

1

2011

INFORMAČNÍ BULLETIN ČAE



ISSN 1804-1558



Informační Bulletin ČAE

ISSN 1804-1558

Vydavatel: Česká asociace ergoterapeutů, Kloboučnická 1627/7, Praha 4, 140 00
Tel.: +420 733 226 724

www.ergoterapie.cz
info@ergoterapie.org , bulletin.cae@seznam.cz

Redakční rada: Mgr. Jana Jelínková, Mgr. Kateřina Svěcená, PaedDr. Eva Matějčíková, Bc. Anna Jersáková
Grafická úprava: Pavel Cindr

Česká asociace ergoterapeutů vydává 2x ročně informační bulletin, který informuje o novinkách v oboru, uvádí zprávy z jednání výboru ČAE a poskytuje informace o plánovaných i již proběhlých akcích, kurzech a seminářích.

E-mail pro zaslání Vašich příspěvků a připomínek: bulletin.cae@seznam.cz

Termíny uzávěrek v roce 2011:
30. duben, 30. říjen

Obsah

I. ÚVODNÍ SLOVO	3
II. INFORMACE Z VÝBORU ČAE	4
Zprávy z výboru za období leden až duben 2011	4
Novinky v legislativě	5
12. veletrh neziskových organizací a prezentace ČAE	8
Aktuální publikace o ergoterapii	10
Vzdělávací akce pro ergoterapeuty- nabídka ČAE	12
III. INFORMACE Z COTEC	14
Zpráva z 54. setkání COTEC (Lublaň, Slovinsko) Matochová J	14
IV. ODBORNÁ ČÁST	15
Světový den ergoterapie. Konference psychopedické společnosti Matějčíková E	15
Seminář pro učitele v projektu YWC Matějčíková E	16
Poznatky z praxe: kompenzační pomůcky pro seniory Svěcená K, Švestková O	17
Zkušenosti s implementací MCF- MKF Svěcená K, Sládková P, Švestková O	21
V. STUDENTSKÁ SEKCE	23
Zkušenosti ze stáže ve Švýcarsku Kvasničková S	23

Příspěvky neprošly jazykovou ani obsahovou korekturou.

Redakční rada a vydavatel nenesou odpovědnost za údaje a názory autorů jednotlivých příspěvků.

I. ÚVODNÍ SLOVO

Vážení čtenáři,

připravili jsme pro Vás další číslo Informačního bulletinu České asociace ergoterapeutů. V tomto čísle přinášíme informace o tom, co za první čtvrtletí roku 2011 Vaše profesní organizace realizovala a co ještě připravuje do konce roku. Seznámíme Vás s aktuálními změnami v legislativě, které se týkají výkonu povolání ergoterapeuta, nabídneme několik vzdělávacích akcí a představíme novou publikaci o ergoterapii.

V odborné části se můžete inspirovat evropským projektem „Yes, we can – Matematické dovednosti osob s Downovým syndromem.“ Autorka zde čtenáře upozorňuje mimo jiné na to, jak je důležité v terapii osob s Downovým syndromem věnovat pozornost rozvoji a zpracování taktilně – kinestetických a vestibulárních podnětů, jelikož i na tom závisí úspěch aplikace metody počítání na prstech. Další příspěvek se týká aktuální problematiky seniorské populace a správnému výběru kompenzačních pomůcek pro tuto cílovou skupinu klientů. Se zkušenostmi s implementací Mezinárodní klasifikace funkčních poruch, disability a zdraví se můžete seznámit v posledním odborném článku. Autorky v něm upozorňují na to, že ačkoli na první pohled se může zdát kódování dle MKF složité a časově náročné, je možné se časem dopracovat k tomu, že zdravotník dokáže pacienta okódotovat v rámci svého běžného vstupního vyšetření. Je jen potřeba zvolit si pro sebe co nejjednodušší způsob, např. zahrnout do svého běžného vyšetřovacího formuláře nejčastěji používané kódy.

Ve studentské sekci se s námi můžete vydat na odbornou stáž do Švýcarska a porovnat si, jak si na tom ve srovnání s Českou republikou stojí ergoterapie v zemi čokolády a přesných hodinek.

Pro toto číslo se nám také podařilo získat placenou inzerci, za kterou děkujeme nakladatelství Portál a firmě Ergon.

Přejeme Vám příjemné čtení a doufáme, že bude příležitost se s Vámi setkat i na některé z akcí, které pro Vás Česká asociace ergoterapeutů připravuje.

Za celou redakční radu

Jana Jelínková,
Prezidentka ČAE

II. INFORMACE Z VÝBORU ČAE

ZPRÁVY Z VÝBORU ZA OBDOBÍ LEDEN AŽ DUBEN 2011

Zapsala: Jana Jelínková

Realizované aktivity

1. Připomínkování návrhů novel právních předpisů týkajících se výkonu povolání ergoterapeuta, jmenovitě:

- malé novely zákona č. 96/2004 Sb., tzv. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních;
- návrhu novely nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 184/2009 Sb., o stanovení výše úhrad za zkoušky;
- návrhu vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení a o změně vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 51/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, a mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě (vyhláška o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení);
- návrhu věcného záměru zákona o koordinaci rehabilitace osob se zdravotním postižením;
- ČAE dále iniciovala vznik pracovní skupiny, která se bude zabývat přípravou návrhů nových ergoterapeutických výkonů. Velmi děkujeme všem kolegyním, které na výzvu reagovaly a zapojily se do pracovní skupiny. V současné době výbor ČAE zpracovává návrhy ergoterapeutických výkonů pro odbornost S2 (odborná způsobilost) a S3 (specializovaná způsobilost či zvláštní odborná způsobilost), které budou předloženy členům pracovní skupiny a následně odborné společnosti k připomínkování.

2. Propagace ČAE

- 9.2. 2011, Pedagogická fakulta UK v Praze: prezentace ČAE na Odborné konferenci Psychopedické společnosti;
- fund raising pro vzdělávací, propagační a publikační aktivity ČAE;

- příprava nových propagačních materiálů (letáky, samolepky, trička);
- publikována Výroční zpráva České asociace ergoterapeutů za rok 2010 na webových stránkách ČAE;
- účast na 12. veletrhu neziskových organizací NGO Market 2011, kterou pořádala Nadace Forum 2000 dne 29. 4. 2011 v Národní technické knihovně v Praze od 10:00 do 19:00 hodin;
- příprava na účast na Sestra Festu 2011- III. ročníku ošetrovatelství, který se bude konat 25.5. 2011 na Staroměstském náměstí v Praze od 10:00 do 22:00 hodin. Akci pořádá občanské sdružení S-WORLD.

3. Organizace

- průběžné posuzování došlých žádostí o uznání vzdělávací akce pro odbornost ergoterapeut dle vyhl. č. 4/2010 Sb. Za období leden až duben 2011 pracovní skupina posoudila 17 žádostí o zařazení akce do kreditního systému pro ergoterapeuty. Přehled posouzených žádostí je průběžně aktualizován na www.ergoterapie.cz, odkaz Kreditní systém;
- zodpovídání dotazů adresovaných na e-mail ČAE, popř. e-maily jednotlivých členů výboru;
- příprava 23. celostátní odborné ergoterapeutické konference (termín 10. a 11.6. 2011 v Psychiatrické léčebně Bohnice v Praze, v Divadle Za plotem (adresa: Ústavní 249, 181 02, Praha 8 – Bohnice);
- v řádném termínu podáno daňové přiznání ČAE;
- příprava vzdělávacích akcí (viz samostatné sdělení „Vzdělávací akce pro ergoterapeuty- nabídka ČAE“).

4. Mezinárodní spolupráce

- účast delegáta ČAE (Bc. Jany Matochové) na 54. zasedání COTEC ve Slovinsku;
- finalizace českého překladu základních ergoterapeutických termínů a odeslání k uveřejnění na webu ENO-THE;
- spolupraci na mezinárodní úrovni v projektu YWC - Leoben Rakousko.
- Yes, we can – Matematické dovednosti osob s Downovým syndromem (DS) autorek Mgr. Bernadette Wieser a Anita Hotter. Číslo smlouvy: 2009-4586/001-001. Za ČAE se na projektu podílí PaedDr. Eva Matějčíková.

NOVINKY V LEGISLATIVĚ

Zapsala: Jana Jelínková

Malá novela zákona č. 96/2004 Sb.

Považujeme za důležité informovat naše členy, že tzv. „malá novela“ zákona č. 96/2004 Sb., nabyla účinnosti dnem 22.4. 2011 pod číslem 105/2011 Sb. Významnou změnou je především **prodloužení registračního období a snížení poplatku za podání žádosti o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu** (tzv. registraci).

U osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, která jsou platná ke dni účinnosti tohoto zákona, se doba platnosti prodlužuje o 4 roky. Prodloužení bude provedeno automaticky a není tedy potřeba o nic žádat. Kontrolu, zda toto bylo automaticky provedeno je možné dle sdělení Ministerstva zdravotnictví provést v on-line náhledu.

Pokud jste podali žádost o prodloužení nebo vydání osvědčení před nabytím účinnosti zákona, potom se bude posuzovat podle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti malé novely zákona. Tzn. obdržíte rozhodnutí, v kterém bude uvedeno, že jste obdrželi osvědčení (či prodloužení osvědčení) k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu na období 6 let, ale v on-line náhledu již bude automaticky prodlouženo na 10 let.

Za vydání nebo prodloužení platnosti osvědčení se poplatek snižuje z 500,- Kč na 100,- Kč. U žádosti podaných přede dnem nabytí účinnosti se rozdíl ve správním poplatku nevrací.

Ministr zdravotnictví může v odůvodněných případech na základě písemné žádosti podané zdravotnickým pracovníkem nebo jiným odborným pracovníkem rozhodnout o odstranění tvrdosti v případech přiznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nebo vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Vyhláška č. 55/2011 Sb.

Dále vzešla v platnost od 1.3. 2011 vyhláška č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Výkonu povolání ergoterapeuta se týkají následující paragrafy:

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

- (1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti
- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
 - b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví ,
 - c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů , pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
 - d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
 - e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
 - f) podílí se na přípravě standardů.

