

1

2012

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, Bc. Anna Jersáková, PaedDr. Eva Matějčíková

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 zasílání Vašich příspěvků a připomínek: bulletin.cae@seznam.cz

Termíny uzávěrek v roce 2012:

30. duben, 30. říjen

Obsah

I. ÚVODNÍ SLOVO	3
II. INFORMACE Z VÝBORU ČAE	4
Zprávy z výboru ČAE	
Česká komora zdravotnických pracovníků: Ano či ne?	
Světová federace ergoterapeutů slaví 60. výročí	
Prohlášení COTEC k Evropskému roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity	
Informace o plánovaných vzdělávacích akcích ČAE	
III. ODBORNÁ ČÁST	10
Využití dostupných materiálů ke svépomocné výrobě pomůcek pro ergoterapii	10
Bartošková, S., Medková, T.	
Standardy sociálních služeb z pohledu ergoterapeuta	14
Hrochová, A.	
Ergoterapie v geriatрии, Ergoterapie v Domově Sue Ryder	16
Lupienková, N.	
III. ODBORNÁ ČÁST	21
Dostupnost ergoterapie pro osoby po získaném poškození mozku v Praze a Středočeském kraji	21
Babincová, H.	
Mirror therapy – oklamání smyslů?	23
Hoidekrová, K.	
Ze života studentského...	24
Žďárská, J.	
V. NOVÁ RUBRIKA: LETEM SVĚTEM...	25

I. ÚVODNÍ SLOVO

Vážení čtenáři,

připravili jsme pro vás první číslo Informačního bulletinu ČAE roku 2012. Doufáme, že v něm pro sebe objevíte zajímavé informace a nápady pro svou praxi.

Seznámíme vás s aktivitami, které od začátku roku výbor realizoval, upozorníme na plánované vzdělávací akce a připomeneme 60. výročí založení Světové federace ergoterapeutů.

V odborné části se můžete inspirovat výrobou terapeutických pomůcek z dostupných materiálů, o kterou se s námi podělily kolegyně z Domova sociální péče Hagibor v Praze. Ergoterapeutický pohled na standardy sociálních služeb přinese článek kolegyně Komunitního centra Luxor Poděbrady. V dalším článku se můžete seznámit s tím, jak je realizována ergoterapie v Domově Sue Ryder.

Velmi nás těší rozšíření studentské sekce a to především díky iniciativě studentů oboru ergoterapie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. První článek informuje o dostupnosti ergoterapeutických služeb v Praze a Středočeském kraji pro osoby po získaném postižení mozku. O možnostech a úskalích tzv. Mirror therapy pojednává druhý článek.

Nově vám přinášíme v tomto čísle rubriku „Letem světem...“, která také vznikla z popudu studentky 1. ročníku 1. LF UK v Praze. Uvítáme Vaše ohlasy, reakce a další podněty.

Naše poděkování patří též sponzorům, kteří podpořili vydání tohoto čísla bulletinu.

Závěrem mi dovoluji popřát Vám klidné chvíle při čtení bulletinu a s očekávaným příchodem slunného počasí i příjemné prožití vašich dní.

*Jana Jelínková,
Prezidentka ČAE*

II. INFORMACE Z VÝBORU ČAE

Zprávy z výboru ČAE za období leden až květen 2012

Zapsala: Jana Jelínková

Realizované aktivity

1. Legislativní a administrativní aktivity

- **Zapojení ČAE do připomínkování návrhu kvalifikačního kurzu pracovní terapeut:**

- Na základě žádosti NCONZO v Brně jsme odeslali připomínky k návrhu kvalifikačního kurzu Pracovní terapeut náměstkyni úseku regulace nelékařských povolání, PhDr. M. Hofštetrové Knotkové, a vedoucí odboru vzdělávání a vědy MZ, Mgr. A. Šmídové. ČAE vznesla proti návrhu zásadní připomínky a to především proto, že návrh tak, jak byl koncipován, významně zasahoval do odborných činností ergoterapeuta. Zásadní nesouhlas jsme vznesli proti navyšování kompetencí pracovního terapeuta na úroveň kompetencí ergoterapeuta, jak tomu bylo uvedeno v návrhu.

- K odbornému vyjádření k návrhu kvalifikačního kurzu Pracovní terapeut jsme také oslovili Doc. MUDr. O. Švestkovou, PhD., přednostku KRL 1.LF UK a VFN v Praze a garanta vzdělávacího programu ergoterapie na 1.LF UK v Praze, a také Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny prostřednictvím vědeckého sekretáře společnosti, Doc. MUDr. J. Votavy. Oběma odborníkům velmi děkujeme za jejich podporu našemu zamítavému stanovisku a také ochotu a zájem účastnit se dalších jednání týkajících se vymezení pozice pracovního terapeuta a definování jeho kompetencí.

- ČAE následně iniciovala k této problematice jednání se zástupci odboru vzdělávání a vědy MZ. Jednání se uskutečnilo 24. 1. 2012 za účasti Mgr. Šmídové, odbor vzdělávání a vědy MZ, PhDr. M. Hofštetrové Knotkové, NCONZO v Brně, Doc. MUDr. O. Švestkové, PhD., KRL 1. LF UK a VFN v Praze, Doc. MUDr. J. Votavy, SRFM, a Mgr. Jany Jelínkové, ČAE. Výstupem jednání bylo především objasnění a odůvodnění našich připomínek k pozici pracovního terapeuta. Připomínky ČAE byly podpořeny jak ze strany Doc. MUDr. Švestkové, tak Doc. MUDr. J. Votavy a velmi děkujeme za jejich významnou podporu oboru ergoterapie. Po jednání pro ČAE vyplynul úkol a to nově definovat kompetence pracovního terapeuta pro novelu zákona č. 96/2004 Sb. a vyhlášku o činnostech nelékařských pracovníků

(vyhl. č. 55/2011 Sb.). Následně bude ČAE spolupracovat na vytvoření návrhu kvalifikačního kurzu pro pracovního terapeuta (*pozn. autora: ČAE vznesla také připomínku k označení této profese a bude navrhopvat jiné označení této profese, které by lépe odpovídalo oblasti její působnosti*) s NCONZO v Brně.

- **Účast ČAE při jednáních o vzniku komory nelékařských pracovníků:** zástupci ČAE, Bc. Kateřina Šuláková a Mgr. Kateřina Svěcená. Účast zástupců ČAE na četných jednáních, připomínkování návrhů zakládajících dokumentů, aktivní zapojení v diskusi s dalšími profesními sdruženími s cílem maximálně hájit zájmy oboru ergoterapie.

- **Činnost pracovní skupiny k novele ergoterapeutických výkonů:** příprava návrhu nových erg. výkonů do nového elektronického systému MZ a kontaktování příslušný odbor MZ za účelem postupu podání návrhů nových výkonů. MZ sdělilo, že pro vyvolávání nového dohodovacího řízení k novým výkonům (pro všechny odbornosti) je teď stop stav. Nové kódy bude možné navrhovat až po schválení těch současných, cca ve třetí čtvrtině roku, 9.–10. měsíc. Příprava podkladů pro pracovní skupinu.

- **Pokračování spolupráce s MPSV:** zapojení ergoterapeuta do procesu posuzování nároku žadatele o příspěvek na zvláštní kompenzační pomůcku v souvislosti s nabytím účinnosti nové legislativy k 1. 1. 2012. Pro ergoterapeuty jde o velkou příležitost jak se zapojit do systému sociálních služeb, kde ergoterapie stále nemá správné vnímání a adekvátní uplatnění.

- **Jednání na MZ:** vypořádání připomínek k návrhu vyhlášky Indikačního seznamu pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost.

- **Účast ČAE na výběrových řízeních:** 10. 5. 2012 Krajský úřad Ostrava – I. Krejčí, pověřena k účasti jako zástupce ČAE, 16. 5. 2012 Magistrát hl. m. Prahy – Mgr. J. Náhlá, jednatelka ČAE.

2. Vzdělávací akce ČAE

- **Přípravy 24. odborné ergoterapeutické konference s mezinárodní účastí:** podání žádosti o udělení záštity nad konferencí adresovanou MUDr. Jitce Chalánkové,

místopředsedkyni Výboru pro sociální politiku Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky a podání žádosti na kancléře Parlamentu České republiky o schválení konání akce v prostorách poslanecké sněmovny, oslovení odborného garanta konference, Doc. MUDr. O. Švestkové, Ph.D., a klíčových přednášejících, příprava přihlášek pro účastníky, jednání se zahraničními lektory, cateringem, příprava odborného programu, oslovení partnerů konference.

- **Pokračování agendy pracovní skupiny posuzující žádosti o zařazení vzdělávacích akcí do kreditního systému pro odbornost ergoterapeut.**

- **Příprava plánu vzdělávacích akcí ČAE na rok 2012:** viz nabídka v samostatném sdělení bulletinu.

3. Propagační aktivity ČAE

- Zpracování návrhů nových propagačních materiálů.
- Dokončení Výroční zprávy ČAE za rok 2011.
- Zaslány podklady daňovému poradci pro zpracování daňového přiznání ČAE za rok 2011.
- Zaplacení členské příspěvky do WFOT.
- Příprava prvního čísla roku 2012 Informačního bulletinu ČAE.
- Oslovení potenciálních sponzorů ke spolupráci s ČAE.

Česká komora zdravotnických pracovníků: ano či ne?

Bc. Kateřina Šuláková, 2.viceprezidentka ČAE

Již v loňském roce jsme Vás informovali o přípravě vzniku tzv. komory nelékařů, jež iniciovala Česká asociace sester. ČAE se pravidelných jednání stále účastní a touto cestou bychom Vás chtěli seznámit s vývojem situace.

První setkání, ryze informační, se konalo na podzim loňského roku (viz informační Bulletin ČAE 2/2011). Zástupci jednotlivých profesních organizací se zde měli nezávazně vyjádřit k tomu, zdali podpoří vznik komory či nikoliv. Všichni se shodli na tom, že existence komory může být jediné ku prospěchu profesí a vznik tak podpořili. Komora by poskytla právní moc, kterou doposud žádá „nelékařská“ profese nemá a nelze ji ani jiným způsobem získat.

V průběhu jednání vznikl přípravný výbor komory složený z 27 zástupců profesních organizací. Společnými silami se podařilo dovést do konce některé vytyčené úkoly.

Co stále vyřešeno není a na čem se usilovně pracuje je otázka struktury komory. Existuje několik možností struktury, o nichž se bude v nejbližší době rozhodovat.

Tedy k bodům co již proběhly. Většina profesních organizací se zasazuje o to, aby vznikla pouze jedna společná komora, při hladkém průběhu se spekuluje o vzniku v roce 2014 a bude povinná pro všechny pracovníky ve zdravotnictví. Byl stanoven název „Česká komora zdravotnických pracovníků“ (ČKZP) a současně byl schválen vzhled loga komory. Byly vytvořeny internetové stránky, jakási platforma pro usnadnění komunikace přípravného výboru. Bylo schváleno sídlo komory, dále vytvořen a odsouhlasen jednací řád přípravného výboru. Nejtíživější a stále nevyřešenou záležitostí zůstává organizace komory. Jak bylo výše naznačeno, usilovně se pracuje na vytvoření co nejefektivnějšího modelu. Další aktuální otázkou je vznik zájmového sdružení právnických osob. Tato instituce by měla usnadnit vznik ČKZP. Měla by sdružovat všechny profesní organizace, jež podporují vznik komory. Zájmové sdružení právnických osob mají opět vyšší pravomoci než jednotlivé fyzické osoby, či právnické osoby hovořící za skupinu tisíce osob. Pro vaši představu, ČKZP a tedy i zájmové sdružení mělo mít přibližně 155 tisíc členů, což už samo o sobě má jistou vypovídající hodnotu.

Bližší informace budou prezentovány na 24. Odborné ergoterapeutické konferenci v Praze. Samozřejmě, že v případě zájmu si můžete na internetu dohledat související články. Předesílám, že ne vždy jsou uváděná fakta uvedena na pravou míru, berte je prosím s jistým nadhledem.

