

MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONFERENCE
Case management, most mezi zdravotní a sociální péčí
ANOTACE

Věra Roubalová:

Po zkušenostech s psychosociální či psychoterapeutickou prací s různými skupinami, například s ženskými multikulturními skupinami, se skupinou „Rodiny po holocaustu“, nebo se skupinou „Živá paměť“, jsem před rokem začala pracovat se skupinou rodinných příslušníků lidí s poškozením mozku a jejich blízkými. Chtěla bych na kasuistikách ukázat, v čem je práce s těmito různými skupinami společná a v čem rozdílná.

Radkin Honzák:

„KAŽDÉ ONEMOCNĚNÍ JE PSYCHOSOMATICKÉ“

Rodící se medicínská věda, v dobách kdy ještě vesele plápolaly hranice s hříšníky, ochotně vzala zavděk Descartovým doporučením, aby objekt svého zájmu – člověka – pojala jako rozumný stroj (to byl v oněch časech terminus technicus, něco jako je dnes třeba virtuální realita) a duši ponechala v kompetenci církve a filosofie. V této koncepci pak nemoc je poruchou provozu rozumného stroje a lékař člověk, který poruchu rozpoznává a dle svých možností ji napravuje.

Tím byl položen filosofický základ biomedicínského modelu, jež před 150 roky završil do konkrétního medicínskému paradigmatu Rudolf Virchow, když definoval nemoc jako poruchu buněk, tkání či orgánů, jejímž důsledkem je porucha funkce a z ní vyplývající příznaky.

Člověk však není rozumný stroj, má svůj duševní život a žije ve společenství, v němž vytváří mezilidské vazby. Emoce nejsou žádné efemérní produkty duše, ale složité neurobiologické procesy, ztráta blízkého člověka bolí doslova naprosto stejně, jako tělesné poranění. Tyto skutečnosti zdůrazňuje biopsychosociální model, který prosazuje, aby ve zdraví i nemoci byly brány v úvahu jak faktory biologické, tak psychologické a sociální. Každé onemocnění totiž postihuje všechny uvedené oblasti.

Petra Stojčenková:

Seznámení s projektem Manuál pro lidi po poškození mozku v Praze a jeho výsledkem V současné době jsou osoby po poškození a poranění mozku zpravidla po propuštění z odborného rehabilitačního zařízení odkázány na podporu svého okolí, která často odpovídá velmi nízké míře informovanosti o možnostech návazných služeb. Neexistuje legislativní upravení průchodnosti všemi složkami ucelené rehabilitace a tedy i koordinace péče při přechodu ze zdravotnického do domácího prostředí.

Hlavní ideou projektu bylo poskytnout osobám po poranění a poškození mozku informace a kontakty na odborníky následné péče tak, aby se sami mohli v nabídce orientovat a využít jen ty služby rehabilitace, které v situaci po poranění či poškození mozku potřebují.

Konkrétní výstup z projektu, Manuál ucelené péče pro lidi po poškození mozku na území hlavního města Prahy, v podobě informační brožury je přizpůsoben potřebám lidí po poškození mozku. V rámci realizace projektu jsme spolupracovali se samotnými poskytovateli služeb.

Následná distribuce informační brožury bude zajišťována prostřednictvím vyškoleného zdravotnického rehabilitačního personálu, který je v přímém kontaktu s touto cílovou skupinou. Současně tedy probíhala informační kampaň mezi zdravotnickým personálem s cílem propagace

myšlenky dostupné ucelené rehabilitace realizované spoluprací mezi státním a neziskovým sektorem.

Projekt řeší otázku ucelené rehabilitace pro zcela konkrétní skupinu osob s ohledem na jejich specifika. Způsob realizace projektu a jeho následná evaluace však může být impulsem pro možná řešení způsobů realizace ucelené rehabilitace na území ČR.

V rámci projektu je území hl. města Prahy rozděleno do 10 oblastí, ve kterých jsme mapovali poskytování všech složek ucelené rehabilitace.

Při originálním zpracování brožury vycházíme z potřeb této specifické skupiny osob, které pramení především z kognitivního poškození.

V průběhu tvorby brožury jsme realizovali workshopy v rehabilitačních zařízeních v Kladrubech, Malvazinkách, nemocnicích Motol a FNKV. Tyto setkání mapovaly dostupnost jednotlivých složek ucelené rehabilitace v dané oblasti a zároveň propagovaly myšlenku ucelené rehabilitace.

Samotná brožura je přehledem jednotlivých složek ucelené rehabilitační péče (léčebná, sociální, pedagogická, pracovní) na území hlavního města Prahy. Zjistili jsme nakolik jsou jednotlivé oblasti rehabilitace zastoupeny poskytovateli, jaká z oblastí je nedostatečně zajištěná.

Monika Kohoutová:

V rámci přednášky dostanou účastníci informace o tom, co jsou to aktivity běžného denního života z pohledu ergoterapie, jak je rozdělujeme /pADL, iADL/, jak se mění způsob jejich vykonávání, když člověk onemocní nebo se mu stane úraz a jak v tuto chvíli situaci zvládat za pomoci rodiny, ošetřujícího personálu či pomůcek. Nesmíme zapomínat, že cílem je vždy co největší soběstačnost v těchto činnostech u každého jedince.

Hana Orlíková:

Příspěvek popíše práci s klienty s mírnou kognitivní poruchou a demencí a srovná způsob práce ve skupině a individuálně. V rámci příspěvku bude zařazena také praktická ukázka části tréninkové lekce a materiálů, které se při trénování dají využít. Nabídne možnosti využití u jiných skupin klientů.