§ 6 Ergoterapeut

- (1) Ergoterapeut vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 v oboru ergoterapie (léčba prací) a dále stanoví a provádí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře v souladu s diagnózou a doporučeným postupem lékaře a na základě vlastních vyšetření optimální varianty a kombinace ergoterapeutických postupů tak, aby bylo dosaženo cíle požadovaného lékařem. Přitom zejména může
- a) provádět ergoterapeutické vyšetření zaměřené na analýzu aktivit pacienta, hodnocení senzomotoriky, mobility a lokomoce, orientační vyšetření kognitivních funkcí ve vztahu k analýze běžných denních činností (ADL),

⁽¹⁾ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

- b) provádět hodnocení a nácvik běžných denních činností (ADL) v nemocničním i ve vlastním sociálním prostředí,
 - c) provádět hodnocení v oblasti pracovních a zájmových aktivit v kontextu fyzického a sociálního prostředí,
 - d) na základě ergoterapeutického vyšetření a analýzy funkčních schopností sestavovat krátkodobý a dlouhodobý plán ergoterapie, vybírat specifické ergoterapeutické postupy a metodiky, v rámci multidisciplinárního týmu vytvářet dlouhodobý plán komplexní rehabilitace,
 - e) aplikovat ergoterapeutické postupy a metodiky v individuální i skupinové ergoterapii s cílem zlepšení funkční schopnosti pacienta,
 - f) navrhopvat a popřípadě zhotovovat kompenzační a technické pomůcky a učit pacienty, jimi určené osoby a ošetrovatelský personál tyto pomůcky využívat,
 - g) poskytovat poradenské služby a instruktáže v otázkách adaptace, kompenzace a substituce poruch a onemocnění,
 - h) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti v rámci ergodiagnostiky, analyzovat zbylý pracovní potenciál, trénovat toleranci zátěže a vytrvalosti a ve spolupráci s ostatními odborníky doporučovat vhodné pracovní a studijní začlenění zdravotně postižených,
 - i) navrhopvat a popřípadě provádět preventivní opatření proti vzniku komplikací a strukturálních změn u imobilních pacientů, spolupracovat a edukovat v tomto směru všeobecnou sestru, pacienty a jimi určené osoby, působit v rámci ošetrovatelského týmu jako odborník zaměřený na uspokojování specifických potřeb pacientů,
 - j) seznamovat pacienty s možnostmi sociální péče a v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti v rámci sociální rehabilitace osob se zdravotním postižením.
- (2) Ergoterapeut bez odborného dohledu a bez indikace může
- a) provádět poradenskou činnost a instruktáž v oblasti prevence vzniku nemocí z povolání a úprav pracovního prostředí,
 - b) aplikovat zásady ergonomie v rámci primární a sekundární prevence poruch pohybového aparátu, doporučovat vhodné úpravy domácího a pracovního prostředí ve vztahu k funkčním schopnostem pacienta a bariérám tohoto prostředí,
 - c) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky) a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.
- (3) Ergoterapeut může v rozsahu své odborné způsobilosti provádět na základě indikace klinického psychologa, klinického logopeda nebo lékaře výcvik komunikačních a rozumových funkcí.

HLAVA III

ERGOTERAPEUT SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ

§ 73 Činnosti ergoterapeuta se specializovanou způsobilostí

Ergoterapeut uvedený v § 74 až 79 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 6 a poskytuje a organizuje rehabilitační péči v oboru ergoterapie (dále jen „specializovaná ergoterapeutická péče“). Přitom zejména může

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
 1. připravovat informační materiály pro pacienty,
 2. navrhopvat lékaři změny vedoucí k upřesnění ordinací

⁽²⁾ Například zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně, ve znění pozdějších předpisů.

⁽³⁾ Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Nařízení vlády č. 154/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve znění nařízení vlády č. 307/2009 Sb. Nařízení vlády č. 453/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro, ve znění nařízení vlády č. 246/2009 Sb.

- v souladu s funkčním stavem klienta a jeho změnami,
3. sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod,
 4. provádět hodnocení a nácvik běžných denních činností (ADL) v nemocničním a ve vlastním sociálním prostředí s použitím specializovaných diagnostických a léčebných postupů,
 5. doporučovat a provádět nácvik v používání kompenzačních a technických pomůcek,
 6. doporučovat úpravy vlastního sociálního prostředí a pracovního prostředí,
 7. edukovat pacienty, případně osoby jimi určené, ve specializovaných ergoterapeutických postupech,
 8. instruovat zdravotnické pracovníky ve specializovaných ergoterapeutických postupech,
 9. hodnotit kvalitu poskytované ergoterapeutické péče,
 10. identifikovat činnosti ergoterapeutické péče vyžadující změnu v postupu, provádět výzkum zaměřený na odhalení příčin nedostatků v ergoterapii,
 11. vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumu do klinické praxe,
 12. navrhnout změny vedoucí k upřesnění ordinací v souladu s funkčním stavem klienta a jeho změnami,
 13. připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
 14. vést specializační vzdělávání v oboru své specializace;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět specializované ergoterapeutické postupy v rámci léčebné rehabilitace.

§ 74 Ergoterapeut pro děti

Ergoterapeut pro děti vykonává činnosti podle § 73 a dále poskytuje specializovanou ergoterapeutickou péči dítěti, zejména s mentálním, fyzickým nebo souběžným postižením více vadami s přihlédnutím ke skutečnému stavu psychického a fyzického vývoje ve vztahu k vývoji, který by mělo dítě s ohledem na svůj biologický věk dosáhnout, a dále k druhu, stupni a rozsahu postižení. Dále bez odborného dohledu a indikace lékaře může

- a) hodnotit úroveň psychomotorického vývoje dítěte a diagnostikovat potíže ve výkonu aktivit denního života, lokomoce, kognitivních funkcí, komunikačních a sociálních dovedností dítěte,
- b) aplikovat specializované metodiky, koncepty a ergoterapeutické postupy,
- c) v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při orofaciální terapii s cílem zabezpečení a posílení základních vitálních funkcí jako dýchání, polykání, příjem a zpracování potravy, vylučování, terapii dysfágií, navození a tréninku řečových a komunikačních dovedností dítěte,

- d) u novorozenců a kojenců učit rodiče správnému polohování a manipulaci při provádění aktivit denního života, kojení, přenášení dítěte nebo hře s ním,
- e) navrhnout úpravy domácího prostředí a doporučovat polohovací pomůcky, hračky a další pomůcky pro rozvoj senzomotorických a psychomotorických dovedností a sebeobslužných činností dítěte podle vývojového věku dítěte,
- f) v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při prevenci kontraktur a korekci funkčního postavení horních končetin, výrobě či aplikaci termoplastických dlah pro korekci správného funkčního postavení ruky a prevenci kontraktur,
- g) u dětí předškolního a školního věku poskytovat ergonomické poradenství a včetně přípravy dítěte na školu,
- h) realizovat opatření vedoucí k začlenění dětí do přirozeného sociálního prostředí, napomáhat rodině při integraci a maximálním rozvoji dítěte.

§ 75 Ergoterapeut pro dospělé

Ergoterapeut pro dospělé vykonává činnosti podle § 73 a poskytuje specializovanou ergoterapeutickou péči o dospělé pacienty s patologickou změnou psychického stavu, s neurologickým, traumatologickým, ortopedickým a revmatologickým postižením, přičemž zohledňuje jejich biologický věk a stupeň funkčního omezení. Dále bez odborného dohledu a bez indikace lékaře může

- a) provádět specializované ergoterapeutické vyšetření zaměřené na hodnocení poruch tělesných funkcí a struktur, omezení v oblasti běžných denních činností s využitím specifických hodnotících nástrojů,
- b) aplikovat specializované ergoterapeutické postupy,
- c) provádět hodnocení a nácvik pracovních dovedností s ohledem na charakter duševního onemocnění, aktuální zdravotní stav a věk pacienta,
- d) udržovat pohybové schopnosti pacientů se zohledněním jejich biologického věku a stupně funkčního omezení,
- e) napomáhat adaptaci pacientů na změněné životní podmínky a podporovat zachování fyzických, kognitivních a psychických funkcí prostřednictvím cílených aktivit,
- f) realizovat opatření vedoucí k získání či zachování co nejvyšší míry soběstačnosti, funkční kapacity a začlenění do přirozeného sociálního a pracovního prostředí s důrazem na zachování kvality života pacienta,
- g) zajišťovat tvorbu, koordinaci a realizaci dlouhodobého programu léčby a rehabilitace osob s psychiatrickým onemocněním, mentálním postižením, dále osob závislých na návykových látkách, pacienta s poruchami příjmu potravy,
- h) aplikovat specializované metodiky a koncepty,

- i) aplikovat specifické ergoterapeutické techniky zaměřené na snížení bolesti,
- j) spolupracovat při výrobě či aplikaci termoplastických či jiných dlah pro korekci správného funkčního postavení ruky včetně úchopů, nacvičovat s pacientem používání speciálních protéz a ortéz pro horní a dolní končetinu,
- k) u osob s neurologickým postižením v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při orofaciální terapii, terapii dysfagií a nápravu komunikačních dovedností pacienta,
- l) u pacienta s neurologickým postižením provádět kognitivní rehabilitaci prostřednictvím ergoterapeutických činností nebo prostřednictvím využití specifických počítačových programů,
- m) edukovat pacienta o preventivních opatřeních před dalším poškozením.

§ 76 Ergoterapeut pro geriatrii

Ergoterapeut pro geriatrii vykonává činnosti podle

§ 73 a poskytuje specializovanou ergoterapeutickou péči v geriatrii. Přitom bez odborného dohledu a bez indikace zejména může

- a) realizovat opatření vedoucí k zachování co nejvyšší míry soběstačnosti a začlenění do přirozeného sociálního prostředí,
- b) udržovat pohybové schopnosti pacientů se zohledněním jejich biologického věku a stupně funkčního omezení,
- c) napomáhat adaptaci pacientů na změněné životní podmínky a podporovat zachování fyzických, kognitivních a psychických funkcí prostřednictvím cílených aktivit.

§ 77 Ergoterapeut pro psychiatrii

Ergoterapeut pro psychiatrii vykonává činnosti podle § 73 a poskytuje specializovanou ergoterapeutickou péči duševně nemocným a mentálně postiženým. Přitom zejména může

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
 1. realizovat opatření vedoucí k zachování co nejvyšší míry soběstačnosti a začlenění do přirozeného sociálního a pracovního prostředí,
 2. provádět nácvik a trénink pracovních dovedností,
 3. provádět kondiční ergoterapii za pomoci pohybových her a kreativních činností,
 4. v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při dlouhodobém programu léčby drogově závislých;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace klinického psychologa, klinického logopeda nebo lékaře provádět trénink kognitivních funkcí, sociálních a komunikačních dovedností prostřednictvím cílených aktivit.

§ 78 Ergoterapeut pro neurologii

Ergoterapeut pro neurologii vykonává činnosti podle § 73 a poskytuje specializovanou ergoterapeutickou péči neurologicky nemocným a pacientům po úrazech nervové soustavy. Přitom zejména může

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
 1. realizovat opatření vedoucí k zachování co nejvyšší míry soběstačnosti a začlenění do přirozeného sociálního prostředí,
 2. napomáhat adaptaci na změněné životní podmínky,
 3. provádět ergoterapeutické postupy se zaměřením na výcvik jemné a hrubé motoriky, senzomotoriky a nácvik obratnosti;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace klinického psychologa, klinického logopeda nebo lékaře provádět trénink kognitivních funkcí, sociálních a komunikačních dovedností prostřednictvím cílených aktivit.

