

MPSV podporuje dostupnost sociálních služeb pro osoby s Parkinsonovou nemocí

Parkinsonovou nemocí (PN), jejíž příznaky jako první popsal na počátku 19. století anglický lékař James Parkinson, trpí v České republice zhruba 50 000 osob a jejich počet každoročně stoupá. Toto onemocnění se řadí mezi neurodegenerativní onemocnění postihující centrální nervovou soustavu a vzniká v důsledku zániku mozkových buněk produkujících dopamin. A právě nedostatek dopaminu v těle postupně způsobuje ztrátu schopnosti člověka ovládat a koordinovat své pohyby.

psychologa, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, logopeda, nutričního terapeuta, zdravotní sestry a rovněž sociální péči. Nemoc obecně nemá vliv na délku života, ale postupně omezuje samostatnost a zvyšuje tak míru závislosti na druhé osobě. Posláním sociálních služeb, které poskytují péči osobám s PN, by tedy měla být fyzická a psychická soběstačnost s cílem udržet maximální možnou míru nezávislosti klienta na cizí pomoci. Pro osoby s PN jsou u nás k dispozici různé druhy

který je tak nutné přizpůsobit, aby dokázal vyhovět nezbytným podmínkám pro udržení alespoň setrvalého stavu člověka s PN. Žádoucí je například upravit režim rehabilitace, aby se ho klienti s PN mohli účastnit. Rovněž je nutné dodržet režim podávání léků, včetně sladění se stravou. Praxe také ukazuje, že ne ve všech zařízeních vyhovují velikosti pokojů a osobního prostoru, přičemž tyto aspekty jsou přitom pro klienty s PN a naplňování jejich potřeb velmi důležité. Klienti s PN

V případě **personálního zabezpečení** je u cílové skupiny osob PN je kladen velký důraz na kvalifikaci a odbornost jednotlivých pracovníků vzhledem k vyžadované péči. Personál musí být empatický a trpělivý; je nutné, aby měl zajištěno proškolení o PN a specifických problémech, spojených s tímto onemocněním, a to dle intenzity přímé péče o klienta u konkrétní profese. Protože lidé s PN potřebují na běžné denní činnosti minimálně dvakrát více času, než lidé bez PN (umývání, oblékání, pomoc s obuví, chůzí atd.), je navýšení personálu přímé péče nutností. K pobytové službě neodmyslitelně patří i odpovídající zdravotní péče. Zdravotnický personál je při péči o klienta s PN naprosto klíčový, ať už se jedná o zdravotní sestru (základní tým) nebo neurologa, potažmo psychiatra (spolupracující zdravotní služby). A v neposlední řadě je zde velice důležitý **individuální přístup ke každému klientovi** (trpělivost, vnímání pocitů klienta, klidná a srozumitelná komunikace s klientem, podpora klienta v oblíbených aktivitách a zájmech), který z jakékoliv „obyčejné“ sociální služby dokáže vykouzlit sociální službu „s lidskou tváří“.

MPSV se dlouhodobě snaží podporovat cílové skupiny se specifickými potřebami, mezi které patří i osoby s PN, a vytvářet prostředí podpory pro zvyšování dostupnosti jim nabízených sociálních služeb. K dosažení toho, aby sociální služby byly osobám s PN takřka jistá, je nutné nastavit jistá pravidla a standardy. V rámci projektu MPSV **Rozvoj systému sociálních služeb (RSSS)** s registračním číslem CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739, hrazeného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR (rss.mpsv.cz) byl zpracován návrh **materiálně-technického a personálního standardu sociálních služeb pro osoby s PN**, který si klade za cíl přinést ucelený pohled na toto téma, a to včetně doporučení z praxe, a který může být využit například jako podklad pro vznik budoucích dotačních titulů (podobně jako u osob s autismem). Pevně věříme, že za neutichající snahy, prostřednictvím otevřené diskuse a spolupráce se zainteresovanými subjekty, dosáhneme konkrétních výsledků! (PR)



Ilustrační foto

Mezi charakteristické příznaky řadíme příznaky motorické (svalová ztuhlost, třes končetin, poruchy rovnováhy či řeči, zpomalenost atd.) a také řadu příznaků nemotorických (např. porucha polykání, spánkové problémy, ztráta chuti a čichu, psychické problémy jako jsou deprese atd.). Nemoc, která bývá nejčastěji spojována se seniory, většinou počíná u osob ve věku 55 až 65 let, ale objevují se i časnější diagnózy kolem čtyřicátého roku života. Zejména v pozdním stádiu tohoto onemocnění dochází ke zvýšení sociální a ekonomické zátěže na pacienty, ale i jejich rodiny, pečovatele či celou společnost.

V současné době nelze Parkinsonovu nemoc („PN“) vyléčit, pouze dlouhodobě mírnit její příznaky. Léčba nespočívá pouze ve farmakoterapii, nutností je komplexní péče o člověka s PN zahrnující zejména péči neurologa, psychiatra,

sociálních služeb, a to od služeb ambulancí či terénních až po služby pobytové. Jedná se především o služby osobní asistence, pečovatelskou službu, odlehčovací služby, domovy se zvláštním režimem či domovy pro seniory. Je patrné, že lidé s PN mají řadu projevů, které mají dopad na jejich každodenní život. Sociální potřeby zahrnují převážně potřebu nežít izolovaně. Z toho vyplývá, že je pro lidi s PN důležité, aby nebyly přerušeny sociální vazby, především vazby s rodinou. V případě pobytových služeb je třeba vzít v úvahu, že klient s PN má odlišný rytmus života a odlišný denní režim od „běžného“ režimu v pobytových sociálních službách,

by měli být ideálně na jednolůžkových pokojích. Dále je vhodné zajímat se o přizpůsobení prostor, které klienti obývají či do kterých dochází. Vhodně uspořádané prostory pro osoby s PN se vyznačují bezbariérovostí, čitelným prostorem, ve kterém jsou tyto osoby schopny se lépe orientovat, k čemuž dopomáhá například i jasné označení co se kde nachází či co k čemu slouží a taktéž dostatečně velké prostory s neklouzavým povrchem umožňující bezpečný pohyb. V případě vybavení jednotlivých prostor je důležité brát ohled na to, aby prostředím bylo dostatečně stimulující s minimálním množstvím rušivých či nebezpečných elementů.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Rozvoj
Systému
Sociálních
Služeb