Součástí konference bude valná hromada, kde proběhne hlasování, zda se ČAE bude i nadále Vaším jménem zasazovat o vznik ČKZP. Za výbor budeme rádi, když se zapojíte do diskuse



Světová federace ergoterapeutů slaví 60. výročí založení

Zapsala: Jana Jelínková

Historie

O založení Světové federace Ergoterapeutů (WFOT) se začalo oficiálně diskutovat v roce 1951 při setkání ergoterapeutů v Anglii, kterého se účastnili zástupci z 28 zemí. Diskuse na toto téma pokračovala i během kongresu Mezinárodní společnosti pro rehabilitaci lidí s disabilitou (International Society of the Rehabilitation of the Disabled), který se konal v září 1951 ve Stockholmu.

1952

Přípravné komise, která se konala v Liverpoolu v roce 1952, se zúčastnili zástupci ergoterapeutických asociací ze sedmi zemí a tři země zaslaly písemný souhlas pro vznik jednotné organizace ergoterapeutů. Těchto deset asociací z USA, Velké Británie, Kanady, Jižní Afriky- JAR, Švédska, Nového Zélandu, Austrálie, Izraele, Indie a Dánska, založilo WFOT. Na setkání byla ustanovena dočasnou předsedkyní do doby vyhlášení oficiálních voleb paní Helen Willard z USA. Prvními volenými zástupci WFOT se stali: prezidentkou paní Margaret B. Fulton ze Skotska, první viceprezidentkou paní Gillian Crawford z Kanady, druhou viceprezidentkou paní Ingrid Pahlsson z Dánska, sekretářkou a pokladní paní Clare S. Spackman z USA, asistentem sekretářky a pokladní pan Glyn Owens z Velké Británie.

První stanovy organizace, vytvořené v roce 1952, zahrnovaly následující cíle:

- jednat jako oficiální mezinárodní organizace na podporu a propagaci oboru ergoterapie;
- podporovat mezinárodní spolupráci mezi ergoterapeutickými asociacemi, terapeuty a dalšími spolupracujícími profesemi;
- zvyšovat úroveň praxe a standardy ergoterapie;
- pomoci dodržovat etiku profese a zvýšit zájem o profesi;
- usnadňovat mezinárodní výměnu studentům a ergoterapeutům a uplatnění na pracovním trhu v zahraničí;
- usnadňovat výměnu informací;
- podporovat vzdělávání a výcvik terapeutů;
- pořádat mezinárodní kongresy.

1959

V roce 1959 WFOT byla uznána jako oficiální spolupracující organizace Světové organizace zdraví (WHO).

1963

V roce 1963 byla WFOT uznána Organizací spojených národů.

Archiv WFOT

Wellcome Library v Londýně publikovala v roce 2011 WFOT Archive Collection- Archiv WFOT. Tento Archiv poskytuje cenný přehled o vývoji WFOT od jejího zrodu, přes její přerod do mezinárodní asociace a taktéž vývoj profese ergoterapie mezi lety 1951 až 2007.

Publikace zahrnuje historii vzniku WFOT, organizační strukturu a aktivity federace zaznamenané především prostřednictvím rozličných zpráv z výborů a zápisů z jednání. Také reflektuje rozvoj WFOT a problematiku vzdělávání ergoterapeutů, které bylo ve své době především pro národní asociace s omezeným rozpočtem velkou výzvou.



WFOT slaví 60. výročí založení

Soubor obsahuje velké množství současných odborných informací a příspěvků prezentovaných na kongresech WFOT (viz <http://archives.wellcome.ac.uk> a vstup přes 'SA/WFO').

Znak WFOT



a dokumenty WFOT.

Znak WFOT byl vytvořen a odsouhlasen v roce 1964. Symbol má reprezentovat:

- hůl/ berle života s propletenými hady: uznávaný lékařský symbol používaný od doby Hippokrata,
- křídla Fénixe na horním konci hole/ berle: symbolizují vysoké ambice,
- pět soustředných kruhů: reprezentuje světové kontinenty.

Znak byl představen na 3. Mezinárodním kongresu WFOT v Philadelphii, Pennsylvanie, USA v roce 1962 a následně se začal používat pro veškeré úřední důvody

Prohlášení COTEC k Evropskému roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity

Evropská komise ustanovila rok 2012 Evropským rokem aktivního stárnutí a mezinárodní solidarity. Rada ergoterapeutů evropských zemí (COTEC) se připojila k této iniciativě Evropské unie a chce prostřednictvím svých aktivit a prohlášení upozornit na důležitost zastoupení ergoterapie v programech podpory aktivního stárnutí. Z tohoto důvodu společně se Světovou konferencí pro fyzioterapii (Europe Region – World Confederation for

Physical Therapy) vydala prohlášení o tom, jak ergoterapeuti a fyzioterapeuti pozitivně přispívají k podpoře zdraví a osobní pohody u osob vyššího věku.

Z tohoto důvodu jako členský stát Rady ergoterapeutů evropských zemí (COTEC) bychom zde rádi představili obsah tohoto prohlášení.



Physiotherapists and Occupational Therapists make a positive contribution to health and well being in the older population, promoting active ageing

Occupational therapists promote health and well-being through active participation in daily occupations. The core aim of occupational therapy is to enable people to participate in the everyday activities they choose to do in self care, productivity and leisure. Occupational therapists achieve this outcome by advising, training or adapting the performance of daily occupations which will enhance their ability to participate. Occupational therapy may also be directed to changing the physical, social, attitudinal or legislative aspects of the environment to reduce limitations.

Ageing process causes physical, mental, social and contextual changes which alter everyday occupational performance. Occupational therapists have expert skills and knowledge to work collaboratively with individuals or groups of people who have an impairment of body structure or function due to a physical or mental health condition or ageing and who experience barriers to participation. As health and social care professionals they enable individuals and groups aged 65+ to live their lives to the full and they practice in a variety of settings including hospitals, health centres, (retirement) homes, community and specialist housing, depending on individual needs of the ageing population. Clients are at the centre of the therapeutic process, and outcomes of occupational therapy are diverse, client-driven and measured in terms of participation or satisfaction derived from participation in individually chosen daily occupations.

COTEC represents the occupational therapy profession at European level and the Council believes that by active participation in the EU dialogue we can offer our knowledge and practical solutions to crucial EU issue in active ageing.

Further information: Anu Söderström
anu.soderstrom@cotec-europe.org

Physiotherapists have an important role advising and assisting the older population to use physical activity to keep active and keep healthy. Their specific knowledge of function, movement, specific exercise and activation with knowledge of the effect of disease and disability on function is central. Physiotherapists have a comprehensive understanding of the concept of physical activity and use physical activity in various ways, at different levels and within diverse work areas.

Physiotherapists are experts in developing and maintaining people's ability to move and function throughout their lives. With an advanced understanding of the mechanisms of mobility, what prevents the body from moving well, they promote wellness, mobility and independence. As exercise experts, especially in the treatment of long term and chronic conditions, physiotherapists provide services for a wide range of people to optimise their physical activity. They prescribe exercise as part of a structured, safe and effective programme.

Reducing inactivity and passivity is a major health challenge in which physiotherapists can play an important role by using physical activity as one of several measures in health promotion, prevention and rehabilitation.

The ER-WCPT, representing the physiotherapy profession at European Level, believes that it has much of offer by active participation in the EU dialogue.

Further information: David Gorria
gorria@physio-europe.org

Informace o plánovaných vzdělávacích akcích ČAE

Název akce:

24. CELOSTÁTNÍ ERGOTERAPEUTICKÁ KONFERENCE S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ

Termín konání: 31. 5. a 1. 6. 2012

Téma: Hlavní odborný program konference bude tematicky zaměřen v souladu s Evropským rokem aktivního stárnutí. K aktivní účasti na konferenci jsme oslovili renomované české, ale i zahraniční odborníky zabývající se problematikou stárnutí ve vztahu k ergoterapii. Jako každý rok bude však i aktivní účast na konferenci umožněna individuálním zájemcům, kteří ve stanoveném termínu zašlou abstrakt svého odborného sdělení, který nemusí odrážet tematické zaměření konference.

Pořadatel: Česká asociace ergoterapeutů

Místo konání: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sněmovní 4, Praha 1

Kontakt, podrobné informace: www.ergoterapie.cz, anna.jersakova@email.cz, info@ergoterapie.cz

Poznámky: maximální kapacita sálu 120 míst. Konference je určena ergoterapeutům, studentům ergoterapie, fyzioterapeutům, lékařům rehabilitační a fyzikální medicíny a dalším zástupcům odborností, s kterými v rámci ucelené rehabilitace ergoterapeuti spolupracují. Aktualizovaný program konference je uveřejněn na www.ergoterapie.cz.

Název akce:

SEXUALITA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM – ODBORNÝ KURZ

Termín konání: 6. 9. 2012 (4 hodiny)

Téma:

- Sexuální vývoj klienta s mentálním postižením, odlišnosti ve vývoji.
- Možnosti sexuálního života, párová sexualita, autoerotika.
- Antikoncepce, rodičovství.
- Homosexuální chování, homosexualita.
- Možné oblasti problémů. Nevhodné chování, obtíže v partnerství, dysfunkce.
- Oblast intimní péče o klienty (hygiena, doteky apod.).
- Prevence sexuálního zneužívání. Sexuální výchova se zaměřením na mentálně postižené klienty.

Pořadatel: Česká asociace ergoterapeutů

Místo konání: Praha

Kontakt, podrobné informace: www.ergoterapie.cz, anna.jersakova@email.cz, info@ergoterapie.cz

Poznámky: Odborný kurz je určen pro ergoterapeuty.

Název akce:**SEXUALITA VE STÁŘÍ A U LIDÍ S DEMENCÍ****(zaměřeno na problémy života v pobytovém zařízení)
– ODBORNÝ KURZ****Termín konání:** 7. 9. 2012 (4 hodiny)**Téma:**

- Sexualita v různých životních obdobích.
- Změny psychické, tělesné (hormonální) u mužů a žen ve vyšším věku.
- Sexuální potřeby ovlivněné organickými poruchami ve stáří.
- Problematické chování seniorů se sexuálním podtextem.
- Příklady řešení problémů v domovech a ústavech.

Pořadatel: Česká asociace ergoterapeutů**Místo konání:** Praha**Kontakt, podrobné informace:** www.ergoterapie.cz, anna.jersakova@email.cz, info@ergoterapie.cz**Poznámky:** Odborný kurz je určen pro ergoterapeuty.**Název akce:****VALIDACE PODLE NAOMI FEIL****Termín konání:** 23. nebo 30. 11 2012 (1 den)**Téma:**

- Úvod do komunikačního přístupu s lidmi s demencí podle metody Validace Naomi Feil
- Principy metody Validace Naomi Feil
- Pozadí stavů dezorientace při demenci
- Techniky komunikace – verbální a neverbální
- Komunikační cvičení analýza zátěžových situací z praxe

Pořadatel: Česká asociace ergoterapeutů**Místo konání:** Praha**Kontakt, podrobné informace:** www.ergoterapie.cz, anna.jersakova@email.cz, info@ergoterapie.cz**Poznámky:** Odborný kurz je určen pro ergoterapeuty, maximálně 25 osob, minimálně 15 osob.**Název akce:****CVIČENÍ PAMĚTI U SENIORŮ A LIDÍ S DEMENCÍ****Termín konání:** 22. září 2012 (8 hodin)**Téma:**

- Stručný úvod do anatomie a fyziologie mozku, podstata paměti, výživa mozku.
- Kognitivní funkce, paměť a její druhy, změny v oblasti psychiky a kognice při fyziologickém stárnutí a při různých onemocněních mozku.
- Vyšetření kognitivních funkcí, testy.

- Některé paměťové techniky – mnemotechniky a jejich nácvik v praxi.
- Jak trénovat kognitivní funkce u běžné populace a u lidí s demencí a dalšími poruchami.