§ 79 Ergoterapeut pro traumatologii, ortopedii a revmatologii

Ergoterapeut pro traumatologii, ortopedii a revmatologii vykonává činnosti podle § 73 a poskytuje specializovanou ergoterapeutickou péči pacientům v oborech traumatologie, ortopedie a revmatologie. Přitom bez odborného dohledu a bez indikace zejména může

- a) určovat na základě funkčních vyšetření vhodné metodické postupy a realizovat opatření vedoucí k zachování co nejvyšší míry soběstačnosti,
- b) napomáhat adaptaci na změněné životní podmínky,
- c) edukovat pacienty v oblasti prevence dalšího poškození.

12. VELETRH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ A PREZENTACE ČAE

Zapsala: Jana Jelínková

V pátek, 29. 4. 2011, se od 10:00 do 19:00 hodin uskutečnil v Národní technické knihovně v Praze (Technická, 6, Praha 6) již 12. veletrh neziskových organizací, NGO Market 2011. Akci pořádala Nadace Forum 2000, záštitu nad veletrhem převzal Václav Havel a patrony se stali zpěvačka Tonya Graves a herec Boris Hybner.

Na veletrhu prezentovalo svou činnosti téměř 150 neziskových organizací. Hlavním tématem letošního ročníku bylo dobrovolnictví. Účastníci veletrhu se mohli zdarma seznámit s aktivitami neziskových organizací zabývajících se službami pro osoby se zdravotním postižením či

znevýhodněním, zabývajícími se ochranou přírody a zvířat, podporu rodin a zdravého rodičovství, organizacemi poskytujícími pomoc lidem v nouzi u nás i ve světě, zabývajícími se ochranou lidských práv, vzděláváním, organizací kulturních akcí, rozvojem spravedlivého obchodu atd.

Součástí veletrhu byla pestrá škála doprovodných aktivit, jako např. tvůrčí dílny (pro děti herní koutek, možnost vlastnoručně vyrobit si originální tričko či tašku, atd.), možnost zakoupit výrobky chráněných dílen, ochutnat exotické jídlo nebo se zúčastnit kulturního programu. Pro účastníky i vystavovatele byl připraven bohatý program „Občanská společnost“, který zahrnoval diskuse, přednášky a workshopy, jejichž ústředním tématem bylo dobrovolnictví.

Česká asociace ergoterapeutů se účastnila veletrhu neziskových organizací poprvé ve své historii. Důvodem, proč se ČAE rozhodla do veletrhu aktivně zapojit, byla nová příležitost propagovat a více zviditelnit obor ergoterapie ve společnosti a navázat kontakty s příbuznými organizacemi, které se mohou v budoucnosti ukázat jako oboustranně přínosné a inspirující.

Jelikož šlo o naši první zkušenost s podobnou aktivitou, nebyla příprava na ni zrovna jednoduchá. Byli jsme připraveni na to, že na veletrh přijdou většinou lidé, kteří nebudou naši potenciální klienti a kterým bude obor ergoterapie neznámý. Proto bylo nutné připravit i nové informační materiály, ujasnit si vizuální podobu stánku a formu, jak budeme účastníky veletrhu oslovovat a informovat je o náplni našeho oboru.

Jak bylo možné i předpokládat, nejvíce kolemjdoucí zaujaly drobné kompenzační pomůcky k osobní hygieně a příjmu a přípravě jídla, které jsme měli díky vstřícnosti Kliniky rehabilitačního lékařství VFN a 1.LF UK v Praze na akci zapůjčené. Uvědomili jsme si, že pro podobné akce je nutné s touto zkušeností počítat a to nejen proto, že jde o specifickou oblast, která je pro veřejnost stále atraktivní a neznámá, ale pro náš obor velmi specifická a odlišující ji od jiných nelékařských profesí.

Nejčastěji jsme účastníky seznamovali s tím, kdo to je ergoterapeut, kde působí a co osobitého v porovnání s jinými nelékařskými profesemi ve své práci dělá. Velké množství dotazů se týkalo vzdělávání v ergoterapii, zda je možné ergoterapii provádět i bez vzdělávání nebo jen po absolvování krátkodobého kurzu. Od mnoha lidí jsme slyšeli, že je škoda, že nelze obor studovat dálkově. K čemuž se připojujeme. Ukázalo se jako velmi prozíravé, že jsme měli díky Kateřině Svěcené, vedoucí studia ergoterapie na 1.LF UK v Praze a člence rozšířeného výboru

ČAE, na stánku k dispozici i informační materiály o tomto studijním programu, o které byl též velký zájem.

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat všem kolegyním, které se příprav na veletrh podílely i těm, které osobně na veletrhu odpovídaly na dotazy týkající se ergoterapie a snažily se co nejlépe účastníky veletrhu seznámit s tím, co ergoterapeut dělá a v čem i jim může být užitečný. Jmenovitě bych chtěla poděkovat Kateřině Macků, Kateřině Svěcené, Aničce Jersákové, Janě Matochové, Kateřině Šulákové a studentkám 3. ročníku oboru ergoterapie 1. LF UK v Praze, Sáře Kvasničkové a Kateřině Závodní.

Nyní mohu shrnout, že jsem velmi ráda, že jsme do této zkušenosti šli. Pro ČAE i ergoterapii to byla další možnost být vidět a mluvit o své práci, což považujeme za důležité. Získali jsme inspiraci do dalších aktivit a navázali kontakty s organizacemi, s kterými se budeme snažit v budoucnu hledat možnosti vzájemné spolupráce.

Za sebe bych chtěla říci, že na mě veletrh velmi pozitivně zapůsobil svou atmosférou. Nejen proto, že jsem se po delší době setkala se známými, které jsem dlouho neviděla, ale i díky ohlasům lidí. Asi to bude do značné míry dáno tím, že lidé v neziskovkách jsou zkrátka v pohodě. Otevření, kreativní, inspirující, komunikativní a dobře naladěni. Jsem ráda, že jsem měla možnost být u toho a vám doporučuji přijít se na veletrh v příštím roce také podívat. Možná se tam opět setkáme.



AKTUÁLNÍ PUBLIKACE O ERGOTERAPII

V nakladatelství Grada Publishing vyšla nová publikace pojednávající o ergoterapii. Autorem knihy „Úvod do ergoterapie“ je Mária Krivošíková, M.Sc.

Publikace je koncipována jako základní učebnice k odborným ergoterapeutickým předmětům v bakalářských studijních programech, ale je také vhodnou učebnicí pro další nelékařské obory a pracovníky v oboru. Po jejím prostudování bude student umět charakterizovat obor ergoterapie, bude se orientovat v terapeutických prostředcích a technikách a ve vyšetřovacích metodách, které se v moderní ergoterapii používají. Publikace také popisuje problematiku ergoterapeutického procesu a legislativu s ním spojené.

Knihu vřele doporučujeme a věříme, že ji ocení i ergoterapeuti v praxi.

Název:	Úvod do ergoterapie
Autor:	Mária Krivošíková
Formát:	14x21 cm, 368 stran
Datum vydání:	15.4. 2011
Katalogové číslo:	1883
ISBN:	978-80-247-2699-1

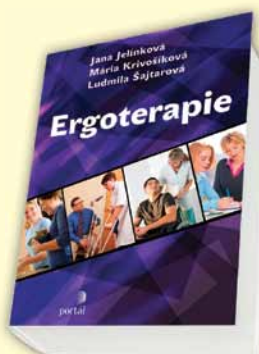


www.portal.cz

Jana Jelínková, Mária Krivošíková, Ludmila Šajtarová
Ergoterapie

Autorky představují ústřední teorie oboru ergoterapie, historické souvislosti jeho vzniku. Zabývají se požadavky kladenými na ergoterapeuta, utvářením terapeutického spojení, vyšetřením v ergoterapii, prostředky intervence v ergoterapii a etikou.

brož., 272 s., 359 Kč

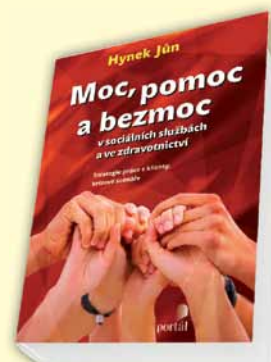


Hynek Jůn
Moc, pomoc a bezmoc

v sociálních službách a ve zdravotnictví

Titul vychází z principů kognitivně-behaviorální terapie a zabývá se tím, jak mohou ošetřovatelé, vychovatelé a další, kteří pracují s lidmi s problémovým chováním, změnit své chování tak, aby nevyvolávali problémové chování svých klientů.

brož., 144 s., 189 Kč



Josef Slowík
Komunikace s lidmi s postižením

Publikace by měla pomoci nejenom pracovníkům pomáhajících profesí, ale i všem, kteří chtějí překročit bariéry mezi tzv. společenskou většinou a těmi, co třeba právě kvůli obtížím v komunikaci zůstávají na okraji společnosti.

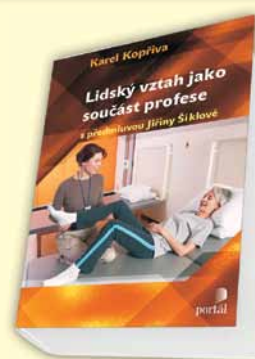
brož., 160 s., 249 Kč



Karel Kopřiva
Lidský vztah jako součást profese

Jak lépe chápat a rozvíjet vztah ke klientům, jak se vyhnout nebezpečím a jak obnovovat psychickou energii pro službu druhým. Příručka je určena psychologům, sociálním pracovníkům, lékařům, zdravotnickému personálu a pečovateli.

brož., 152 s., 169 Kč



Eva Reitmayerová, Věra Broumová
Cílená zpětná vazba

Kniha podrobně seznamuje s cílenou zpětnou vazbou, a to prakticky na případech, včetně rozboru problémových situací a přehledu teoretických základů. Obsahuje více než 80 strukturujících technik, popis jejich provedení, variace i využití v různých věkových skupinách.

brož., 176 s., 269 Kč



Hana Janečková, Marie Vacková
Reminiscence

Autorky popisují základní reminiscenční techniky při práci se seniory – vzpomínání ve skupině, vzpomínkové boxy, knihy života, reminiscenční divadlo. Upozorňují na význam vzpomínkových podnětů a volby témat vzpomínání, analyzují různé přístupy v práci s reminiscencí.

brož., 152 s., 285 Kč



Helena Kuberová
Didaktika ošetřovatelství

Komplexní učebnice definuje základní pojmy a aplikuje obecné didaktické koncepty, cíle, metody, formy, principy a prostředky pro potřeby oboru. Publikace poskytuje teoretickou přípravu zdravotním sestrám a dalším pracovníkům ve zdravotnictví.

brož., 248 s., 339 Kč



Libor Novosad
Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním

Publikace se věnuje principům a metodice poradenské pomoci lidem se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Zabývá se otázkami inkluze osob se zdravotním postižením a sociologií handicapu, sociálními službami i systémem ucelené rehabilitace.

brož., 272 s., 349 Kč



VZDĚLÁVACÍ AKCE PRO ERGOTERAPEUTY - NABÍDKA ČAE

**Akce garantovány Českou asociací
ergoterapeutů**

23. CELOSTÁTNÍ ODBORNÁ ERGOTERAPEUTICKÁ KONFERENCE S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ

Určeno:

ergoterapeutům a studentům ergoterapie, ale i fyzioterapeutům, lékařům rehabilitační a fyzikální medicíny, zdravotním sestřím a dalším zájemcům o aktuální dění v oboru ergoterapie a léčebné rehabilitace. Pro nelékařské obory fyzioterapii a zdravotní sestry žádáme jejich profesní organizace o souhlasné stanovisko.

