří neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Způsob otvírání/zavírání dveří neumožňuje průchod (úchop kliky, typ zámku, těžké nebo rychle se zavírající dveře)	0	0
Výtah neumožňuje jeho užívání (velikost, manipulační prostor v jeho okolí, zavírání/otevírání dveří, umístění tlačítek)	0	0


---

## VSTUP DO DOMÁCNOSTI

Schody/výškové rozdíly neumožňují vstup	0	0
Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje vstup	0	0
Šířka dveří neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	1	4





Způsob otvírání/zavírání dveří neumožňuje průchod (úchop kliky, typ zámku, těžké nebo rychle se zavírající dveře)	0	0	
Umístění/typ nebo absence kukátka ve dveřích neumožňují jeho použití	0	0	
Umístění/typ nebo absence domácího telefonu neumožňují jeho použití	0	0	
Umístění (kde a jak) a/nebo způsob ovládnání poštovní schránky neumožňují její užívání	2	2	Schránka je umístěna vysoko a jde špatně otevřít (starší zámky). 

---

## SPOLEČNÉ PRVKY DOMÁCNOSTI

Výškové rozdíly (netýká se prahů) v rámci jednoho podlaží neumožňují přístup do některých částí domácnosti	0	0
Schodiště mezi podlažími neumožňuje přístup do některých částí domácnosti	0	0
Úzké prostory neumožňují pohyb mezi jednotlivými částmi domácnosti	0	0
Umístění a/nebo způsob ovládní úložných prostor neumožňují jejich užívání	0	0
Umístění oken a/nebo způsob jejich ovládní (otvírání/zavírání/zatmění)	0	0
Umístění ovládacích prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace) neumožňuje jejich užívání	0	0
Konstrukce ovládacích prvků domácnosti (vypínače, zásuvky, alarm, topení/klimatizace) neumožňuje jejich užívání	0	0
Absence vhodného prostoru neumožňuje ukládání kompenzačních pomůcek (vozík, skútr, elektrický vozík, čtyřkolka, zvedák) - pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3 a četnost dle potřeby, v ostatních případech ohodnoťte jako nerelevantní	0	0

---

## KOUPELNA

Manipulační prostor v okolí dveří do koupelny neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří do koupelny neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu ve dveřích do koupelny neumožňuje průchod	0	0
Povrch podlahové krytiny v koupelně neumožňuje bezpečný pohyb	0	0
Manipulační prostor v koupelně neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Konstrukce/velikost vany neumožňuje její užívání	0	0
Konstrukce/velikost sprchového koutu neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění doplňků a hygienických potřeb ve sprše/vaně neumožňuje jejich užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky ve vaně/sprchovém koutě neumožňují manipulaci s vodou	0	0
Umístění a/nebo konstrukce držáku na sprchu nebo jeho umístění neumožňují její užívání	0	0
Sklon podlahy s vodovodním odpadem/vjezdny sprchový kout neumožňuje potřebný odtok vody	0	0

Umístění a/nebo konstrukce umyvadla neumožňují jeho užívání	0	0
Zaplněný prostor pod umyvadlem neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky v umyvadle neumožňuje manipulaci s vodou	0	0

## WC

Manipulační prostor v okolí dveří na WC neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří na WC neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu ve dveřích na WC neumožňuje průchod	0	0
Povrch podlahové krytiny na WC neumožňuje bezpečný pohyb	0	0
Manipulační prostor na WC neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění a/nebo výška WC mísy neumožňuje (znesnadňuje) její užívání	0	0
Typ splachovacího zařízení neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění toaletního papíru neumožňuje jeho užívání	0	0

## KUCHYŇ A PROSTOR PRO STRAVOVÁNÍ

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje pohyb	0	0
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění pracovní desky neumožňuje její užívání	0	0
Zaplněný prostor pod pracovní deskou pro práci vsedě neumožňuje její užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce dřezu neumožňují jeho užívání	0	0
Zaplněný prostor pod dřezem neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce baterie/zátky ve dřezu neumožňují manipulaci s vodou	0	0
Umístění a/nebo konstrukce odpadkového koše neumožňují jeho užívání	0	0
Umístění kuchyňských spotřebičů (lednice, varná deska, trouba, malé domácí spotřebiče, pračka) neumožňuje jejich užívání	0	0
Konstrukce kuchyňských spotřebičů neumožňuje jejich užívání	0	0

Umístění a/nebo konstrukce kuchyňských úložných prostor neumožňují jejich užívání	0	0
Absence jídelního stolu neumožňuje stravování – pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázku 62 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte obě jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázce 62	0	0
Ergonomie jídelního stolu neumožňuje jeho užívání	0	0

## LOŽNICE

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje pohyb	0	0
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění a/nebo konstrukce postele neumožňují její užívání	0	0
Umístění a/nebo způsob ovládání osvětlení u postele neumožňují jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo konstrukce ostatního nábytku neumožňují jeho užívání	0	0

## OBÝVACÍ POKOJ

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0
Šířka a/nebo typ dveří neumožňují průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Nevhodná podlahová krytina neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Manipulační prostor v místnosti neumožňuje potřebný pohyb	0	0
Umístění a/nebo konstrukce nábytku neumožňují jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo způsob ovládání audiovizuálních zařízení neumožňují jejich užívání	0	0

## DOMÁCÍ PRACOVNÍ PROSTOR

Absence pracovního místa neumožňuje vykonávat pracovní/vzdělávací/volnočasové aktivity – pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázku 79 a 80 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte vše v této oblasti jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázkám 79 a 80	0	0
Ergonomie pracovního místa (stůl, úložné prostory, pracovní deska, židle/místo na vozík) neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění a/nebo způsob ovládání pracovních/vzdělávacích/volnočasových pomůcek a nástrojů neumožňují jejich užívání	0	0

### DOMÁCÍ PROSTOR PRO REHABILITACI

Absence rehabilitačního místa neumožňuje vykonávat rehabilitační aktivity – pokud je absence vnímána jako bariéra, ohodnoťte závažnost 3, četnost dle potřeby a otázky 82 a 83 označte jako nerelevantní; pokud není absence vnímána jako bariéra, označte vše v této oblasti jako nerelevantní; pokud nejde o absenci, ohodnoťte jako nerelevantní a věnujte pozornost otázkám 82 a 83	3	3
Ergonomie rehabilitačního místa neumožňuje jeho užívání	0	0
Umístění rehabilitačních pomůcek neumožňuje jejich užívání	0	0

### TECHNICKÉ PROSTORY (garáž, sklep, půda, prádelna, skladovací prostory)

Charakter vstupu neumožňuje užívání daných prostor	0	0
Velikost a charakter místnosti neumožňuje užívání daného prostoru	0	0

### VENKOVNÍ PROSTOR (zahrada, terasa, balkón, lodžie):

Manipulační prostor v okolí dveří neumožňuje průchod	0	0
Šířka/typ dveří neumožňuje průchod	0	0
Výška prahu neumožňuje průchod	0	0
Venkovní prostor neumožňuje jeho užívání (velikost, povrch, charakter)	0	0