Pořadatel: Česká asociace ergoterapeutů**Místo konání:** Praha**Kontakt, podrobné informace:** www.ergoterapie.cz, anna.jersakova@email.cz, info@ergoterapie.cz**Poznámky:** Odborný kurz je určen pro ergoterapeuty, maximálně 20 osob, minimálně 10 osob.**Název akce:****PROFESNÍ SKUPINOVÁ SUPERVIZE PRO ERGOTERAPEUTY****Termín konání:** otevření skupiny v září 2012, termíny setkání 1x za 6 týdnů dle dohody se skupinou. Celkem proběhne 10 setkání s možností domluvy v pokračování skupiny. V červnu 2012 proběhne **úvodní informační seminář** pro vážné zájemce o účast ve skupině. Na tomto setkání budou dojednány podrobné informace o průběhu skupiny a předány informace o možnostech, formách a účelu supervize.**Zaměření supervize:** nabízíme uzavřenou profesní skupinu pro ergoterapeuty.

Osobní zkušenost s náročností ergoterapeutické praxe nás vede k nabídce podpory pro ergoterapeuty formou supervize. Setkáváme se s obtížností samotné práce s klienty, která je násobená těžkostmi při prosazování profese ergoterapie a role ergoterapeuta v rámci pracoviště. Toto je často doprovázeno nedostatkem podpory a sdílení mezi kolegy. Ergoterapeutům chceme nabídnout prostor pro reflexi a sdílení vlastní praxe a především podporu a možnost svou praxi dále rozvíjet. Supervizi považujeme za známku dobré praxe. Věříme, že pomáhá vytvářet dobrou praxi, neboť je základním nástrojem reflexe a sebereflexe pro všechny pracovníky, kteří pracují s lidmi.

Pořadatel: Česká asociace ergoterapeutů**Místo konání:** Hermes Group Praha, Dykova 31, Praha 10**Poznámka:** skupina je určena pro ergoterapeuty pracující ve své profesi. Velikost skupiny 6–10 ergoterapeutů (účast více ergoterapeutů z jednoho pracoviště je možná pouze za souhlasu všech členů skupiny, nabízíme také jiné formy supervize, které mohou být v takových případech vhodnější). Výjimečná je účast 2 supervizorů ve skupině, což přináší větší možnost reflexe, zažívání různých úhlů pohledu a rozšiřování úhlů pohledu.

Další nabízené formy supervize: individuální supervize, supervize týmu, programová supervize, víkendový supervizní seminář.

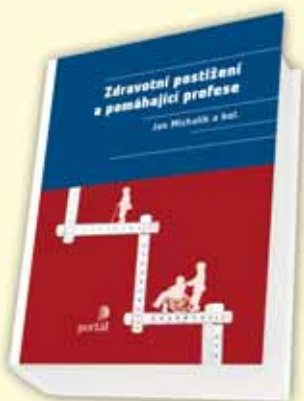
Kontakt, podrobné informace: pomajzlovic@centrum.cz, jelinkova@btinternet.com, www.ergoterapie.cz.

J. Michalík a kol.

Zdravotní postižení a pomáhající profese

Nové a komplexní informace o fenoménu zdravotního postižení a jeho dopadech na člověka v současné společnosti. Popis jednotlivých zdravotních postižení, klasifikace, terminologie. Možnosti poradenství a další intervenční přístupy se zohledněním tzv. resortních specifík. Přehledným způsobem jsou podána i pravidla pro jednání, jeho zásady a metody, formy a případná rizika v komunikaci.

váz., 512 s., 769 Kč



P. Čámský, J. Sembdner, D. Krutilová

Sociální služby v ČR v teorii a praxi

Autoři chtějí zprostředkovat své zkušenosti všem, kdo sociální služby poskytují a také adresátům těchto služeb. V publikaci zohledňují nejnovější vývoj v této oblasti, včetně příslušné legislativy. Přinášejí rady a doporučení při tvorbě a zavádění standardů kvality sociálních služeb, jež mohou pomoci poskytovatelům zmíněných služeb uspět před inspekci kvality a zlepšovat jejich práci.

brož., 264 s., 419 Kč



H.-P. Röhr

Cesty z úzkosti a deprese

O štěstí lásky k sobě samému

Autor si klade otázku, co nám v dnešní době brání vést spokojený život. Na pozadí grimmovské pohádky *Čábel se třemi zlatými vlasy* se zamýšlí nad podstatnými prvky pravé životní spokojenosti. S pomocí srozumitelných kazuistik a praktických cvičení nám ukazuje cestu ke klíči k životní spokojenosti – k lásce k sobě samým.

brož., 168 s., 265 Kč



B. Berckhan

Komunikace bez zábran

Jak se naladit na společnou vlnovou délku

Komunikovat bez zábran a napětí umí ti, kdo jsou s to ustoupit, ale přitom si zachovat tvář a názor. Takoví lidé mohou být přesvědčiví, protože druhým své pravdy nesugerují, ale jsou jim partnery „na společné vlnové délce“.

brož., 112 s., 199 Kč



S. Vávrová

Doprovázení v pomáhajících profesích

Kniha přináší nový sociologizující pohled na význam doprovázení v životě člověka, a to v kontextu jeho životní dráhy. Jádrem knihy tvoří koncept doprovázení – jeho součástí je typologie, v jejímž rámci nejprve členíme doprovázení na laické a na profesionální a dále na výchovně vzdělávací, sociální a zdravotnické.

brož., 160 s., 299 Kč



A. Grün

Důvěřuj sobě

Jak s odvahou překonávat krize

Autor krizi chápe jako okamžik zlomu nebo obratu, který může být klíčový pro další existenci (krize identity, krize středního věku, krize v nezaměstnanosti, v nemoci, při úspěchu nebo ve vztahu k blízkému člověku). Za slovem krize je třeba vidět vždy také slovo šance, možnost k něčemu novému. Autor vychází z moudrosti církevních otců, velkých myslitelů a mystiků minulosti i současnosti.

brož., 120 s., 209 Kč



R. Horáková

Sluchové postižení

Úvod do surdopedie

Publikace přináší poznatky z oblasti diagnostiky sluchového postižení, charakterizuje možnosti korekce sluchových vad a popisuje možnosti péče o jedince s poruchami sluchu. Zároveň se zaměřuje na témata z oblasti tlumočení znakového jazyka či péče neslyšících rodičů o své slyšící potomky. Dále se věnuje problematice hluchoslepoty, závažného duálního smyslového postižení.

brož., 160 s., 249 Kč



Z. Vojtíšek,

P. Dušek, J. Motl

Spiritualita v pomáhajících profesích

Kniha ke spiritualitě přistupuje nezaťatě z hlediska religionistiky a psychologie náboženství. Je praktickou příručkou pro všechny, kdo se setkávají se záležitostmi náboženství (ať už rádi, nebo neradi) ve své profesi: pro terapeutů, psychology, pedagogy, sociální pracovníky, poradce, pastorační pracovníky i duchovní.

brož., 232 s., 365 Kč



III. ODBORNÁ ČÁST

Využití dostupných materiálů ke svépomocné výrobě pomůcek pro ergoterapii

Mgr. Svatava Bartošková, Bc. Tereza Medková
Pracoviště: Domov sociální péče Hagibor, Praha
Foto: Daniela Kašánková

bartoskova@kehilaprag.cz

Nedílnou součástí ergoterapeutické praxe je terapie horní končetiny a trénink kognitivních funkcí. K terapii s tímto zaměřením je třeba mít k dispozici účelné pomůcky, prostřednictvím nichž se problémové oblasti trénují. Ne vždy však jsou takové pomůcky k dispozici. Na našem pracovišti jsme zaměřili pozornost k možnosti si podle potřeby některé pomůcky zhotovovat svépomocí. Níže jsou uvedeny příklady zhotovených pomůcek pro inspiraci spolu s návodem k výrobě a možnostmi využití.

Domov sociální péče Hagibor poskytuje služby zejména seniorům. Ergoterapie je významnou součástí komplexní péče o naše klienty. Individuální terapie je zaměřena především na terapii horní končetiny a trénink kognitivních funkcí. Klienty indikované k individuální terapii v našem zařízení je možno rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří klienti s akutními obtížemi, například: stavy po cévní mozkové příhodě, traumata na horních končetinách. Druhou skupinu tvoří klienti, u nichž je třeba udržet či zlepšit dosavadní motorické a kognitivní funkce (morbus Parkinson, revmatoidní onemocnění horních končetin, demence), ale patří sem i předchozí skupina v rámci delšího časového horizontu. Práce s těmito klienty má tedy dlouhodobý charakter, řádově měsíce až roky. Vzhledem k tomuto faktu je zapotřebí mít v nabídce velkou škálu rozmanitých variabilních a přitom účelných pomůcek, protože opakování stále stejných činností vede k demotivaci klienta a ke snížení možnosti dalšího rozvoje trénovaných funkcí. Činnosti je tedy nutné po jejich zvládnutí obměňovat, či alespoň měnit stupeň obtížnosti.

Na našem trhu je stále nedostatek pomůcek pro terapii horní končetiny a pro trénink kognitivních funkcí určených dospělým klientům.

Nabízené pomůcky jsou často finančně nákladné a většinou určené pro dětskou populaci. Některé z nich jsou svým příliš dětským provedením pro terapii dospělých nevhodné. Přítomnost dětských motivů může v klientovi navodit pocit degradace a nevoli pokračovat v započaté činnosti.

Tyto výše zmíněné důvody nás přiměly k zamyšlení, jak si přijatelné funkční pomůcky vyrobit svépomocí

z dostupných a nenákladných materiálů. V úvahu přicházejí například recyklovatelné materiály, které jsou k dispozici na každém pracovišti, či v blízkém okolí.

Jednou z možností zhotovení pomůcek je využití uzávěrů od PET lahví, nebo perorální tekuté výživy. Výhodou je jejich všudypřítomnost a značná variabilita použití.

1. SPOJOVÁNÍ VOLNÝCH VÍČEK

– 2 stupně obtížnosti

Využití: Nácvik motoriky, cíleného pohybu, zapojení obou HKK do činnosti. Zapojení kognitivních složek (pozornost, prostorová orientace, orientace oko – ruka, identifikace barev).

Použitý materiál: víčka od PET lahví / perorální tekuté výživy, samolepicí suchý zip.



Spojování víček – volné 1



Spojování víček – volné2

2. SPOJOVÁNÍ VÍČEK NA PEVNÉ DESCE

– 2 stupně obtížnosti

Využití: Nácvik motoriky, důraz na práci postižené HK, cílený pohyb. Zapojení kognitivních složek (pozornost, prostorová orientace, orientace oko – ruka, identifikace barev, římských/arabských čísel).

Použitý materiál: víčka od PET lahví / perorální tekuté výživy, deska tvrdého kartonu, samolepicí suchý zip, lepidlo. Popis víček lihovým popisovačem.



Spojování víček – pevné 1,2



3. MOZAIKA Z PET VÍČEK – BARVY, SLOVA

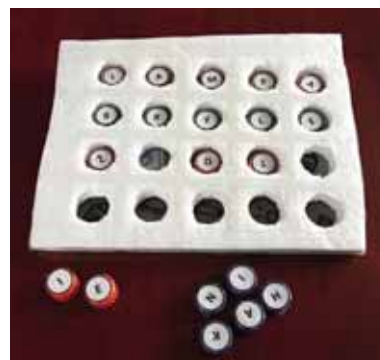
Využití: Nácvik jemné motoriky, obratnosti, cíleného pohybu horních končetin. Trénink kognitivních funkcí (pozornost, prostorová orientace, orientace oko – ruka, identifikace barev). Možnosti využití při reedukaci řeči: identifikace písmen, tvorba slov z písmen, doplňování písmen do slov, vybavování slov.

Použitý materiál: polystyrenová deska (otvory vytvořeny vykrajovátkem na cukroví), víčka od PET lahví, písmena

před vystřížením přelepit průhlednou lepicí páskou (prodloužená životnost, omyvatelnost), poté vystříhnout a nalepit lepidlem na víčka.