Typ vzdělávací akce:

Odborná konference

Obsahové zaměření:

TÉMATICKÉ OKRUHY KONFERENCE:

- Ergoterapie v klinických oborech
- Ergoterapie v sociálních službách
- Hodnocení v ergoterapii
- Využití technologií v ergoterapii
- Novinky v ergoterapii
- Výzkum v ergoterapii
- Vzdělávání v ergoterapii
- Podpora zdraví/ prevence v ergoterapii
- Praxe založená na důkazech v ergoterapii
- Teorie, modely a koncepty v ergoterapii
- Spolupráce ergoterapie s ostatními zdravotnickými profesemi- výměna zkušeností, multidisciplinární a interdisciplinární spolupráce
- Vária, kasuistiky
- Studentská sekce

Datum konání: 2 dny, 10. a 11.6. 2011

Místo konání: Psychiatrická léčebna v Bohnicích, Divadlo Za plotem (Ústavní 249, 181 02 Praha 8 – Bohnice)

Počet účastníků:

Max. 110 osob

Příjem přihlášek:

Přihlášky zasílejte na e-mail sekretářky ČAE: anna.jersakova@email.cz nebo na adresu Anna Jersáková, Nad Obcí II 62, Praha 4, 140 00

Účastnický poplatek:

Konferenční poplatek při platbě do 31. 5. 2011: (při platbě po tomto datu se cena konferenčních poplatků navyšuje o 200,- bez rozdílu)

- účastník s aktivním příspěvkem: **bez poplatku**
- pro členy ČAE, spoluautory příspěvků: **400,- Kč/ 1 den, 800,- Kč/ 2 dny**
- pro nečleny ČAE: **700,- Kč/ 1 den, 1400,- Kč/ 2 dny**
- pro studenty: **250,- Kč/ 1 den, 500,- Kč/ 2 dny**

!! Využijte SLEVU 25%!! Pro platící členy ČAE je připravena sleva na konferenční poplatek 25%. Slevu lze využít pouze v případě včas uhrazených členských příspěvků a to do 31. 3. 2011. Po pozdějším termínu zaplacení příspěvků nebude sleva poskytnuta.

Počet kreditních bodů v rámci celoživotního vzdělávání:

- při pasivní účasti **4 kreditní body** za každý den
- při aktivní účasti **10 kreditních bodů** autorovi
- spoluautorovi **5 kreditních bodů**

SEXUALNÍ ZMĚNY ZPŮSOBENÉ VLIVEM DUŠEVNÍ NEMOCI

Určeno:

pro ergoterapeuty, všeobecné sestry, popř. další zájemce o danou problematiku. Akce je garantována ČAE pro odbornost ergoterapeut, pro další odbornosti bude žádáno o udělení souhlasu Česká asociace sester.

Typ vzdělávací akce:

Vzdělávací akce

Obsahové zaměření:

Obsah:

1. Úvod, základní informace o sexualitě
2. Sexuální problémy způsobené duševním onemocněním (vliv samotného onemocnění, léčby, sociální izolace, stigmatizace atd.)
3. Specifika u některých diagnóz (psychózy, deprese, psychogenní sexuální dysfunkce)
4. Prevence sexuálního ohrožení u lidí s duševním onemocněním.

Lektor: PhDr. Martina Venglářová

Délka trvání: 4 hodiny

Datum konání: 22.6. 2011 od 14:30 hodin

Místo konání:

ErgoAktiv o.s., Komplex hotelu Olšanka Táboritská 23/1000, Praha 3, Vchod přes recepci hotelu – 2. patro

Počet účastníků:

maximálně 16 osob (minimální počet pro realizaci akce je 10 osob)

Příjem přihlášek:

Přihlášky zasílejte na e-mail sekretářky ČAE: anna.jersakova@email.cz nebo na adresu Anna Jersáková, Nad Obcí II 62, Praha 4, 140 00

Účastnický poplatek:

Předpokládaná cena (včetně DPH):

Pro členy ČAE: 400,- Kč
Pro nečleny ČAE: 600,- Kč
Cena pro studenty: 300,- Kč
pro členy ČAE možnost uplatnění slevy 25%
Počet kreditních bodů v rámci celoživotního vzdělávání: 4

DIAGNOSTIKA A TERAPIE HORNÍ KONČETINY Z POHLEDU ERGOTERAPEUTA

Určeno:

pro ergoterapeuty

Typ vzdělávací akce:

Vzdělávací akce

Obsahové zaměření:

Obsah:

Ruka člověka je jedinečná svými funkčními schopnostmi. Ruka slouží jmené manipulaci a sebeobsluze člověka. Umožňuje širokou variabilitu pohybů a tím vysokou nezávislost a obratnost člověka. Ergoterapie si klade za cíl obnovit nezávislost člověka, a proto se v terapii zaměřuje zejména na funkci horní končetiny a ruky. Pro vlastní nácvik všedních denních činností je však nutné zajistit maximální možnou funkčnost ruky.

Účastníci kurzu se naučí manuální vyšetření kloubů horní končetiny – ramene, lokte, předloktí a ruky a diagnostice funkčních a strukturálních poruch těchto kloubů. K léčbě diagnostikovaných poruch se naučí využívat manuálních technik a neurofyzilogických principů, například tejpů.

Lektor:

Mgr. Eva Macková

Délka trvání:

2 dny (celkem 16 hodin)

Datum konání:

29.-30.10. 2011

Místo konání:

ErgoAktiv o.s.

Komplex hotelu Olšanka, Táboritská 23/1000, Praha 3, vchod přes recepci hotelu – 2. patro

Počet účastníků:

maximálně 16 osob (minimální počet pro realizaci akce je 10 osob)

Příjem přihlášek:

Přihlášky zasílejte na e-mail sekretářky ČAE: anna.jersakova@email.cz nebo na adresu Anna Jersáková, Nad Obcí II 62, Praha 4, 140 00

Účastnický poplatek:

Předpokládaná cena (včetně DPH):

Pro členy ČAE: 1600,- Kč

Pro nečleny ČAE: 1800,- Kč

pro členy ČAE možnost uplatnění slevy 25%

Počet kreditních bodů v rámci celoživotního vzdělávání: 8

SEMINÁŘ KE SVĚTOVÉMU DNI ERGOTERAPIE

Určeno:

pro ergoterapeuty, studenty ergoterapie, další zájemce

Typ vzdělávací akce:

seminář

Datum konání:

pravděpodobně říjen 2011

Obsahové zaměření

I letos bychom společně s Vámi rádi oslavili Světový den ergoterapie.

Pokud máte nějaké návrhy či nabídky na to, jak by podle Vás bylo vhodné tento den oslavit, prosím, pošlete nám je. Také uvítáme Vaše doporučení na zaměření semináře ke Světovému dni ergoterapie.

Budeme se těšit na Vaše komentáře.

III. INFORMACE Z COTEC

ZPRÁVA Z 54. SETKÁNÍ COTEC (LUBLAŇ, SLOVINSKO)

Zapsala: Jana Matochová

Po několika letech odmlky jsme se opět zapojili do spolupráce s evropskou mezinárodní ergoterapeutickou organizací COTEC (www.cotec-europe.org). Během jednání i neformálních setkání byla ostatními delegáty i Výborem COTEC opakovaně zdůrazňována radost nad účastí českého delegáta po několika letech absencí. Jednání probíhala v poměrně oficiálním duchu, COTEC v posledních letech změnil své zaměření a soustředí se převážně na témata politická (v rámci strategických plánů se objevuje zaměření na témata, která v danou chvíli řeší EU - Evropská komise, parlament etc.).

Z probíraných témat považuji za zajímavé zmínit:

- Zástupci COTEC a ENOTHE se domluvili na posílení vzájemné spolupráce mezi oběma evropskými organizacemi. Již probíhá spolupráce na vytvoření společného webového portálu, který by byl „vstupní branou“ k informacím o ergoterapii v Evropě a na rok 2016 je plánován společný COTEC-ENOTHE kongres.
- Na základě konzultací s odborníkem probíhají přípravy zaměřené na získání mezinárodního grantu (pravděpodobně z ESF).
- V březnu bylo vydáno pravidelné „Summary of the Profession 2010“ - k dispozici na webu COTEC a následně dvě oficiální prohlášení (jedno zaměřené na téma aktivního stáří a druhé na téma chudoby a sociálního vyloučení) – oba materiály jsou rovněž k dispozici na webu.
- Jsou připraveny guidelines pro vytvoření Etického kodexu, které budou rozeslány mezi členy COTEC.
- Do angličtiny byla přeložena brožura Švédské asociace ergoterapeutů zaměřená na téma Evidence Base Practice a bude vydána v tomto roce (2011).
- Výbor COTEC navrhuje změnu organizačního uspořádání s cílem pracovat více flexibilně - toto téma je třeba probrat na Výboru ČAE a zaujmout k němu stanovisko.
- Pracovní skupina - Professional Practice, již jsem jako delegát ČAE členem, pracoval na návrhu PR materiálů pro COTEC (trička, tašky, leták).
- Pořadatelé setkání – zástupci Slovinské ergoterapeutické asociace přednesli příspěvek seznamující s trendy vývoje ergoterapie ve Slovinsku. Náš vývoj mi na základě daného příspěvku připadá hodně podobný. Inspirativní mi přišlo více zapojit studenty ergoterapie do aktivit profesní organizace.
- COTEC kongres 2012 proběhne v květnu 2012 ve Stockholmu, více info na <http://www.cotec2012.se/>
- Na 55. setkání COTEC v Aténách proběhne oslava 25 let COTEC. Při této příležitosti je vyhlášena soutěž o nejlepší poster zaměřený na téma: „OT and Active and Healthy Ageing“.

Následující jednání COTEC proběhnou: 21.-22.10. 2011 v Aténách; 22.-23.5.2012 ve Stockholmu, na podzim 2012 v Bruselu a na jaře 2013 v Dánsku. V souladu se stanovami COTEC by bylo vhodné vyslat za Českou republiku zástupce minimálně jednou ročně.