Mozaika barvy



Mozaika slova

4. SUDOKU

Využití: Nácvik motoriky, obratnosti, cíleného pohybu horních končetin. Trénink kognitivních funkcí (pozornost, prostorová orientace, orientace oko – ruka, pochopení zadaných instrukcí, plánování, schopnost identifikace, pojmenování tvarů, čísel, obrázků s různou tematikou, logické myšlení).

Použitý materiál: polystyrenová deska, barevné kobercové pásy, lepidlo, karton, víčka od perorální tekuté výživy, průhledná lepicí páska, krátká, silnější pletací jehlice, korková zátky.

Postup: Do polystyrenové desky vytvořit otvory vykrajovátkem na cukroví příslušné velikosti, nebo nožem.

Mřížka na desce vytvořena pomocí barevné lepicí pásy (izolační, kobercová).

Polystyrenová deska podlepena kartonem. Po obvodě je spojení posíleno barevnou lepicí páskou.

Uprostřed každého otvoru vytvořena dírká v kartonu pletací jehlicí tak, aby se v případě chyby či při ukončení



Sudoku 1

činnosti dala víčka pohodlně jehlicí zesponu vytlačit ven. Jeden konec krátké pletací jehlice určené k vyjímání víček z desky je vhodné zajistit korkovou zátkou pro dosažení pohodlnějšího a bezpečnější úchopu. Druhý, volný konec pletací jehlice z důvodu bezpečnosti při manipulaci s ní jemně zapilovat.

Potisk víček ještě před vystřižením přelepen průhlednou lepicí páskou (prodloužení životnosti, omyvatelnost), poté nalepen lepidlem na víčka.

Cíl: Nejprve vložit příslušná víčka dle předlohy (různá úroveň obtížnosti), poté doplnit chybějící tak, aby se všechny druhy (ovoce, tvarů, čísel) vyskytovaly jak ve všech řádcích tak sloupcích.



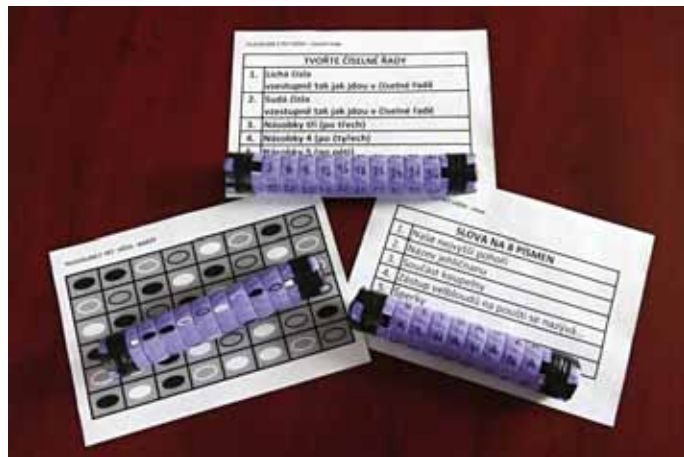
Sudoku 3

5. „HLAVOLAMY“

Využití: Nácvik motoriky, koordinace horních končetin. Trénink kognitivních funkcí (pozornost, paměť, orientace oko - ruka, pochopení zadaných instrukcí, zvládání úkolu, vybavování slov, číselné posloupnosti, barevné kombinace dle předlohy). Jsou-li dvě shodná provedení, možno soutěžit, kdo dříve příslušné řešení sestaví.

Použitý materiál: víčka od perorální tekuté výživy, dlouhá pletací jehlice, kobercová páska, lepidlo či tavná pistole, lihový popisovač.

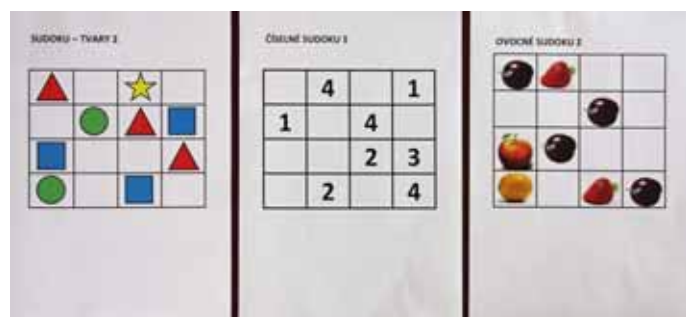
Postup: Jehlicí propíchnout a následně navléci víčka na jehlici jedním směrem (vždy hrdlem na dno předchozího).



Hlavolamy 1



Hlavolamy 2



Sudoku 2

Krajní víčka na obou stranách směřují dnem ven (na jednom konci bude tedy krajní víčko navlečeno obráceně). Krajní víčka přilepit k předchozímu víčku a k jehlici, aby se vytvořila nepohyblivá část. Ostatní víčka se volně po jehlici otáčejí.

Spoj slepených víček je zpevněn kobercovou páskou. Jehlice se za posledním víčkem uštipne, zabrousí a pro bezpečnost zalepí např. tavnou pistolí a přelepí kobercovou páskou.

Víčka jsou popsána lihovým popisovačem.

6. ZVUKOVÉ PEXESO

Využití: Zvuková identifikace (vyhledat stejně znějící dvojice). Hmatová identifikace (vyhledat váhově shodné dvojice, seřadit dle váhy). Zapojení postižené HK do činnosti. Motorika, koordinace, cílený pohyb HKK. Prostorová orientace, orientace oko–ruka → (šroubování víček příslušných barev).

Použitý materiál: lahvičky od perorální tekuté výživy.

Obsah: čočka, rýže, kovové svorky, korkové špunty, kamínky, korálky aj. Lahvičky a víčka polepeny barevnými kolečky. Hrdlo zajištěno čtvrtkou a přelepeno lepicí páskou.



Zvukové pexeso 1



Zvukové pexeso 2

7. ČÍSELNÁ POSLOUPNOST

Využití: Návuk motoriky, obratnosti horních končetin. Trénink kognitivních funkcí (pozornost, paměť, prostorová orientace, orientace oko – ruha, identifikace čísel, vybavování číselné posloupnosti). Zapojení postižené HK



Číselná posloupnost

do činnosti, motorika, koordinace, přesnost pohybu → (zasouvání víček do tuby).

Cíl: seřadit čísla na víčkách sestupně/vzestupně, poté vsunout do tuby.

Použitý materiál: víčka od perorální tekuté výživy, tuba odpovídající velikosti.

Víčka popsat lihovým popisovačem nebo nalepit tištěná čísla lepidlem. Před vystřížením a nalepením čísla přelepí izolepou (prodloužení životnosti, omyvatelnost).

8. ŠPÍZ – ŘAZENÍ PÍSMEN DLE ABECEDY

Využití: Návuk motoriky, obratnosti, koordinace, cíleného, přesného pohybu horních končetin. Trénink kognitivních funkcí (pozornost, paměť, identifikace písmen, procvičení abecedního pořadí).

Cíl: Seřadit dle abecedy, poté navléknout na jehlici = vytvořit „špíz“.

Použitý materiál: víčka od perorální tekuté výživy, krátké silnější pletací jehlice, korková zátka, lepidlo, lihový popisovač.

Postup: Víčka propíchnout pletací jehlicí. Popsat lihovým popisovačem. Na konec pletací jehlice navléknout a přilepit korkovou zátka (bezpečnost, lepší úchop). Druhý konec jemně zapilovat (bezpečnost).



Špíz

Poznámka: Předlohy k jednotlivým pomůckám jsou tvořeny v programu Microsoft Office Word. V zájmu prodloužení jejich životnosti jsou zalaminované či podložené čtvrtkou papíru a vloženy do euro obalů.

Závěr

Výhodou vlastnoručně vyrobených pomůcek je možnost zhotovit pomůcku klientům tzv. „na míru“. Uzpůsobit je problémovým oblastem, schopnostem a potřebám spektra klientů, se kterými pracujeme. Dále možnost vhodně

zkombinovat několik oblastí terapie, například nácvik jednotlivých úchopů s tréninkem kognitivních funkcí. Na zhotovení pomůcek se mohou podílet i klienti samotní. Spolupráce může začít již samotným shromažďováním potřebného materiálu, přes samotnou výrobu až po začlenění nové pomůcky do terapeutického procesu. Zapojení klienta do procesu výroby nových pomůcek může velmi pozitivně ovlivnit vztah klient/terapeut i přístup klienta k terapii jako takové.

Standardy sociálních služeb z pohledu ergoterapeuta

Bc. Anna Hrochová

Komunitní centrum – Luxor Poděbrady, poskytovatel sociálních služeb

AnickaJan@seznam.cz

Standardy kvality sociálních služeb znamenají velkou změnu v oblasti poskytování sociálních služeb. Mnohým zaměstnancům pracujícím nebo poskytujícím sociální služby při vyslovení tohoto výrazu zatrne. Najdou se jak odpůrci, tak příznivci. Ráda bych představila standardy kvality sociálních služeb z pohledu ergoterapeuta i ostatním kolegům nepracujícím v sociální oblasti.

Úvod

Standardy kvality sociálních služeb nabyly účinnosti 1. ledna roku 2007 na základě platnosti zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášky č.505/2006 Sb.. Standardy kvality mají přispět k lepšímu postavení zájemců a uživatelů sociálních služeb a ke zvyšování kvality poskytovaných služeb. Hlavním cílem a účelem této změny je odstranění diskriminačních poměrů, narovnání vztahů v sociální péči a nastolení standardu, který chápe všechny občany jako rovnocenné partnery s právy a povinnostmi. Staví do rovnosti jak státem řízené, tak soukromé organizace.

Standardů kvality je celkem patnáct:

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Ná vaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesní rozvoj zaměstnanců
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

Charakteristika jednotlivých částí Standardů kvality

Standardy kvality můžeme rozdělit na **procedurální**, to jsou ty nejdůležitější. Říkají nám, jak mají dané služby vypadat. Na co si máme dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak přizpůsobit služby individuálně každému člověku. Jak máme chránit práva uživatelů, jak řešit stížnosti, jak zabránit střetu zájmů atd.

Další standardy jsou **personální** a ty se věnují, jak sám název napovídá především personálnímu zajištění služeb. Kvalita poskytovaných služeb je přímo úměrná na dovednostech, vzdělání, podpoře a podmínkách pracovníků, kteří tyto služby vykonávají.

Posledními standardy jsou standardy **provozní**, které se věnují podmínkám poskytování sociálních služeb.

V jakých prostorách se dané služby provozují, ekonomické zázemí, jaká je dostupnost daných služeb a jaký je rozvoj kvality.

Dále se mohou dělit standardy na *týmové* – na jejich tvorbě se podílí celý tým pracovníků dané organizace např.: č. 1 (poslání, cíle, cílová skupina, principy), č. 2 (ochrana práv osob), č. 5 (individuální plánování) a *manažerské* – které zpracovává management organizace není potřeba do nich tolik angažovat všechny pracovníky např.: č. 4 (smlouva o poskytování služby), č. 9 (personální a organizační zajištění služby). *Dynamické* standardy, které se stále vyvíjejí, dopracovávají se po celou dobu poskytování služeb např.: č. 5 (individuální plánování průběhu služby) a *stabilní*, které není potřeba výrazněji obměňovat např. č. 6 (dokumentace o poskytování sociální služby), č. 11 (místní a časová dostupnost poskytované sociální služby). Všechna tato rozdělení se prolínají.

Obsah všech standardů nebudu popisovat, neboť by to bylo na dlouhý článek. Proto bych se ráda stručně vrátila alespoň k prvním sedmi standardům, které jsou považovány za zásadnější.

Standard č. 1 – cílem tohoto standardu je, aby poskytovatelé sociálních služeb měli písemně zpracováno, jakou službu poskytují, cíle, poslání a zásady poskytované služby a cílovou skupinu osob, které budou službu poskytovat. Poskytovatelé píší tzv. Veřejný závazek, kde jsou všechny tyto informace popsány a zároveň se tím zavazují, že budou tuto službu vykonávat v souladu se zákonem. Veřejný závazek by měl být přístupný veřejnosti a to např. na webových stránkách, letácích, propagačních materiálech, atd.

Standard č. 2 – poskytovatelé sociálních služeb musí mít písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, při nichž by mohlo dojít k porušení základních práv a svobod osob, kterým jsou služby poskytovány. Dále musí mít napsány postupy a pravidla, podle kterých se postupuje, pokud k porušení práv a svobod dojde. Důležité je vymezení situací, při kterých by k porušování mohlo dojít.

Standard č. 3 – poskytovatelé musí mít písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých srozumitelně informují zájemce o sociální službu o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby. Musí projednávat se zájemcem o sociální službu o možnosti a poskytování sociální služby. Dále musí mít písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o službu.

Standard č. 4 – poskytovatelé mají písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování služby s ohledem na druh poskytované služby a osobu, které je služba poskytována. Osoba musí rozumět obsahu a účelu služby.

Standard č. 5 – poskytovatelé musí mít písemně zpracována vnitřní pravidla pro plánování a způsob přehodnocování procesu poskytované sociální služby. Poskytovatelé společně s osobou plánují průběh poskytování sociální služby, podle cíle a možnosti osoby. Průběžně hodnotí, zda jsou cíle naplňovány. Postupy jsou napsány pro všechny zaměstnance.

Standard č. 6 – poskytovatelé mají písemně zaznamenáno zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je poskytována služba. Vedou evidenci anonymních osob, pokud to vyžaduje charakter služby nebo si osoba nepřeje poskytovat základní údaje. Mají stanovenou dobu pro uchovávání dokumentace o osobě po ukončení poskytování služby.

Standard č. 7 – Poskytovatelé mají písemně zpracována vnitřní pravidla pro poskytování a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. Pravidla musí být srozumitelná všem osobám. Poskytovatelé musí informovat osoby, kterým poskytují službu, o možnosti podat stížnost, jakou formou to mohou udělat, na koho se mohou obracet, o možnosti stanovit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti a možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo instituci pro dodržování lidských práv. S těmi to postupy musí být prokazatelně seznámeni také zaměstnanci. Stížnosti se evidují a vyřizují se písemně v určené lhůtě.

Zjišťování kvality služeb a kontrolu práv uživatelů, tudíž i kontrolu standardů má na starosti **inspekce poskytování sociálních služeb**, která má svůj právní rámec v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách, zákoně č.552/1991 Sb. o státní kontrole. Jsou stanoveny tři typy inspekce:

Inspekce typu A – kontrola celkové úrovně poskytované služby. Tato inspekce obsahuje kontrolu registračních podmínek, plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a §89 zákona 108/2006 Sb. a kontrolu kvality sociálních služeb dle standardů kvality sociálních služeb.

Inspekce typu B – kontrola naplnění opatření, které poskytovatel přijal na základě zjištění v rámci inspekce typu A.

Inspekce typu C – prověření na základě podnětu nebo stížnosti na poskytovatele.

Kontrolu provádí tříčlenný inspekční tým skládající se z vedoucího inspekčního týmu – inspektor sociálních služeb, který je pracovníkem krajského úřadu nebo pracovníkem MPSV a specializovaných odborníků. Tým může být i vícečlenný, záleží na velikosti kontrolovaného zařízení.

Poskytovatelé zavádějí nové standardy pomocí různých směrnic, které jsou platné pro všechny zaměstnance. Dále

je potřeba vytvářet různé dokumenty, které jsou přístupné široké veřejnosti např.: pravidla poskytované služby, informační letáky atd..

Standardy sociálních služeb z pohledu ergoterapeuta

Nejprve bych ráda uvedla, že pracuji v sociálním zařízení, které poskytuje pobytové i ambulantní služby. Sama se podílím na tvoření standardů v ambulantní části našeho zařízení. Mohu tedy porovnat obě tyto oblasti. Myslím si, že tvoření standardů v ambulantní části není tak náročné jako v pobytovém zařízení a to hlavně z toho důvodu, že nehrozí např. tolik omezování práv osob. Nemusíme také vždy písemně uzavírat smlouvu s klientem, pokud si to nepřeje. Klient k nám dochází z vlastní vůle a může kdykoliv službu ukončit, aniž by nám řekl důvod. Prostě už nepříjde.

Přesto tvorba standardů je velmi náročná a to jak časově, tak obsahově. Myslím si, že prvotní tvoření standardů je nejhorší. Jak to bývá nejobtížnější je začít. Pak vlastně popisujete zejména to, co jste běžně dělali a děláte. Tvorba standardů je opravdu časově náročná a tím není tolik času na poskytování služby klientům. Ale když jsou standardy vytvořené, už jen postupně kontrolujete, zda to, co jste si stanovili a napsali opravdu plníte a pokud ne, tak standard společně aktualizujete nebo změníte dle dané situace. Během tvorby standardů můžete také přijít na to, že to co děláte a jak to děláte, není správné, a proto není nic jednoduššího než stanovit si, nový postup.

Standardy kvality by měly být týmovou prací a myslím si, že je potřeba, aby se na tvorbě podíleli všichni

pracovníci služby. Každý zaměstnanec pracující v zařízení může říci podmětnou připomínku, nad kterou se zamyslí ostatní. Někdy se stává, že poskytujeme službu stereotypně a ani nás nenapadne, že by to šlo i jinak. Pokud vytváří standardy jeden nebo dva pracovníci a ostatní je jen podepíší, nesplní svůj cíl. Nejenže pracovníci standardy neznají a tudíž se s nimi ani neřídí, ale i osoby, jimž jsou dané služby poskytovány, mohou dostávat rozdílnou péči a informace o službě.

Nevím, jestli je výhoda nebo nevýhoda, že si pravidla tvoření standardů tvoříme samy a tím také může každé zařízení tyto standardy pochopit jinak. Důležité ale asi je, že si musíte pak daná pravidla dobře obhájit.

Závěr

Myslím si, že standardy kvality i přes negativní stránku věci – zejména velkou časovou náročnost opravdu přispívají ke zkvalitňování péče jak o osoby, kterým službu poskytujeme, tak pro zaměstnance, kteří službu poskytují.

Použitá literatura:

- Krutilová D., Čámský P., Sembdner J.. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7.
- Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový slovník pro poskytovatele*. Vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v rámci projektu „Vzdělávání a zavádění standardů kvality sociálních služeb“, TIGIS PRINT, s.r.o., říjen 2008, 187 s.
- www.mpsv.cz

Ergoterapie v geriatрии, ergoterapie v domově Sue Ryder

Mgr. Natálie Lupienská
Pracoviště: Domov Sue Ryder

Natalie.Lupienska@sue-ryder.cz



Následující článek se snaží přiblížit koncepci ergoterapie v Domově Sue Ryder – náplň práce, role a postavení ergoterapeutů v multidisciplinárním týmu. Okrajově také nastiňuje konkrétní techniky a přístupy u seniorů a lehce se dotýká způsobu spolupráce s rodinami klientů.

Během své tříleté ergoterapeutické praxe jsem se setkala s mnoha různorodými názory a pojetími ergoterapie v geriatрии. Bohužel mnoho z nich označovaly ergoterapeuty za „ty šikovné výtvarníky, kteří klienty nějak zabaví ručními pracemi a starají se o vzhled zařízení.“ Netvrdím,

že je to úplně scestný názor, ale přece jen výtvarné techniky a výplň volného času je pouhý zlomek z možností, které ergoterapeut na poli geriatрии má. Navíc, nejednou jsem se setkala s označením „ergoterapeut“ u osob, které však v ergoterapii neměly žádné vzdělání a jejich náplní

práce bylo pouze vedení skupinových kreativních programů.

Proto jsem se rozhodla prostřednictvím následujícího článku představit naši koncepci ergoterapie v Domově Sue Ryder. Určitě není ideální, ale možná někoho inspirovuje v jeho vlastní profesi či dokonce ještě lépe, k nějaké reakci, doplnění, diskusi.

V Domově Sue Ryder působí ergoterapeuti ve dvou odlišných sociálních službách – v Denním stacionáři a v Domově pro seniory. Každé službě bude dále věnován samostatný oddíl.

Denní stacionář

Denní stacionář je ambulantní služba pro klienty, kteří žijí ve vlastních domácnostech či se svými rodinami a docházejí do Domova Sue Ryder, aby zde strávili část dne ve společnosti svých vrstevníků. Posláním stacionáře je zajistit pro klienty péči a aktivity, které jim zpestří den a zároveň povedou k udržení či zlepšení jejich fyzického a psychického stavu. Pomáhá také rodinám seniorů, které nemohou zajistit celodenní péči o svého blízkého.

Tuto ambulantní službu vede ergoterapeutka Bc. Kateřina Grušová a služba v současné době prochází koncepčními změnami. Nyní je stacionář svým klientům k dispozici tři dny v týdnu, kdy zájemcům poskytuje pohybové i kognitivní programy, individuální a skupinovou aktivizaci a v neposlední řadě také podporu a poradenství v oblasti soběstačnosti. Vedle toho také v současné době vzniká v Denním stacionáři úplně nový program – tzv. **kluby**. Tyto kluby jsou určeny pro jinou kategorii klientů – víceméně soběstačných klientů, kteří samostatně navštěvují tyto programy dle jejich zájmu. Kluby by se daly lehce připodobnit zájmovým kurzům či vzdělávacím programům. Jedná se totiž o kluby kreativní, osvětové, kulturní a kluby trénování paměti. Také pro tyto klienty je k dispozici ergoterapeutické poradenství a tudíž primární prevence negativních projevů spojených se stářím a zejména podpora samostatného a aktivního životního stylu.

Domov pro seniory

Domov pro seniory je pobytová služba, která seniorům nabízí jak přechodné pobyty na dobu určitou (2–5 klientů) tak pobyty dlouhodobé (45–50 klientů). V této sociální službě pracuje jedna ergoterapeutka na plný úvazek (Natálie Lupienková) a 2 ergoterapeutky na zkrácený úvazek v rozsahu cca 5–10h týdně. Hlavní náplní ergoterapeutek je podpora udržení soběstačnosti a individuální aktivizace u vybraných klientů dlouhodobého pobytu. Každá terapeutka má tedy několik „svých“ klientů, se kterými jednou týdně individuálně spolupracuje. Tato spolupráce zahrnuje mimo přímé práce s klientem sestavování plánů, výrobu

specifických pomůcek a materiálů, vedení dokumentace, přípravu podkladů pro multidisciplinární porady, komunikaci s ošetřujícím personálem a také s rodinou klienta. Tímto způsobem je „zajištěno“ cca 15 klientů. Náplní práce ergoterapeutky na plný úvazek je vedle individuální ergoterapie také koordinování aktivizačních programů Domova pro seniory (viz dále).

Individuální ergoterapie, jak je výše uvedeno, se zaměřuje na **podporu a udržení soběstačnosti**, podporu v samostatném vykonávání běžných denních činností (*oblékání, příjem stravy a tekutin, hygiena, úprava zevnějšku, lokomoce, užívání léků, schopnost psát a podepsat se, schopnost vidět a slyšet, apod.*). K těmto účelům, slouží vedle nácviku také doporučování a zajišťování pomůcek pro sebeobsahu a každodenní činnosti (*upravený přístroj, okraj na talíř, lupa, zařízení zesilující zvuky z okolí, široká propiska, apod.*). Nutno podotknout, že nácvik chůze a lokomoce, kondiční LTV a individuální rehabilitaci zajišťuje tým několika fyzioterapeutek a rehabilitačních pracovníků, se kterými je možné stav jednotlivých klientů kdykoliv konzultovat. V souvislosti se soběstačností se také dle potřeby společně zaměřujeme na funkční poruchy horní končetiny, nácviky úchopů, sensorickou stimulaci, případné ovlivnění spasticity, apod.