IV. ODBORNÁ ČÁST

SVĚTOVÝ DEN ERGOTERAPIE

KONFERENCE PSYCHOPEDICKÉ SPOLEČNOSTI

PaedDr. Eva Matejičková

Dne 9. 2. 2011 se v posluchárně Pedagogické fakulty UK v Praze konala výroční konference Psychopedické společnosti na téma „Ergoterapie.“

Ergoterapie při edukaci dětí a žáků s vícečetným postižením a jejich socializaci do společnosti má své nezastupitelné místo jak při tvorbě vzdělávacího programu ve školství, tak i v samotné terapii ve zdravotnictví. V posledních letech jsou patrné „stopy“ a výsledky přímé spolupráce speciálního pedagoga a ergoterapeuta v různých typech zařízení. Velmi pozitivně v obou profesích lze hodnotit i postupy při přímé intervenci ve vztahu k jedinci, k prostředí a k jeho faktorům (mohou výkon aktivity usnadnit, nebo mu zabránit), k sociokulturním zvyklostem s přihlédnutím k přípravě na zaměstnávání. Rovněž pozitivně lze hodnotit i společné cíle při tvorbě programů a intervencí se zaměřením nejen na teoretickou přípravu, ale hlavně na praktické využití u žáka/mladistvého, klienta. Dále, využití terapeutických prvků jednotlivých konceptů upravených pro pedagogy při přímé práci se žáky s různými typy postižení.

Při zobecnění výše jmenovaných ukazatelů lze konstatovat, že v obou oborech dochází k propojení při:

- Sledování a hodnocení aktuálního vývoje jedince a jeho dovedností jak po stránce senzomotorické, kognitivní, psychosociální,
- sledování a hodnocení volnočasových aktivit s vyústěním do co možná nejoptimálnějšího životního stylu,
- snaze o přesun intervencí u dětí, žáků/klientů z centrálních pracovišť a institucionálního vzdělávání do domácností, denních center, občanských sdružení, neziskových organizací (v ojedinělých případech na pracoviště),
- zohledňování nejen „stupeň aktuálního vývoje“, ale i diagnostiky a plánování pro „období /úroveň“ nejbližšího vývoje,
- sledování evropskému trendu tzv. „otevření“ se širší veřejnosti a spolupráci s mezirezortními odborníky.

Vzhledem k výše uvedeným společným cílům v obou rezortech byla na půdě Pedagogické fakulty UK v Praze uspořádána konference při příležitosti oslav „Světového dne Ergoterapie“. Úvodní slova patřily PhDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D. Funkci moderátora se zhostila Doc. PhDr. Marie Černá, CSc., držitelka Kennedyho ceny

2000 za výchovu a vzdělávání osob s mentálním postižením a čestná předsedkyně Psychopedické společnosti, která se zamýšlela nad současným „stavem“ Psychopedické společnosti“ a jejím směřováním, nad prioritami/cíly a možnostmi jak je naplňovat. Vyzvedla a ocenila důležitou roli ergoterapie jak v rovině zdravotnické, tak speciálně pedagogické a přivítala hosty z řad České asociace ergoterapeutů (ČAE). Za ČAE přijaly pozvání:

- Předsedkyně České asociace Ergoterapeutů (ČAE) Mgr. Jana Jelínková s příspěvkem: „Představení ergoterapie – náplň a filozofie oboru.“ Mgr. Jelínková ve svém příspěvku živě a bravurně propojila „nezáživnou“ teorii s praxí při představení a přiblížení oboru pro speciální pedagogy, s historií oboru v jejích souvislostech, diskutovaná témata nejen v České republice, ale i ve světovém měřítku. Příspěvek jsi zcela oprávněně vysloužil potlesk a uznání odborníků z řad speciálních pedagogů.
- Mgr. Jana Matochová jednatelka České asociace ergoterapeutů s příspěvkem: „Ergoterapie u klientů s kombinovanými vadami-příklady z IC Zahrada“ – video. Její příspěvek vyzvedl důležitost multidisciplinární práce v týmu a role ergoterapeuta (ET), přiblížil kompetence ET, a jeho hlavní činnosti u osob s kombinovaným postižením, proces hodnocení a hodnocení dovedností pADL, x iADL. Nastínil, že herní dovednosti a soběstačnost tvoří nedílnou součást hodnocení v ergoterapii. Autorka v příspěvku se zabývala i sebesycením, osobní hygienou a kompenzačními pomůckami. Video – rozbor a ukázka „Věšení prádla u klientky s IC Zahrada“ byl ukázkou „Praxe zaměřené na klienta“ s uznáním autonomie jedinců a možností volby při rozhodování o svých potřebách v oblasti zaměstnávání“.
- Příspěvek „Práce ergoterapeuta v psychiatrickém zařízení, zejména u dětských klientů“ byl společným dílem autorek: Kateřina Velšová, DiS, Lucie Facová, DiS, z Psychiatrické léčebny ve Štemberku. Cílem autorek bylo jednak představení samotného zařízení a poskytování forem farmakoterapie a individuální psychotherapie, dále, podíl práce ergoterapeutů a pracovních terapeutů na aktivitách v léčebně a využití ergoterapie u psychicky nemocných. Velký díl prezentace

byl věnován přehledu pracovních činností, sledování a hodnocení pacientů s jejich zpětnou vazbou. Opět, „šťastně“ volena tematika, která se přímo dotýkala práce psychopedů, což všichni patřičně ocenili svým potleskem.

- „Spolupráce ergoterapeuta a speciálního pedagoga rámci multidisciplinárního týmu v JÚŠ“ - Bc. Barbora Palečková, Mgr. Michaela Skokanová. Velmi zdařilý příspěvek byl zajímavý i tím, že jedna z autorek byla studentkou Pedagogické fakulty UK a žákyní Dr. Zemkové (předsedkyně Psychopedické společnosti). Úvod příspěvku byla prezentace zařízení JÚŠ se specifikami práce ergoterapeuta a speciálního pedagoga, dále společné cíle pro vzdělávání a praxi, hodnocení pracovního prostoru, práce na PC, rozvoj grafomotoriky, soběstačnosti a dovedností.
- Poslední příspěvek z řad přednášejících byl na téma „Orofaciální stimulace jako součást ergoterapie“ - video, autor: PaedDr. Eva Matejičková. Autorka vycházela z problematiky poruch příjmu potravy/sebenasycení u jedinců s kombinovaným a mentálním postižením, v souvislosti s vývojem jedince v rovině senzomotorické, kognitivní a sociálně emoční. Poukázala na vztah orofaciálních struktur k posturálnímu systému a lopatce (význam lopatky při vzpřímení pletence ramenního – aktivita svalstva horní končetiny,

ramene a trupu). V první rovině nastínila vysvětlení klouzavého mechanismu lopatky v propojení na praxi v domácím prostředí (proč vzpřímení pletence ramenního a nastavení lokte představuje zdroj problémů). Druhý okruh tvořil význam polohy hlavy vůči nadžylkovým a podžylkovým svalům, funkční mechanismy tvářového mechanismu a jícnu. Prezentována byla stimulace při práci s rodinou s využitím senzomotorické stimulace, stimulace zrakového a sluchového analyzátoru, funkčnosti dýchacího systému, prostorové orientace, a využitím hry u dítěte s Downovým syndromem.

Druhá část konference byla pojata ve smyslu propojení teorie s praxí ve smyslu upoutávky na zařízení, která mají zájem prezentovat své postupy a zkušenosti při vzdělávání žáků/mladistvých na seminářích Psychopedické společnosti.

Lze konstatovat, že Ergoterapie na půdě Pedagogické fakulty UK v Praze byla prezentována na nejvyšší možné úrovni s pozitivním ohlasem za nevídaného počtu posluchačů z řad speciálních pedagogů. Rovněž lze konstatovat, že byly naplněny idey multidisciplinární spolupráce odborníků vycházející z projevů funkčních schopností, disability a zdravotního stavu v dětství a dospělosti, rovněž tak idey multidisciplinární spolupráce na poli vzdělávání osob s kombinovaným a mentálním postižením.

SEMINÁŘ PRO UČITELE V PROJEKTU YWC

Autor: PaedDr. Eva Matejičková



Lifelong Learning Programme



www.downsyndrom-yeswecan.eu

Ve dnech 28 – 29. 3. 2011 bylo realizováno první školení pedagogů v České republice na základě evropského projektu Yes, we can – Matematické dovednosti osob s Downovým syndromem (DS) autorek Mgr. Bernadette Wieser a Anita Hotter. Číslo smlouvy: 2009-4586/001-001 finančně podpořen Evropskou grantovou agenturou (viz předcházející čísla Bulltenu). V rámci dvoudenního školení pedagogové obdrželi Metodiku (viz příloha), překladatelé: Mgr. Lenka Mikulášťíková, Mgr. Libuše Kubová, PaedDr. Eva Matejičková. Dále Hand book (příručku), překladatel Mgr. Lenka Mikulášťíková, DVD a sadu pomůcek pro výuku matematiky. Vedoucí semináře byla

Mgr. Lenka Mikulášťíková, druhý školitel PaedDr. Eva Matejičková.

Na čem tkví úspěch aplikace metody počítání na prstech? Staví na výborně zpracované teorii, která zahrnuje neuropsychologické aspekty, aktuální vědecké studie o výzkumech mozku s ohledem na vliv „počítání na prstech“ pro rozvoj numerického poznávání. Z pohledu ergoterapeuta je metodika zajímavá stimulací a rozvojem taktilních informací s důrazem na možnost zpracovávání informací v krátkodobé a dlouhodobé paměti.

U jedinců s DS byly zaznamenány protichůdné reakce při zpracování podnětů z taktilního systému. Na jedné

straně může hyposenzibilita vyvolávat dojem, že nevnímají bolest. Na straně druhé hypersenzibilita může být příčinou nechuti ke kontaktu s materiálem jako je písek, pasta, modelovací hmota. Z toho důvodu velký význam v metodice je věnován rozvoji a zpracování taktilně – kinestetické a vestibulární percepce – somatosenzorickému kortexu. Dále je kladen důraz na vliv mozkové kůry na svaly jednotlivých prstů... „je základem velké ohebnosti rukou a relativně nezávislého pohybu jednotlivých prstů.“ (Wehr a kol., 2009. str. 48). Zdůrazňování vnímání dotyku se váže k vytváření vnitřních prostorových představ; ruce sdělují informaci o tvaru a prostoru. Studie prováděné s nevidomými (Kennedy, 1997) dokládají jejich schopnosti vytvořit samostatné dvourozměrné a trojrozměrné prezentace na základě taktilních informací. Rovněž je kladen důraz na rozeznávání a pojmenovávání částí vlastního těla, rozvoji laterality, koordinaci obou rukou. Pohyby

prstů jsou rozvíjeny na smyslovém propojení prostřednictvím percepce taktilně-kinestetické, vizuální a verbálně akustické. Rozlišování a samostatné využití jednotlivých prstů rozvíjí vnímání sebe sama, což je klíčová podmínka pro vnímání prostoru a následně pro pochopení pozice čísla v matematice.