Vedle podpory soběstačnosti je druhým a zároveň větším pilířem ergoterapie v Domově Sue Ryder **individuální aktivizace**. V následujícím přehledu je uveden velmi stručný přehled technik, přístupů a pomůcek, které používáme:

- **trénink kognitivních funkcí** jako je krátkodobá i dlouhodobá paměť, orientace časem, místem, osobou... používáme sadu pro kognitivní trénink, knihy pro cvičení paměti, kartičky s číslicemi a písmeny, rébusy, hlavolamy, cvičné hodiny, stolní i velké nástěnné kalendáře a mnoho dalších pomůcek;
- **reminiscenční terapie** máme reminiscenční koutek vybavený spoustou dobových předmětů (obrázky, časopisy, nástroje, předměty denní potřeby, dobová hudba, knihy, ...); prosíme rodiny o osobní fotoalba klientů (jejich dětství, mládí, rodina, bydliště), popř. je společně vytváříme od rodin žádáme také osobní reminiscenční předměty klientů - diplomy, šátky, šperky, suvenýry,...;
- **stimulace smyslů** trénujeme a poznáváme vůně (koření, parfémy), chutě (při stravování nebo samostatně), zvuky (hudební nástroje, poslech hudby, zpěv), vizuální stimuly (barvy, obrázky, tvary) hmat (různé textury povrchu, poznávání předmětů, určování kvality), vibrace (vibrační hračky);
- **trénink jemné a hrubé motoriky** zařazujeme jednoduchá cvičení rukou a prstů, manipulaci

s drobnými předměty, používáme dřevěné a jiné pomůcky – např. tzv. ADL polštář, na kterém jsou našité různé typy zapínání, nacvičujeme grafomotoriku – vybarvováním šablon, tréninkem vlastního podpisu, aj.;

- **řeč a vyjadřování**

trénujeme přísloví, říkadla, básně, pranostiky, zpěv, konverzaci, vzpomínáme, řešíme aktuality dne,... zde máme možnost konzultovat terapie s logopedkou – externistkou;

- **zooterapie**

jednou týdně klienty individuálně navštěvuje dobrovolnice s canisterapeutickým psem, v Denním stacionáři máme králíky, morče a želvu, v areálu Domova žijí polodomáci kočky;

- **reborn panenka** (terapeutická panenka se vzhledem novorozeněte) s panenkou pracujeme individuálně u vybraných klientek.

Jak vyplývá z výše uvedeného přehledu, snažíme se vzhledem k převládajícím diagnózám demence u našich klientů klást důraz zejména na nefarmakologické přístupy v léčbě demence. Postupně se také nyní snažíme zapojovat principy validace a bazální stimulace.

Spolupráce ergoterapeuta s rodinou

Rodina klienta je pro naši ergoterapii velice důležitá, v první řadě jako zdroj informací. Většina našich klientů již není schopná nám sdělit svůj životní příběh, své dřívější zájmy, oblíbené zvyky a svá specifika. Snažíme se proto s rodinou individuálně komunikovat (e-mailem či osobně) a zjišťovat si potřebné informace. Na základě těchto informací pak navrhujeme a vytváříme specifické pomůcky a materiály k aktivizaci. Velmi se nám osvědčily obrazové a textové materiály vztahující se k **rodišti klienta, rodinné fotografie** a tzv. **rodinné stromy** - přehled jednotlivých členů rodiny s jejich jmény a vztahy k danému klientovi (s klientem pak např. můžeme trénovat paměť a orientaci v rodinných příslušnících), dále jsou pro nás důležité informace o **oblíbených knihách, hudebních**



interpretech, oblíbených filmech daného klienta, které se také snažíme zajistit, popř. na ně navazovat při individuální ergoterapii.

Aktivnějším rodinným příslušníkům také sdělujeme tipy na dárky pro jejich blízké, které mají určitý terapeutický význam (např. zmíněnou oblíbenou hudbu, film, knihu, ADL pomůcku, apod.), dále je prosíme o sestavení **rodinných alb** a ideálně také o soubor **osobních reminiscenčních předmětů**. Rodiny mají dále možnost konzultovat s námi určité techniky a jednoduchá cvičení, která v případě zájmu mohou se svými blízkými provádět v průběhu návštěv.

Letošní novinkou se staly tzv. **Čaje o šesté**, což jsou svépomocné skupiny pro všechny zájemce z řad rodinných příslušníků. Probíhají 1x měsíčně a vedle sdílení zkušeností a vzájemné podpory se mohou zájemci od přizvaného zaměstnance Domova Sue Ryder dozvědět také něco z oblasti péče (např. rehabilitace, muzikoterapie,



ergoterapie, reminiscenční terapie) a získat konkrétní tipy na vlastní zapojení do péče o svého blízkého, který žije v našem Domově.

Součástí náplně práce ergoterapeuta na plný úvazek je také **koordinace aktivizačních programů** pro službu Domov pro seniory. Jedná se o organizační zajišťování následujících pravidelných skupinových programů:

- výtvarné techniky a keramika
- trénování paměti
- smyslová stimulace
- pečení
- kavárna / kulturní odpoledne
- práce s knihou
- muzikoterapie
- reminiscenční terapie
- canisterapie

Úkolem ergoterapeuta-koordinátora je poskytovat podporu a konzultace lektorům aktivit, zodpovídat za kvalitu programů a jejich terapeutický přínos a také zavádět programy nové. Dále zde ergoterapeut konzultuje s klientem či jeho rodinou vhodnost vybraného programu, realizuje případné změny, doporučuje pomůcky, úpravu prostředí, apod. Navíc ergoterapeut sám vede jednu ze skupinových aktivit (smyslová stimulace), která je určena klientům s pokročilou demencí a obsahuje nefarmakologické přístupy v léčbě demence včetně různorodých stimulačních prvků.

Postavení ergoterapeuta v týmu a předávání informací

Ergoterapeut se pravidelně účastní každotýdenních **multidisciplinárních porad**, jejichž programem je vždy vybraný klient – jeho životní příběh, individuální plán a specifika péče. Zde ergoterapeut přináší tipy na individuální aktivizaci a podporu soběstačnosti klientů pro pečující personál, představuje vhodné pomůcky a materiály specifické pro vybraného klienta. Těchto porad se vedle ergoterapeuta účastní manažerka zdravotních a sociálních služeb, staniční sestry, pečovatelé, sanitáři, fyzioterapeut, sociální pracovníce a nutriční terapeut na požádání.

Dále se ergoterapeut účastní **vizit** jednotlivých oddělení (probíhají 2x do měsíce na každém oddělení) a porad týmu středního managementu zdravotních a sociálních služeb (1x týdně). Další možností pro sdílení informací a komunikaci s personálem jsou tzv. **vstupní kolečka** nových zaměstnanců, kdy se noví kolegové z přímé péče postupně seznamují s prací jednotlivých oddělení včetně ergoterapie. Během uplynulých dvou let také proběhla díky finančnímu grantu řada interních **školení** včetně kurzů vedených ergoterapeutkou na témata podpora soběstačnosti a trénink kognitivních funkcí.

Velmi důležitým článkem Domova Sue Ryder jsou také **dobrovolníci**. Ti, kteří pracují v přímé péči, se vesměs zaměřují na aktivizaci klientů. Ve spolupráci s dobrovolníky vystupuje ergoterapeut jako konzultant, rádce a zdroj inspirace pro společně strávený čas dobrovolníka s klientem.

Do budoucna by bylo jistě přínosné, kdybychom mohli vytvořit pozici ergoterapeuta také ve třetí sociální službě Domova Sue Ryder, kterou je vedle Domova pro seniory a Denního stacionáře služba **Osobní asistence**. Ideální by také bylo, pokud bychom mohli ergoterapeutickou péči poskytovat všem klientům Domova pro seniory včetně klientů na přechodných pobytech, což v současné chvíli z kapacitních důvodů nelze. Proto nyní plánujeme alespoň systém vstupního ergoterapeutického vyšetření pro všechny nové klienty a spolupráci ergoterapeuta s pečovateli v počátečním nastavování plánu péče daného klienta.

Z celého článku vyplývá, že ergoterapie v Domově Sue Ryder svým záběrem zasahuje do mnoha oborů a její kompetence jsou v péči o osoby seniorského věku velmi široké. Otázkou je, zdali je to tak správně, zdali by se ergoterapeut neměl spíše užíti specializovat na určitou oblast, či se striktněji držet pouze soběstačnosti a aktivizace. Osobně si však myslím, že je vhodnější celou péči o klienta seniorského věku pojímat opravdu holisticky a komplexně a tudíž zasahovat i do jiných oblastí péče, protože díky tomu může naše ergoterapeutické působení přinést mnohem větší efekt.



Osobní vozítko ESLA – radost z aktivního pohybu

Čtyřkolové osobní vozítko ESLA je asistent pro každodenní život seniorů a tělesně handicapovaných. Jeho používání je velice jednoduché a především bezpečné. Konstrukcí vychází z klasických finských saní, z čehož se odvinul také způsob jízdy na něm. Každý uživatel může využívat vozítko podle své fyzické a psychické kondice. Někdo ho využívá především jako podpěru, jako nákupní košík (20kg zátěž), nebo je vděčný za jistotu v krizových okamžicích, kdy se člověk může posadit na pohodlné sedátko mezi řídítky. Na druhou stranu jsou zde také uživatelé, kteří oceňují především jízdní vlastnosti vozítka. To je vhodné nejen pro jízdu z kopce, ale velice snadno se na něm jede i do mírného svahu nebo v lehkém terénu.

Úhel otáčení koleček je omezen na 30° z důvodu bezpečnosti při jízdě. Dalším bezpečnostním prvkem řízení jsou speciální pružinky, které pomáhají uživateli udržovat přímý směr jízdy. Konstrukce vozítka je pružná, ale zároveň velice odolná – dlouhodobě testována na zátěž 150kg. Vhodnost pro osoby všech výškových kategorií zajišťuje systém snadno nastavitelných řídítek. Brždění je zajištěno kvalitními bubnovými brzdami, u nichž je zapotřebí jen minimální údržba, ale zároveň jsou velice účinné při nutnosti prudkého brždění. Vozítko ESLA složíte snadno například do kufru Vašeho vozu pouhým vytažením dvou jistících šroubků.



Finská kvalita



- Záruka 36 měsíců
- Kompaktní rozměry
- Odrazky ze všech stran
- Pro jízdu za každého počasí
- Umožněn vstup do vybraných obchodů
- Více než 50 tisíc spokojených zákazníků

Pro objednávku, dotazy
či možnosti odzkoušení použijte
následující kontakty:

info@esla.cz
tel.: 774 600 411

www.esla.cz

IV. STUDENTSKÁ SEKCE

Dostupnost ergoterapie pro osoby po získaném poškození mozku v Praze a středočeském kraji

Bc. Hana Babincová
studentka 1. LF UK v Praze, obor ergoterapie
hankababincova@seznam.cz

Jak je již z názvu článku patrné, cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat dostupnost ergoterapie pro osoby po získaném poškození mozku v Praze a Středočeském kraji. V následujících řádcích bych se s Vámi ráda podělila o výsledky a průběh výzkumu, který byl realizován v během roku 2011.

Situace osob po poškození mozku v ČR

Česká republika se v oblasti péče o osoby po získaném poškození mozku potýká s mnoha legislativními problémy. Jedním z nich je dle Žilové (2010) neexistence již několik let projednávaného zákona o ucelené rehabilitaci, který by měl stanovit jasný pojem rehabilitace a vymezit základní kompetence a povinnosti z něj vyplývající. Zdá se, že pro celou řadu osob s disabilitou by bylo přijetí tohoto zákona velmi přínosné. V Evropské unii jsme již poslední zemí, která zatím nepřijala zákon o ucelené rehabilitaci, který by obsahoval léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní rehabilitaci. Janečková (2009) dále k tomuto tématu podotýká, že mezery se nacházejí i ve zdravotní péči, která je upravena zákonem č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, který se jeví jako poměrně zastaralý a měl by být v rámci reformy zdravotnictví nahrazen novým, modernějším zákonem o zdravotních službách. V České republice tedy v současné době chybí zákon, který by stanovil základní pojmy poskytované zdravotní a zdravotně-sociální péče, definoval její druhy, obsah i význam všech poskytovatelů, jejich kompetence a pravomoci a prosadil definice náplní činností a standardů péče zdravotnických pracovníků.

V důsledku těchto legislativních mezer a neexistence ucelené rehabilitace často dochází k tomu, že po výborné akutní a post-akutní péči nastávají dle Fialy (2009) „typicky české problémy“. Pacienti po poškození mozku jsou často překládáni do léčen dlouhodobě nemocných nebo domácí péče bez poskytnutí adekvátní rehabilitace a bez informací o návazných službách. Lepší alternativou pro pacienty a jejich rodiny někdy zůstávají rehabilitační

zařízení – na které jsou však velmi dlouhé čekací lhůty (někdy i v řádu měsíců). V České republice je též nízký počet včasných neurorehabilitačních lůžek a špatná dostupnost jednotlivých členů multidisciplinárního týmu, konkrétně ergoterapeutů, logopedů, neuropsychologů, speciálních pedagogů atd.

Stanovení kritérií a průběh výzkumu

Ve svém výzkumu jsem si nejprve stanovila pevná kritéria: do pojmu získané poškození mozku jsem zařadila pacienty se stavy po cévní mozkové příhodě, traumatickém poranění mozku, nádorech nebo infekcích, tonutí, otravě oxidem uhelnatým nebo srdečním selhání. V Praze a Středočeském kraji jsem mapovala ergoterapeuty pracující ve zdravotnických zařízeních, kteří mají minimálně 3 osoby po získaném poškození mozku v terapii za měsíc.

Praktický výzkum zaměřený na zjištění dostupnosti ergoterapie probíhal v časovém úseku od června do listopadu 2011 a byl realizován formou dotazníkového šetření. V dotazníku jsem se konkrétně zaměřila na zjišťování dostupnosti kvalitativní, místní, časové a finanční. Samotnému kvantitativnímu sběru dat pomocí dotazníků předcházela sběr telefonních a následně emailových kontaktů na jednotlivé ergoterapeuty ve zdravotnických zařízeních. Tento sběr dat probíhal prostřednictvím telefonátů v období od května do června 2011, za podpory CEREBRA – Sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin. Zdrojem telefonních kontaktů byl pro potřeby mé práce Registr zdravotnických zařízení, který je volně přístupný pro širokou veřejnost na stránkách Ústavu zdravotnických

informací a statistik České republiky.

Prostřednictvím telefonních hovorů jsem zmapovala, že v Praze a Středočeském kraji pracuje k 13. 6. 2011 s lidmi po získané poškození mozku celkem 35 ergoterapeutů. V Praze pracuje 21 ergoterapeutů a ve Středočeském kraji působí dalších 14 ergoterapeutů. Z těchto 35 ti ergoterapeutů jsem získala kontakt pouze na 26 z nich (jednalo se o 7 ergoterapeutů ze Středočeského kraje a 19 ergoterapeutů z Prahy), kteří v telefonním rozhovoru přislíbili, že dotazník poskytnou i svým spolupracovníkům na pracovišti.

V další části výzkumu jsem si z emailových adres, které jsem získala od jednotlivých ergoterapeutů, sestavila vlastní seznam pro potřeby praktické části bakalářské práce a na webových stránkách jsem vytvořila elektronický dotazník se 17 ti otázkami. V konečné fázi výzkumu jsem každému ergoterapeutovi poslala email, ke kterému byl připojen odkaz na webové stránky s dotazníkem a též prosba o jeho vyplnění.

Výsledky výzkumu

Na dotazník odpovědělo celkem 17 ergoterapeutů a vyplývají z něj tyto skutečnosti: V Praze je ergoterapie pro osoby po získaném poškození mozku obecně dostupnější než ve Středočeském kraji (vztaheno k poměru rozlohy a počtu obyvatel Středočeského kraje ku Praze). V hlavním městě je také všeobecně větší dostupnost jak služeb, tak pracovních pozic, statků a komodit.

Z hlediska časové dostupnosti má většina ergoterapeutů plný pracovní úvazek a pacientovi se věnují převážně buď 16-30 minut nebo mají na pacienta vyhrazený čas 46-60 minut. V nemocnicích a rehabilitačních zařízeních, mají ergoterapeuti na pacienty kratší časový interval. Je tomu zřejmě proto, že mají ve své pracovní náplni buď lůžková oddělení, kde musí za den stihnout mnoho pacientů nebo k těmto lůžkům provozují dokonce v některých nemocnicích i ambulanci. Většina ergoterapeutů pracujících pouze ambulantně má na pacienty oproti ergoterapeutům na lůžkových odděleních více času.

Ergoterapie je ve zdravotnických zařízeních proplácena ze zdravotního pojištění. Ergoterapeut, který má

vlastní soukromou praxi a zúčastnil se výzkumu, uvedl, že pacient si terapii hradí sám a jde o částku vyšší než 401 Kč za hodinu terapie.

Zajímavým zjištěním pro mě v rámci mapování kvalitativní dostupnosti bylo, že všichni ergoterapeuti dělají u svých pacientů vstupní vyšetření, ale výstupní vyšetření dělá jen 11 ze 17 ergoterapeutů. Osobně považuji výstupní vyšetření za stejně důležité jako vstupní vyšetření. Dle mého názoru jde o velice důležitou zpětnou vazbu o účinnosti terapie a pokroku pacienta po ukončení rehabilitace.

O kvalitě ergoterapeutů vypovídá jistě i stupeň dosaženého vzdělání a účast na seminářích v rámci celoživotního vzdělávání. Z výzkumu vyplývá, že většina ergoterapeutů má vysokoškolské vzdělání zakončené bakalářským titulem. Je otázkou zda se tento fakt dá považovat za měřítko kvality ergoterapeuta, jelikož se úroveň jednotlivých vysokých škol v České republice značně liší svými nároky na studenty.

Závěr

Práce na toto téma, pro mě byla velkou výzvou, motivací a cílem zároveň, jelikož z absolvovaných praxí během studia vím, jaká je doopravdy situace osob po získaném poškození mozku v České republice. Určitým zadostiučiněním k vynaloženému úsilí, je fakt, že sdružení CEREBRUM přislíbilo uveřejnit během dubna/května výsledky výzkumu na svých webových stránkách. Informace pak budou dostupné pro osoby nejpovolnější – tedy pro osoby po poškození mozku a jejich rodiny.

Použitá literatura:

- **Žilová, T.**, *Zaměstnávání osob po poškození mozku v mezinárodním kontextu*. 2011. Diplomová práce na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze na katedře sociální práce. Vedoucí práce PhDr. Olga Havránková.
- **Janečková, M.**, *Systém péče o osoby po poranění mozku: Problémy v České republice: současná dilemata a výzvy*. Praha, 2009b. Diplomová práce na fakultě Humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. Vedoucí diplomové práce Iva Holmerová.
- **Fiala, P.**, *Poranění mozku - a co dál?* In *Sborník příspěvků z konference CEREBRA: Život po poranění mozku*. Praha: CEREBRUM. 2009. ISBN 978-80-904357-0-4.

Mirror therapy – oklamání smyslů?

Kristýna Hoidekrová
studentka ergoterapie 1. LF UK

wirgule@seznam.cz

Téměř každý z nás se několikrát denně dívá do zrcadla, ale málokdo si uvědomí, jak účinným terapeutickým prostředkem zrcadlo může být.

V České republice velmi málo rozšířená terapie byla poprvé popsána Ph.D. V. S. Ramachandranem, ředitelem centra pro mozek a kognici v San Diegu. Z Ameriky se rozšířila do Evropy, kde je dodnes využívána jako standardní léčebný postup ve státech s vyspělým zdravotnictvím.

Jak terapie vlastně funguje?

Zrcadlo působí na klienta hned několika aspekty. Musíme si uvědomit, že jsou dva hlavní problémy z pohledu klienta a to je omezení funkčnosti a vizuální vzhled člověka. A právě s těmito problémy terapie pracuje. Skrze zrcadlo dochází k vizuálnímu smíření s méně funkční či zcela nefunkční částí těla, v našem případě mluvíme hlavně o horní končetině. Velmi vhodná je terapie i pro klienty, kteří tak zvaně diskriminují tuto horní končetinu, tedy nezapojují ji jak do personálních ADL (aktivity of daily living), tak do instrumentálních ADL (aktivity of daily living).

Známé jsou 3 hlavní motorické faktory působení, a to pozorování ručních pohybů, předpokládané uplatnění horní končetiny v dalších ADL (aktivity of daily living), motorická obratnost postižené horní končetiny.

Odraz zrcadla zároveň klienta motivuje k zapojení méně mobilní horní končetiny – tím že použití obou horních končetin je pro člověka zcela přirozené, díky komplexnímu obrazu pohybujících se obou končetin si lépe dokáže představit koordinaci horních končetin a při dalších terapiích se snaží pohyb napodobit. Tento způsob lze připodobnit k obrázkovému podávání instrukcí klientovi. Dochází k zapojení více smyslů a k dodání více podnětů pro aktivaci mozku, především mozkové kůry – asociálních korových oblastí v lobus occipitalis, lobus parietalis, lobus temporalis.¹

Z pohledu terapeuta je tento způsob aktivizace klienta poměrně jednoduchý a fyzicky téměř nenáročný. Snahou je podpořit klienta pouze slovně a u osob s kognitivními poruchami dbát na správné pochopení instrukcí. Vzhledem

k tomu, že klient pracuje zdravou částí těla, neměla by být nutná fyzická pomoc terapeuta. Další výhodou terapie je to, že lze klienta zainstruovat pro domácí cvičení. Ti si mohou pořídit tak zvaně mirror box, což jsou skladné krabice se zrcadlem vhodné hlavně pro klienty po cévní mozkové příhodě či po amputaci prstů, ruky, celé horní končetiny a provádět terapii doma.

U jakých onemocnění lze terapii využít?

Mirror therapy je nejvíce využíván klienty s diagnózou cévní mozková příhoda, CRPS 1², CRPS 2, amputační a lidmi po operaci ruky a zápěstí³. Především u amputačních se hovoří o fantomových syndromech, které jsou velmi bolestivé a omezují člověka v běžném denním životě. Dle MUDr. Melzacka lze tuto bolest ovlivnit právě skrze terapii zrcadlem. Podle něj je bolest spojená s vazomotorickými poruchami pahlýlu a trofickými změnami tkáně omezující hybnost.

Pocit bolesti vzniká v mozku, a proto jej můžeme přes pozměněné informace přicházející aferezemi do mozku ovlivnit, děje se tak hlavně přes zrakové dráhy. Zrakové dráhy vedou až do korových zrakových oblastí (area 17,18) lokalizovaných v lobus occipitalis. Zde je také umístěna asociální korová oblast, ve které dochází k integraci zrakových sluchových a somatosenzitivních korových oblastí. Dokonce se několik studií shoduje v tom, že během terapie dochází k zvedání amplitudy při měření MEP⁴.

Postup terapie je zcela prostý. Klient se usadí tak, aby měl zrcadlo mezi zdravou a postiženou horní končetinou, hranou k trupu – ve střední čáře těla. Rozhodně nesmíme opomenout na správný sed klienta, nastavení výšky stolu, židle a správné osvětlení v místnosti. Klient provádí jednoduché pohyby zdravou horní končetinou a sleduje její pohyb v zrcadle, při čemž dochází k představě pohybu

2 CRPS – komplexní regionální bolestivý syndrom, progresivní onemocnění projevující se silnou bolestí, bolestivým pálením, změnami na kůži

3 <http://www.springerlink.com/content/787w0457375t4160/>

4 MEP – motor evoked potentials

1 Přehled anatomie, O.Naňka, M.Elišková, Galén, Praha, 2009

imobilní horní končetinou. Terapie by měla být prováděna 15 minut denně pět dnů v týdnu po dobu čtyř týdnů. Bolest by se měla zmírnit již po prvním týdnu terapie. Některé studie dokonce popisují úplné vymizení bolesti po ukončení 4 týdenního cyklu léčení. Mezi vybavení v terapeutických prostorách rozhodně patří zrcadlo (rozměry se mohou lišit, záleží na velikosti jednotky, se kterou chce terapeut pracovat), stůl, židle, gymnastický míč.