Seminář umožnil pedagogům dozvědět se o vztahu smyslových vjemů a informací ukládaných v mozku k paměti. Konkrétně k ultrakrátkodobé, pracovní neboli krátkodobé a dlouhodobé paměti. Metodika klade důraz i na význam soustředění a následnou fázi odpočinku pro trvalé zapamatování. Ve dnech 2 -3. 5. 2011 bude druhé a závěrečné proškolení pedagogů v projektu YWC. Jsme přesvědčeni, že na základě ohlasů z terénu přispějeme k mnoha zajímavým poznatkům z oblasti výuky matematiky pro lidi s DS v jejich každodenním životě a následně i pro jedince s jinými typy postižení.

POZNATKY Z PRAXE: KOMPENZAČNÍCH POMŮCKY PRO SENIORY

Autor: Mgr. Kateřina Svěcená, doc. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.

*Pracoviště: Klinika rehabilitačního lékařství I. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze*

Souhrn

U seniorů je zvýšené riziko omezení funkčních schopností a tedy i aktivit a participací vzhledem k prodloužení věku v Evropě.

Někteří občané v seniorském věku zůstávají soběstační, aktivní, se zachovalým životním programem a společenským uplatněním, jiní se propadají do izolace. (2) Senior často není schopen provádět aktivity, které dříve naplňovaly jeho život. V důsledku těchto skutečností často dochází ke změně kvality jeho života. Snížené funkce limitují aktivity běžného denního života a aktivity volného času.

V klinické praxi se často setkáváme u seniorů v České republice s tím, že nevyužívají kompenzačních pomůcek, na které mají nárok a které by jim mohly zlepšit kvalitu života, nejčastěji z důvodů nedostatečných informací od zdravotních pracovníků.

Úvod

Kompenzační pomůcky jsou často nevyužívané a neindikované u seniorů. Občas jsou i nesprávně používány, což je většinou následkem předání pomůcky bez vyzkoušení rehabilitačním pracovníkem, takže senior, neví jak pomůcku použít, jak ji správně nastavit, jak s ní zacházet,

skladovat apod. U seniorů se někdy objevují předsudky, stydí se pomůcky používat před svými blízkými i přáteli. Je nezbytné z hlediska např. ergoterapie klientovi vysvětlit a ukázat mu, že pomůcka je nenahraditelná v oblasti aktivit denního života, pomůže seniorovi zajistit soběstačnost a minimalizovat jeho závislost na pomoci druhé osoby.

velkým problémem u seniorů může být nesprávné užívání pomůcky. Pokud se jakýkoli člověk užívá pomůcku špatným způsobem, je velmi těžké naučit ho nový způsob. Někdy nevhodný způsob užívání znamená poškozování funkce svalů, kloubů, páteře apod., a tím i vznikající funkční omezení. Proto po indikaci pomůcek lékařem je nezbytné, aby ergoterapeuti a fyzioterapeuti instruovali klienta – pacienta o vhodném zacházení a používání pomůcky a to hlavně i v jeho domácím prostředí.

V ČR je možnost získání velkého množství kompenzačních pomůcek, které jsou plně, částečně hrazeny zdravotní pojišťovnou nebo klientem jako samoplátcem. Seznam hrazených pomůcek je uveden v Katalogu - Číselníku zdravotnických pomůcek Všeobecné zdravotní pojišťovny“ (dále jen VZP). Stejně pomůcky z tohoto katalogu hradí i ostatní zdravotní pojišťovny.

Kompenzační pomůcky uvedené v číselníku je možné získat na předpis lékaře různých specializací. (1)

Další možnost získání finanční podpory na kompenzační pomůcky je podle prováděcí vyhlášky zákona o sociálním zabezpečení č. 182/1991 Sb., V této oblasti seniorovi pomáhá s řešením sociální odbor obecního úřadu v místě bydliště. O další finanční příspěvky je možné požádat je např. oslovit nadace, různá (1, 3,4).

Z celého souboru kompenzačních pomůcek v tomto sdělení uvádíme některé pomůcky pro seniory a jejich nejčastější problémy, se kterými se senioři potýkají.

Pomůcky pro lokomoci:

1) Hole, berle

Hole, berle se používají se při poruše funkce chůze.

V ČR existuje široké spektrum holí i berlí, různých typů se širokou škálou doplňků.

Hole a berle dělíme na :

a) berle

- i. vysoké – podpažní
- ii. předloketní

- 1. francouzské – kdy objímka je nejčastěji z plastu a je otevřená
- 2. kanadské – kdy objímka je uzavřená a nejčastěji z kůže

b) hole (4)

Podpažní berle jsou uzpůsobeny pro vysokou oporu člověka, která např. nezvládá oporu o předloketní berle. Využití je tedy jako opora pro obě horní končetiny, naprosto nevhodné pouze pro jednu horní končetinu.

U člověka se sníženou stabilitou je vhodné využití předloketních berlí, které mohou sloužit jako opora pro jednu nebo obě horní končetiny, které je více indikované, protože u jednostranné zátěže je problémem přetěžování určitých svalů, páteře apod. a dochází tak i k funkčnímu omezení seniora.

Hole jsou vhodné pro oporu jedné horní končetiny u více stabilnějších seniorů. V některých případech je možné vidět seniory používat dvě vycházkové hole pro obě horní končetiny. Toto užití je až na výjimky (stavy po poliomyelitis).

Hole a berle mohou být výškově stavitelné, mohou mít různou barvu i tvar. Správná výška hole nebo berle je jedním ze základních kritérií užívání..

U držadla holí je možné předejít otlakům na rukách vyměkčeným držadlem, které je již součástí hole nebo jen vypořádávaný pás na polepení držadla hole.

Další součástí hole je její objímka: půlkruhová nebo zcela uzavřená. Uzavřená objímka pomáhá v soběstačnosti seniora., při aktivitách rukou visí na předloktí seniora. Místo uzavřené objímky je možné využít různých poutek

Součástí hole, berle je pogumovaný nástavec, který v prevenci proti klouzání hole, ale za určitou periodu se opotřebovává a je nezbytné jej vyměnit za nový. Doplňkem může být nástavec s bodci do kluzkého venkovního terénu (led, sníh). Na jiném terénu, než pro který je určen ještě více klouže.

U výběru hole, berle, je nutné zvažovat funkční možnosti seniora. Ergoterapeut a fyzioterapeut vždy musí posoudit vhodnost pomůcky, její hmotnost pomůcky, vzhled pomůcky, ale také její nosnost a schopnosti seniora pomůcku ovládat. Na co nesmíme zapomínat je prostředí, ve kterém se osoba pohybuje a možnosti tohoto prostředí vztáhnout právě k vhodnému výběru hole nebo berle či další pomůcky pro lokomoci.

Kromě samotné chůze je důležité se seniorem nacvičit i posazování a manipulace s holemi a berlemi při této aktivitě. Dobrým prostředkem prevence proti pádu je naučit seniora bezpečně padat.

Před tréninkem chůze a před použitím lokomočních pomůcek je nezbytná kontrola všech částí holí a berlí (výška) a opotřebovanost pogumovaného nástavce není opotřebovaný – opotřebovaný nástavec může způsobit odlišnou výšku hole, berle (4).

Pevná a pohodlná obuv senior je základem pro bezpečnou jeho chůzi. Vhodně zvolenou obuví je možné zamezit riziku pádu.

2) Chodítka

V České republice se v posledních letech začala i mezi seniory objevovat různá chodítka. Jejich využití seniory donedávné doby nebylo dostatečné, důvodem mohly být i předsudky. Při výběru vhodného chodítka je důležité, tak jako i u ostatních kompenzačních pomůcek, individuální přístup k seniorovi.

Stejně tak, jako u holí a berlí, je ze stejných důvodů nezbytné správné nastavení výšky chodítka. Chodítka dělíme:

- a) Vysoká – např. čtyřkolová s vysokou oporou, dvoukolová s vysokou oporou
- b) Nízká
 - i. Pevná, stabilní – např. čtyřbodová, třibodová
 - ii. Kolová chodítka – např. dvoukolová, tříkolová, čtyřkolová (tzv. rolatory)

Vysoká chodítka využívají lidé, kteří nemají dostatečně silné svalstvo trupu.

Chodítka nízká, stabilní užívají lidé, kteří mají zhoršenou stabilitu, chůzi.

Kolová chodítka převážně používají schopnější senioři- např. tzv. rolator, tedy čtyřkolové chodítko, které může mít různé příslušenství, např. úložný prostor a sedák. U chodítek se nesmí podceňovat nácvik chůze. Je potřeba dbát na základní pravidlo bezpečného ovládání chodítka, tedy mít ruce umístěné při jakékoli aktivitě na brzdách (jako u jízdy na kole), aby při ztrátě rovnováhy se brzdy opřením o ně zaktivovaly.

K chodítkům existuje velké množství příslušenství, od výškové nastavitelnosti, po barvu a vzhled. Oproti kolovým chodítkům, existuje k pevným chodítkům jen malé množství příslušenství. Je však možné vytvořením látkové kapsy získat úložný prostor na chodítku, pro peněženku.

Některé z dalších typů kompenzačních pomůcek:

1) Madla

Pro použití madel a jejich rozmístění neexistuje jednotné pravidlo. Madla jsou velmi důležitá, pomáhají soběstačnosti seniora, respektive ho chrání před pádem.

V České republice u seniorů nebývá dostatek madel v jejich domácím prostředí. Senioři často místo madla využívají náhradní podpory např. o pračku, topení. V poslední době se na trhu začala objevovat přísavná madla. Nejsou zcela bezpečná, protože přísavka madla může přestat fungovat, a vzniká tak riziko pádu seniora. Ideálním stavem by bylo používání protiskluzného madla v koupelnách. (navlhčená ruka od vody klouže) V České republice však nyní neexistuje firma, která by tento typ madel dodávala. Některé firmy mají ve své nabídce madla s výřezy, které by měly tuto funkci částečně nahrazovat. Zdrsnělý povrch madel je problematický z hlediska hygieny ve větších sociálních pobytových službách, neboť hygienické kontroly z úřadů toto nepovolují.