Zdroje:

- *Přehled anatomie*, O.Naňka, M.Elišková, Galén, Praha, 2009
- *Developmental Medicine & Child Neurology*, Vol. 53; Issue 5; Pages 473-6
- www.springerlink.com/content/787w0457375t4160/
- *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, *Mirror therapy improves hand function in subacute stroke: A randomized controlled trial*, Volume 89; Issue 3; Pages 393-8
- www.medicinenet.com
- www.relaxpainmanagement.com
- www.infomahealthcare.com

Ze života studentského...

Jana Ždárská

studentka 1. ročníku ergoterapie 1. LF UK v Praze

Od října loňského roku studuji spolu s dalšími jedenácti spolužačkami na Karlově Univerzitě 1. lékařské fakultě obor Ergoterapie. Po náročném maratónu přijímacích zkoušek nám začátkem října 2011 začal náš první zimní semestr. Když jsme se my – čerstvé studentky – poprvé společně setkaly v posluchárně, povídali jsme si o tom, co nás na univerzitu přivedlo. Téměř žádná z nás pořádně nevěděla, co to ergoterapie v praxi skutečně znamená. Nyní po prvním roce studia už víme podstatně více. A především také to, že bychom u ergoterapie rády zůstaly...

Ergoterapie je v naší zemi známa a praktikována již mnoho let. Přesto jsem se my, studentky, shodly na tom, že pojmu ergoterapie téměř nikdo z našeho blízkého okolí nerozuměl anebo si pod ním nedovedl nic konkrétního představit. A my jsme zpočátku také přesně nevěděly, jak ergoterapii svým blízkým osvětlit. Navíc nás trochu zlobilo, že si někteří lidé pod názvem ergoterapie dokázali představit pouze pletací jehlice nebo vyšívání.

Ano – ergoterapie má skutečně co do činění s pojmem zaměstnávání – smysluplné zaměstnávání – anglicky Occupational Therapy. Ale jedná se o terapeutické zaměstnávání připravené „na míru“ pro každého jednotlivého pacienta. Pomocí rozličných pracovních terapií tak můžeme docílit zlepšení kognitivních i somatomotorických funkcí pacienta. Optimálním výsledkem této terapie je navrácení či aktivování soběstačnosti v personálních i instrumentálních ADL.

Výuka v zimním semestru byla zajímavá, statečně jsme bojovaly na poli anatomie, stejně tak jsme úspěšně zvládly týdenní výuku na pitevně a následný popitevní protokol. Tak, jak jsme se některé z nás (především já) pitevně obávaly, po zkouškách jsme konstatovaly, že nám možnost pracovat a učit se na anatomických preparátech dala mnoho užitečných znalostí. Příjemně nás překvapil

i týdenní výjezd do Mariánských Lázní, kde jsme se seznámily s praktickou fyzioterapií. Byl to poslední klidný týden před zimním zkouškovým obdobím.

Ještě jsem ani nestačila pořádně oslavit úspěšné zvládnutí zkoušek zimního semestru a už se pomalu rozjížděl semestr letní. Přibýly nám nové předměty a povinnosti. Začaly jsme také více spolupracovat s fyzioterapeuty, například na projektu „Barierovost“. O tom, že čas letí, jako bláznivý už zpíval ne jeden zpěvák a skutečně měl pravdu. V době, kdy dopisuji tento článek, prožíváme své první ergoterapeutické praxe na jednotlivých nemocničních odděleních. Dokončujeme výuku a chystáme se na letní zkouškové období.

Po roce studia pro nás pojem ergoterapie znamená už úplně něco jiného než na začátku. Mnohému jsme se naučily, mnoho nám ještě zbývá. Svým blízkým už o ergoterapii vyprávíme hodně zajímavého. Ergoterapie nás baví. A těší! Zbývají nám ještě dva roky studia a k tomu zkoušky za letní semestr. A zatím nevíme, jak to všechno zvládneme. Ale jedno víme určitě. U ergoterapie bychom rády zůstaly!



V. NOVÁ RUBRIKA: LETEM SVĚTEM...

Jana Žďárská

studentka 1. ročníku oboru ergoterapie, 1. LF UK v Praze

Motto: „Životní zkoušky nepřicházejí v takové podobě, v jaké bychom si je přáli, ani tehdy, kdy bychom si to přáli...“

Rampy – zdánlivě jednoduché stavební konstrukce, ve skutečnosti někdy ale nepřekonatelné překážky. Někteří budovalelé ramp zřejmě považují vozičkáře za démonické postavy, obdařené nepředstavitelnými schopnostmi. I střet zájmů může být problém. Pokud narazí bezbariérové úpravy na zájem ochránců přírody, mohou vznikat nová a bezesporu unikátní kompromisní řešení. (převzato z časopisu Vozičkář)



Pozdrav z Mariánských Lázní

Jako dozvuk zimy přikládáme pozdrav 1. ročníku ergoterapeutek z Karlovy Univerzity – 1. lékařské fakulty z lednového soustředění v Mariánských Lázních.



Zadáno pro včely aneb bez medu to nejde....

Ve dnech od 2.–17. 6. 2012 proběhne v areálu Botanické zahrady v Tróji šestnáctá hmatová výstava, která seznámí nejen zrakově postižené návštěvníky se životem včel.

Na výstavě nebudou poletovat živé včelky, ale k vidění a především osahání budou modely včel, pracovní pomůcky, produkty a vše, co se včelami souvisí. Letošní ročník „hmatovku“ doprovodí



tak jako vždy i zvukový průvodce a popisky v Braillově písmu. Na všechny exponáty je dovoleno sahat, budete mít možnost zapojit nejen hmat, ale i čich, sluch a chuť.

Definice ergoterapie

Zkuste zajímavě pojmenovat „ergoterapii“! Zamyslete se nad tím, jak co nejlépe definovat pojem „ergoterapie“ a přiblížit tak tuto profesi nejen odborné, ale i laické veřejnosti. Vaše nápady přivítáme na mailové adrese: info@ergoterapie.org. Např.: Ergoterapie – (cesta) od péče k samostatnosti, ergoterapie – od dopomoci k soběstačnosti...

Asistence o.s.

„Centrum pracovní rehabilitace a kariérová knihovna“ – občanské sdružení nabízí tento projekt s cílem zapojit do pracovního procesu osoby s kombinovaným tělesným postižením. V průběhu května proběhne otevření nového centra pracovní rehabilitace, kde budou klientům nabízeny tyto služby: nácvik pracovních dovedností zejména při práci v oblasti IT a internetu, nácvik práce s kompenzačními pomůckami, kariérové a pracovní poradenství, kariérová knihovna. Přijďte to zkusit – „máte otevřeno“...

Pes pro Tebe...

Jitka Lebedová, zakladatelka organizace Pes pro Tebe, zve na své webové stránky všechny, kteří se zajímají o výcvik slepeckých a asistenčních psů. Na www.pesprotebe.com najdete mnoho zajímavostí. Jitka se narodila s těžkou zrakovou vadou, diagnostikovanou, jako světloplachost



– prakticky neviděla. V roce 1995 dostala svého prvního vodícího psa. Byla to fenka labradorského retrievra Iva. Toto setkání ji inspirovalo k výchově a výcviku psů pro další zájemce. Jak mi Jitka sama při našem rozhovoru pověděla, jako nevidomá při výcviku slepeckých a asistenčních psů nejlépe ví, s čím by takový pes měl svému pánovi umět nejlépe pomoci. (obr. č. 24)

Pražská muzejní noc

V sobotu 9. června 2012 opět proběhne Pražská muzejní noc, do akce se zapojí téměř 40 pražských muzeí, kam bude vstup zdarma. Doprava je zajištěna speciálními

autobusovými linkami Dopravního Podniku hlavního města Prahy, který se snaží pro tuto akci nabízet především autobusy nízkopodlažní s plošinami pro vozíčkáře. Účast bude veliká, o čemž svědčí i skutečnost, že dopravu bude zajišťovat deset speciálních linek. Bude nás hodně – pomozme i těm, pro které je cestování těžší. Více na www.prazskamuzejninoc.cz.

Blíží se léto a s ním přichází i příjemný čas letních večerů. Asi každý z nás se na romantické podvečery těší a má je rád. Zkusme si vzpomenout na někoho, kdo právě nyní prožívá neveselé životní období. Nabídněme někomu z nich cenný dar – lidské přátelství... Vždyť letní večery tolik lákají k posezení s přáteli.

Pohodové léto všem přeje Jana Žďárská, studentka 1. ročníku oboru Ergoterapie, 1.LF UK v Praze .



BOLEST? CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ? NÍZKÁ IMUNITA NEBO POTŘEBA REKONVALESCENCE PO ÚRAZU A NEMOCI? ŘEŠENÍ A ÚLEVA JSOU ZDE!

Dopřejte svým pacientům úlevu od bolesti způsobenou akutním zraněním nebo chronickým onemocněním, a využijte potenciál medicínského infra-červeného laseru nízké intenzity DELTA. Případové studie prokazují účinnost laserů o nízké intenzitě při podpoře léčby mnoha zdravotních potíží, již více než 45 let.

Bylo rovněž vědecky i klinicky prokázáno, že také magnetické pole, ultrazvuk a viditelné barevné světlo, mají pozitivní vliv na lidský organismus, a tak všechna uvedená záření si vedle infračerveného laseru našla již své místo v různých oblastech zdraví a medicíny. DELTA laser, kombinuje pozitivní účinky všech těchto záření v jednom zařízení, a poskytuje tak speciální terapii nazývanou coMra-Terapie (Coherent Multi-Radiance Therapy), neboli terapie koherentním multizářením. Tato speciální kombinace záření, se specifickým účelem a záměrem, je schopna na buněčné úrovni stimulovat vlastní léčebné schopnosti organismu, a je aplikovatelná v případech široké škály onemocnění.

Díky své všestrannosti jsou coMra-Terapie a DELTA laser využitelní při léčbě mnoha akutních i chronických onemocnění; od urychlení hojení poúrazových stavů a pooperačních ran, přes léčbu poranění svalů a šlach, bolesti zad a kloubů a problémů se zažíváním, až po roztroušenou sklerózu, fibromyalgii, leukémii a další. Podrobnější informace o oblastech využití můžete získat zde: www.comra.cz/comra-terapie/oblasti-vyuziti/.

DELTA laser nabízí ne-invazivní a šetrnou léčbu bez vedlejších účinků. Pro jeho účinnost a variabilitu jej využívá jako univerzální zdravotní pomůcku stále rozšiřující se řada lékařů a terapeutů. DELTA laser si rovněž svou dostupností a jednoduchou obsluhou našel místo v mnoha domácnostech, kde svým majitelům nabízí větší zdravotní soběstačnost.

Uživatelé DELTA laseru o něm mimo jiné říkají:

„Po absolvování pouze dvou léčebných postupů s DELTA laserem jsem prospala v hlubokém spánku celou noc, což je poprvé za posledních deset let!“ „Rovněž jsem po večeři necítila bolest v žaludku, což je poprvé za posledních 7 let! (k večeři mohu jíst pouze malé množství jídla, jelikož trpím extrémními bolestmi v zažívacím systému).“ „Jsem z účinku coMra nadšená a cítím se velice povzbuzená.“

Pacientka s roztroušenou sklerózou, Kapské město, Jižní Afrika

„V březnu minulého roku jsem začal aplikovat coMra-Terapii pro přetrvávající bolest obratle v oblasti nad bedry. K mému překvapení jsem ihned po prvním ošetření DELTA laserem pocítil značnou úlevu. Po několika týdnech pravidelné léčby bolest vymizela a nevrací se.“

Pacient s bolestí páteře, Praha, Česká Republika

DELTA laser je dostupný i v České Republice, a to v různých sadách, vyhovujících individuálním potřebám zákazníků. Pro podrobnější informace a objednávky navštivte www.comra.cz



1
2012

INFORMAČNÍ 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



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.

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 použijte 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 mezititulkami; 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)

Obrazová dokumentace

- Obrazovou dokumentaci zasílejte v samostatných souborech. Rastrové obrázky (tj. např. fotografie a veškeré scany) ve formátech **jpg** nebo **tif**, příp. **bmp** v 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.).