2) Lůžko – postel

Velmi důležité je zvolit pro seniora vhodné lůžko. Nezbytná je především dostatečná výška lůžka. Zvláště senioři se zhoršenými schopnostmi mohou mít problém při vstávání a uléhání na nízkém lůžku. Pro imobilní seniory je vhodné elektricky polohovatelné lůžko

3) Sluchadla, zubní protézy

U výrazného zhoršení sluchu by měl být senior objednán k lékaři pro doporučení vhodného sluchadla. Probléme může být, že senior sluchadlo nenosí a důvodem může být, že si jej neumí sám nasadit. Je proto potřeba věnovat dostatečný trénink této aktivitě, aby senior nebyl omezován v komunikaci. Dalším důvodem bývá, že sluchadlo není správně nastavené, píská a senior neumí se sluchadlem správně zacházet.

Nesmí se zapomínat na výživu seniora. Podvýživa vždy nemusí být způsobena tím, že senior nemá dostatek kvalitních potravin, ale např. tím, že ošetrovatelský personál dodá před seniora potravu, ten však není soběstačný v oblasti sebesycení. Problémem může být nepadnoucí protéza, která tlačí.

Závěr

U každé kompenzační pomůcky a jejího použití je potřeba dbát především na bezpečnost klienta. Každá pomůcka musí být vybírána individuálně. Dokud senior zvládá určitou aktivitu samostatně, je nevhodné, aby pomůcku užíval Senior opakováním aktivity trénuje své schopnosti a udržuje je v co nejlepší možné kvalitě.

Použitá literatura:

- 1) DMA. 2010. Kompenzační, ortopedické a rehabilitační pomůcky 2010. Praha: DMA
- 2) Kalvach, Zdeněk. Zadák, Zdeněk. Jiráček, Roman. Zavřalová, Helena. Sucharda, Petr. A kol. 2004. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6
- 3) Matysková, Kateřina. 2009. Kompenzační pomůcky pro lidi se zrakovým postižením. Praha: Okamžik. ISBN:978-80-86932-24-8
- 4) Haladová, Eva. 1997. Léčebná tělesná výchova – cvičení. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků v Brně. ISBN: 80-7013_236-1
- 5) „Vyhláška 182/1991 Sb. „ [online]. [Cit 17. 4. 2011] dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=4>
- 6) „Metodika zdravotnických prostředků“ [online]. [cit. 17.4.2011] dostupné z: http://www.vzp.cz/uploads/document/1301646407-Metodika_PZT-800.pdf



Ergon a.s. je na českém trhu zavedeným výrobcem individuální ortopedické obuvi, vložek a zdravotnického textilu.

Činnost společnosti je zaměřena na následující obory zdravotnické výroby:

- výroba zdravotnického textilu
- výroba, úpravy a opravy individuální ortopedické obuvi
- výroba a aplikace ortopedických vložek pro všechny vady nohou
- prodej a pronájem systému digiMED



Výroba individuální ortopedické obuvi a vložek

Ergon a.s. je v současné době největším tuzemským výrobcem individuální ortopedické obuvi a vložek s širokým polem působnosti zahrnujícím území celé České republiky. Již několik let máme

zavedenu unikátní technologii výroby individuálních ortopedických vložek s použitím systému digiMED – digitálního baropodometrického systému, který umožňuje přesné snímání tlakového zatížení plosek nohou, návrh vložky včetně počítačové korekce podle předpisu lékaře a zcela přesné frézování na počítačem řízené frézce.



Seznam odborných pracovišť najdete na www.ergon.cz nebo Vám poradíme na telefonním čísle 234 123 271, 234 123 273.

Výroba zdravotnického textilu



Nedílnou a stále se rozvíjející součástí je také sériová výroba zdravotnického textilu a zřizování sítě prodejen zdravotnických potřeb.

Ergon a.s. vyrábí:

- pásy kýlní, břišní, bederní
- ortézy, bandáže
- rehabilitační, antidekubitní a polohovací podložky
- fixační pomůcky

Tyto výrobky lze objednat v síti velkoobchodů (Intergos CZ s.r.o., Pharmos a.s., Phoenix a.s.) nebo přímo v Ergonu a.s. prostřednictvím e-mailu: obchod@ergon.cz a na telefonním čísle 234 123 265. Proti poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku nebo k zakoupení na vlastní účet jsou dostupné v maloobchodní síti zdravotnických prodejen v celé ČR. U výrobků hrazených pojišťovnami doporučíme konzultaci lékaře.

více informací na www.ergon.cz

ZKUŠENOSTI S IMPLEMENTACÍ MCF – MKF

Autorky: Mgr. Svěčená Kateřina, MUDr. Sládková Petra, Doc. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.

Pracoviště: Klinika rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Mezinárodní klasifikace funkčních poruch disability a zdraví (MKF) je nástroj, který pomáhá určit a hodnotit „disabling situations“ (disabilní situace) situace, ze kterých následně vyplynou pozitivní i negativní vlivy prostředí na začlenění osob s postižením do společnosti (2). MKF klasifikace je nástrojem pro objektivní zhodnocení a posuzování funkčního stavu jedince týmem zdravotníků, kteří hodnotí vybrané položky (3).

Problémem v mnoha zařízeních však zůstává nedostačkový počet jednotlivých členů multidisciplinárního týmu, zejména často chybí ergoterapeut, logoped, speciální pedagog atd. Základní rozdíl mezi MKF a používanou MKN – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize) je, že se MKF se na člověka dívá z více úhlů pohledů, komplexně a pomáhá zhodnotit celkový funkční potenciál člověka. Nejedná se tedy o klasický etiologický pohled na pacienta, ale respektují se i aktuální potřeby, přání a reálné schopnosti osob s postižením. Není cílem, aby MKF v budoucnu nahrazovala MKN-10, ale naopak jedna klasifikace by měla doplňovat druhou. Tedy stanovení diagnózy by mělo být doplněno o zhodnocení aktuálního funkčního stavu.

MKF je biopsychosociální model, jeho klinickou aplikací získáme standardizovaný jazyk, který určí a popíše stav pacienta se všemi jeho limitacemi i schopnostmi. Toto závěrečné hodnocení bude srozumitelné napříč různými kulturami, zeměmi. (2). MKF je výsledkem mezinárodní spolupráce odborníků ze 70 států světa, kteří se snažili sjednotit základní terminologii vztahující se k zdraví a jeho funkčním poruchám (1).

Mezi hlavní osobnosti, které se o implementaci MKF do České republiky zasloužily patří hlavně pan profesor Jan Pfeiffer a paní docentka Olga Švestková z Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze. Poprvé tato klasifikace byla vydána v České republice v roce 2008 v nakladatelství Grada publishing a nyní je i volně přístupná ke stažení na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví.

Český statistický úřad ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR zavedl s účinností od 1. července 2010 klasifikaci MKF (podle §19 odst. 2 zákona č. 89/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů). (4) Tedy každý lékař, který má v péči pacienta s disabilitou, by od tohoto data měl umět daného pacienta okódovat dle MKF a následně jeho stav v kódech uvést v přijímací a propouštěcí zprávě pacienta.

Pro praktické kódování podle MKF je nezbytné pochopit filozofii celé této klasifikace. Její praktická aplikace není z počátku zcela jednoduchá a proto je doporučeno absolvovat kurz, který pomůže k pochopení této filozofie a naučí absolventy základy klinické aplikace.

Tyto kurzy jsou zajišťovány Metodickým centrem pro MKF – Klinikou rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, jejíž přednostkou je doc. MUDr. Olga Švestková. Klinika rehabilitačního lékařství získala certifikát č. 114 vydaný The European Board of Physical and Rehabilitation Medicine splatností od března 2009 do r. 2014 a paní doc. Švestková získala certifikát č. 2050 vydaný Fellow of the European Board of Physical and Rehabilitation Medicine (FEBPRM) s platností od května 2010 do r. 2017. Oba tyto certifikáty opravňují ke školení zdravotnických odborníků v praktické aplikaci MKF.

Kurzy, které v současné době probíhají na KRL mají tři části. Základní kurz je dvoudenní, poté následuje tříměsíční e-learningová forma studia a následně opět dvoudenní pokročilý kurz. Celkem těmito kurzy prošlo již 175 odborníků. Kurz je určen nejen pro lékaře, ale i pro nelékařské obory (fyzioterapeuty, sociální pracovníky, logopedy, ergoterapeuty apod.).

Ze začátku se může zdát kódování dle MKF velmi složitě a časově náročné. Postupem času by se však každý zdravotnický odborník měl dopracovat k tomu, že pacienta dokáže okódovat v rámci svého běžného vstupního vyšetření. Pro ergoterapeuty to tedy znamená zvolit co nejjednodušší způsob a to je zahrnout do svého běžného vyšetřovacího formuláře nejčastěji používané kódy. Každý terapeut vzhledem ke své odbornosti a cílové skupině pacientů bude používat nejčastěji určité vybrané položky z MKF. Pokud tedy ergoterapeut bude mít již ve vyšetřovacím formuláři přidělené kódy k daným oblastem – např. u ADL, oblékání (kód d540), může už v rámci vstupního vyšetření ihned příslušnou hodnotou kvalifikátoru vybranou danou položku klasifikovat. V budoucnu by bylo ideálním stavem, kdyby hodnoty kvalifikátorů hodnotících určité vybrané položky z MKF byly podloženy vybranými standardizovanými testy, aby se MKF mohlo stát opravdu účinným nástrojem spravedlivé a efektivní sociální a zdravotní politiky v České republice.

1. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. Ergoterapie. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7
2. PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. Překlad z angl. originálu International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF, World Health Organization 2001. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.
3. Stucki, G., Cieza, A., Esery, T., Konstanjsek, N., Chatterji, S., Bedirhan Üstün, T. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practise. Disability and Rehabilitation, 2002, 5, pp. 281-282.
4. Sdělení ČSÚ č.431/2009 Sb, částka 37/2009 Sb.
5. WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF, World Health Organization, Ženeva: WHO, 2001. 280 s. ISBN 92-4-154542-9.

V. STUDENTSKÁ SEKCE

ZKUŠENOSTI ZE STÁŽE VE ŠVÝCARSKU

Autor: Sára Kvasničková, studentka 3. ročníku Ergoterapie na 1.LF UK v Praze

Kontakt: s.amstutzova@centrum.cz

V následujícím příspěvku bych se ráda podělila o zkušenosti z 5ti týdenní praxe ve Švýcarsku v Solothurnisches Zentrum Oberwald, kterou jsem na jaře 2011 v rámci studia ergoterapie absolvovala. Na úvod bych se ráda obecně zmínila o ergoterapii ve Švýcarsku.

Ergoterapie ve Švýcarsku

Studium ergoterapie ve Švýcarsku probíhá stejně jako v České republice na vysoké škole formou tříletého denního studia, kdy po ukončení studia získá bakalářský titul. Studium je možné absolvovat na třech vysokých školách. Studium je koncipováno podle European Credit Transfer System (ECTS), takže studium je velmi podobné jako u nás a získaná odbornost platí pro celou Evropu. Zásadnější rozdíl je snad jen v odborných praxích. Celkem zabírají 1/3 studia, na rozdíl od studia v ČR jsou celkem 3 dlouhodobé praxe (10, 16 a 15 týdnů), které jsou placené. Ergoterapeuté zatím nejsou povinni účastnit se celoživotního vzdělávání formou registrace, do budoucna se tento systém ale plánuje. Přesto je ale velká nabídka kurzů a přednášek, na kterých se ergoterapeuti mohou dále vzdělávat a mají možnost získat specializace v různých oblastech.

Ergoterapie je předepisována lékařem a ergoterapeuti vykazují výkony na pojišťovnu. Často fungují v samostatných ergoterapeutických praxích s určitou specializací na konkrétní klientelu. Běžně jsou součástí multidisciplinárního týmu v nemocnicích, rehabilitačních střediscích, psychiatrických klinikách, speciálně-pedagogických institucích atd. Jednou z kompetencí ergoterapeutů ve Švýcarsku je také předepisování kompenzačních pomůcek, v praxi si ale často nechají žádanku potvrdit také lékařem, aby měli jistotu, že pojišťovna pomůcku zaplatí.

Podle vlastních zkušeností mohu říci, že ergoterapie ve Švýcarsku již není neznámou profesí, široká veřejnost většinou ví, co tato profese obnáší a kdy se na ergoterapeuta mohou obrátit. Není například výjimkou, že učitelky mateřské školky své žáky posílají na ergoterapii, nebo že praktický lékař na vesnici předepíše ergoterapii ženě s revmatickými bolestmi horních končetin.

Solothurnisches Zentrum Oberwald

Centrum, ve kterém jsem praxi absolvovala, sídlí v Biberistu, kanton Solothurn. Tak, jak funguje dnes, bylo vybudováno v roce 2006. Hlavní myšlenkou organizace je provozování organizace, která poskytuje bydlení, školu, podporu v rozvoji schopností každého jednotlivce, zabavení a zaměstnání jak dětem, tak dospělým každého věku, podle medicínských a speciálně-pedagogických zásad. Je zde pečováno o osoby s tělesným, mentálním a neurologickým postižením. Lidé zde mohou být ubytováni trvale či jako odlehčovací pobyt.

Péče o klienty, terapie a veškerý program probíhá podle individuálních potřeb klienta, každý klient je veden a podporován kompetentními odborníky, kteří se snaží o kontinuální podporu získaných či zbývajících schopností klientů, tak aby se co nejvíce mohli podílet na dění každodenního života. Pracovníci centra se snaží, aby každý obyvatel mohl prožívat plnohodnotný a smysluplný život. Centrum je uspořádáno tak, aby se vytvořilo několik menších oddělení-bytů, kde bydlí vždy 6-7 klientů. Pečující personál na každém bytě je stálý.

Každý klient centra má jednoho opatrovatele, který je zodpovědnou osobou klienta po celý pobyt v centru. Díky omezenému počtu lidí na skupině, stálému personálu, společným obědům a večerím a možnosti opatrování téměř jeden na jednoho, tvoří jednotlivé skupiny atmosféru domova a budí dojem opravdové rodiny.

Ergoterapie v Solothurnisches Zentrum Oberwald

Ergo- a fyzioterapie jsou nedílnou součástí centra, působí však jako samostatné praxe, takže sem na terapie dochází také ambulantní klienti, u kterých někdy ergoterapeutky provádí také domácí návštěvu. Nejčastějšími diagnózami ambulantních klientů je ADHD (hyperaktivita s poruchou pozornosti) u dětí a zlomeniny horních končetin či revmatická onemocnění u dospělých. Hlavní náplní práce ergoterapeutů jsou však stále klienti žijící v centru.

Zpravidla má každý klient, kterému to zdravotní stav umožňuje, jednou až dvakrát za týden ergoterapii. Délka a náplň terapeutické jednotky je velmi individuální, většinou ale trvá tři čtvrtě hodiny až hodinu. Terapie probíhají

buď v místnosti ergoterapeutů, která je vybavená všemi možnými pomůckami a hračkami, nebo přímo na pokoji klienta. Cílem ergoterapie zde v centru je rozvoj schopností jednat, účast na společenském životě a vytvoření podmínek poskytujících možnost samostatného ovlivňování věcí, samostatného konání. Prostředí je vždy individuálně přizpůsobeno dle potřeby a nálady klienta. Ergoterapeutky pracují podle konceptů jako je NDT Bobath, Bobath, Johnstone a Model Affolterové. Do pracovní náplně ergoterapeutů také patří oblast kompenzačních pomůcek, starají se o jejich údržbu a správné využití, zaučují ošetřující personál, jak pomůcky správně aplikovat. V rámci tohoto je velmi častá spolupráce s ortopedickým technikem, hlavně při tvorbě a úpravách vozíků, skořepin a korzetů.

Hlavní postřehy z praxe

Během své praxe jsem si mohla všimnout, že ergoterapie je nedílnou součástí chodu centra a místo ergoterapeuta v multidisciplinárním týmu je velmi důležité a vážené. Ne zřídka se pracovníci z ostatních oborů na ergoterapeuty obraceli pro radu nebo ke konzultaci. Vůbec fungování celého multidisciplinárního týmu mě velmi zaujalo. Úzká spolupráce všech oborů byla vidět každý den, u každého klienta. Přispívají k tomu určitě i společné porady, které se pravidelně konají. Minimálně jednou za rok má každý z klientů velkou konzultaci, na které je přítomen vždy někdo z každého oboru, zodpovědná osoba a samozřejmě rodina klienta. Na této poradě se vždy zhodnotí pokroky klienta za poslední rok a definují se cíle klienta pro další rok, kterých se pak drží všichni členové týmu.

Další věcí, která mi utkvěla a motto, které bych si ráda vzala i do své budoucí praxe je věta: „Nepracujeme na klientovi, ale s klientem“. Tato věta provázela každou práci s klientem, nejen ergoterapii. Když umí klient mluvit nebo jinak jasně dát najevo, co se mu líbí a co nikoli, pokud dokáže definovat svůj největší problém a říct, čeho by chtěl dosáhnout a co zlepšit, není podle mého názoru tak těžké, se podle výše uvedené věty řídit. Client-Centred Practice neboli terapie zaměřená na klienta pro nás určitě

není ničím novým. Klienti, se kterými jsem měla možnost pracovat, mluvit ani vyjádřit své přání neumí a motorická aktivita převážně většiny z nich je minimální, proto mi tato věta přijde v souvislosti s touto klientelou velmi příhodná. V Solothurnisches Zentrum Oberwald toto například znamená, že pečovatelka jednoduše klienta, který neumí jíst nenakrmí, ale pomocí guidingu se snaží, aby klient byl co nejvíc součástí aktivity, ač sám žádnou aktivitu nevykazuje. Pozorovala jsem, že pokud je to jen trochu možné, snaží se pracovníci centra opravdu klienty zatáhnout do aktivit, nepracovat na nich, ale s nimi, pomoci jim prožívat, cítit, že jejich tělo, ruce, něco způsobí.

Na ergoterapii, ale i ve škole, v denním centru a na bytě se snaží, aby klienti neustále měli přísun nejružnějších podnětů. Celé centrum je vždy nějak vyzdobeno, klienti mají možnost poslouchat hudbu, probíhají také hodiny muzikoterapie, taneční terapie, jednou týdně do centra chodí terapeutický pes, jsou zde 2 snoezelní místnosti, a jak jsem již zmínila, co nejvíce klienta zapojují do činnosti, takže přísun podnětů je skoro nepřetržitá, což je důležité pro vnímání vlastního těla a rozvoj poznávacích a motorických funkcí.

Závěr

Praxe v tomto centru mě nepochybně obohatila o nové zkušenosti, získala jsem cenné zkušenosti z ergoterapie u osob s kombinovaným postižením a dozvěděla jsem se něco o ergoterapii ve Švýcarsku. Pro mě osobně to byla velmi příjemná a povzbuzující zkušenost.

Podle slov ergoterapeutky a vedoucí rehabilitace centra mezinárodní kontakty vítají a kdykoliv je možnost toto centrum navštívit, buď jako exkurzi nebo také ve formě praxe nebo odborné stáže.

Použité zdroje

- Brožura „Koncept organizace“ vydané Solothurnisches Zentrum Oberwald
- Výroční zpráva Solothurnisches Zentrum Oberwald
- Webové stránky Švýcarského ergoterapeutického svazu: www.evs.ch

POKYNY PRO AUTORY

Příspěvky můžete posílat v elektronické formě (textový editor MS Word) na adresu: bulletin.cae@seznam.cz. Redakce si vyhrazuje právo na krácení či úpravy textů, o nichž bude autory informovat.

Obrazová dokumentace:

Obrazovou dokumentaci zasílejte v samostatných souborech. Rastrové obrázky (tj. např. fotografie a veškeré scany) ve formátech jpg nebo tif, příp. bmpv nejvyšší možné (dostupné / původní) kvalitě (optimální je 300 dpi při velikosti 1:1), nikoli v dokumentech word nebo excel. Vektorové (křivkové) obrázky (schemata, loga ap.) zasílejte optimálně ve vektorové podobě ve formátu ai nebo eps.

V textu uveďte, kam umístit obrázek. Ke každému obrázku (ale i grafu, tabulce) je třeba připojit číslo a přesný popis. Na konec textu pak připojte očíslovaný seznam všech obrazových příloh včetně popisků. U fotografií připojte také celé jméno jejich autora nebo uveďte, odkud pochází (archiv autora, zdravotnického zařízení ap.).

Články, kazuistiky:

Ideální rozsah článku je v rozmezí 70 – 140 řádků, v případě kazuistiky 70 – 210 řádků.

U textu musí být uvedeno celé jméno autora, elektronické případně poštovní a telefonické spojení, název pracoviště.

V textu nepoužívejte zkratky– ke zvýraznění používejte pouze tučné písmo či kurzívu.

Struktura většího článku nebo kazuistiky (pouze u textů nad 140 řádků):

- Název práce
- Celé jméno autora, pracoviště
- Souhrn (do 15 řádků)
- Text článku, strukturovaný do celků oddělených meztitulky; u kazuistiky popis případu, diskuse, závěr.
- Seznam použité literatury

Seznam použité literatury:

Časopis:

Příjmení a iniciály jmen všech autorů. Název práce v jazyce originálu. Název časopisu a rok vydání; ročník: stránky.

Kniha:

Příjmení a iniciály jmen všech autorů. Název knihy. Místo vydání: nakladatelství, rok vydání: počet stránek.

Internetový zdroj:

adresa webu (případně datum citace)

1 INFORMAČNÍ 2011 BULLETIN ČAE

Vydává ČAE ČR, Kloboučnická 1627/7, Praha 4, 140 00

e-mail: info@ergoterapie.org, bulletin.cae@seznam.cz

IČO: 62348451

č.ú.: 103428915/0300

