

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce
Charitativní a sociální práce

Michaela Štenclová

**Komparace právních úprav týkajících se tematiky
práv seniorů s demencí v pobytových zařízeních**

Bakalářský projekt

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Eva Kubíčková

2015

Prohlašuji, že jsem bakalářský projekt vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 25. 3. 2015

.....

Ráda bych poděkovala své vedoucí za poskytnutí času a informací vztahujících se k literatuře a korekturám práce. Děkuji.

Obsah

1	Úvod	6
2	Cíl práce.....	8
3	Metodologie.....	9
4	Demence a trendy v péči o osoby s demencí.....	10
4.1	Demence	10
4.2	Péče o osoby s demencí v institučních zařízeních	10
4.2.1	Klady a zápory péče v institučních zařízeních	11
4.2.2	Strategie České alzheimerovské společnosti	12
4.2.3	Trendy v péči	14
5	Česká republika	14
5.1	Sociální služby	16
5.2	Lidská práva.....	18
5.3	Omezení svéprávnosti a opatrovnictví.....	21
5.3.1	Opatrovnická rada.....	22
6	Švédsko.....	23
6.1	Sociální služby	24
6.1.1	Ädelova reforma	25
6.1.2	Trendy v poskytování sociálních služeb.....	26
6.1.3	Národní registr osob s demencí	27
6.1.4	Standardy kvality péče o osoby s demencí	27
6.1.5	Národní základní hodnoty pro dlouhodobou péči	28
6.2	Lidská práva.....	28
6.3	Zbavení svéprávnosti a opatrovnictví	29
6.3.1	Veřejní správci.....	30
7	Komparace právních úprav ČR a Švédska	31
7.1	Sociální služby pro osoby s demencí	32

7.1.1	Provázanost sociálních a zdravotnických služeb	32
7.1.2	Sociální služby pro osoby s demencí	33
7.1.3	Transformace pobytových zařízení	35
7.1.4	Standardy kvality	36
7.2	Národní preventivní mechanismus	37
7.3	Omezení svéprávnosti	38
7.4	Opatrovnictví	39
7.4.1	Prevence zneužití práv opatrovníka	39
7.5	Sumarizace	40
8	Závěr	42
9	Literatura	43

1 Úvod

V práci nazvané „Komparace právních úprav týkajících se tematiky práv seniorů s demencí v pobytových zařízeních“ se budu zabývat právními úpravami České republiky a Švédska. Práci bych chtěla sdělit, čím bychom se měli od této skandinávské země nechat poučit při péči o seniory s demencí z hlediska problematiky lidských práv. Švédsko je velice zajímavou zemí pro porovnávání, díky úspěšné decentralizaci sociálních služeb a s tím související propracovanou komunitní sociální prací.

Téma osob trpících demencí v souvislosti s jejich právy v zařízení sociálních služeb jsem si vybrala kvůli skutečnosti, že populace, nejen v České republice, stárne. (Pidrman : 2007, 13) Když pomineme finanční náročnost péče o seniory, vynoří se nám tu také nepříznivý zdravotní faktor. Spolu s narůstajícím počtem „zdravých“ seniorů, bude narůstat i počet seniorů trpících demencí. V souvislosti s touto skutečností, provádí od roku 2013 veřejný ochránce práv Národní preventivní mechanismus. (Šabatová : 2014) Tento Národní preventivní mechanismus je zřízen Opčním protokolem, který byl ustanoven Evropskou úmluvou o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Národní preventivní mechanismus byl přijat jak v České republice, tak ve Švédsku.¹ V rámci tohoto mechanismu navštěvuje v České republice ombudsman zařízení, v nichž se vyskytují osoby trpící symptomy demence. Šetření se zaměřuje na podmínky života těchto klientů. Dle časopisu Sociální práce/sociálna práca vytyčuje veřejný ochránce několik oblastí, které se týkají práv a důstojného zacházení s lidmi trpícími demencí a zároveň jsou v současné době pobytovými zařízeními více či méně nezvládnuté. (Šabatová : 2014)

Osobní motivací k výběru tohoto tématu byl zájem o téma. Velice mě zajímalo, jak vypadá právní úprava jiných států u tématu, který zasahuje nás všechny. Mladou generaci by podle mého názoru mělo zajímat, jak bude svět vypadat za pár let. Jakými způsoby bychom se měli chovat, aby se lidem dostalo důstojného zacházení.

V práci nejprve popíši, co je demence. Poté se zaměřím na to, jak by měla vypadat vhodná péče pro osoby v různých stádiích této choroby. Tuto část do práce zařazuji, aby bylo jasné, jak by péče, a s tím související dodržování práv a zachovávání lidské hodnoty, o člověka s demencí měla vypadat. Po této části se zaměřím na legislativní rámec

¹Národní preventivní mechanismus (NPM) [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/provadeni-navstev-zarizeni/narodni-preventivni-mechanismus/>. [cit. 17. 3. 2015]

sociálních služeb poskytovaných pro osoby s demencí v České republice. Vzhledem k tomu, že se práce zabývá právy osob s demencí, zařazuji také kapitulu o legislativní úpravě základních práv a svobod. Kvůli obsáhlosti práv a malému rozsahu práce jsem z těchto práv vydělila dvě problematické oblasti, jejichž úprava se v České republice nedávno změnila. Vymezuji tedy právní úpravu svéprávnosti a opatrovnictví. Všechny tyto části popisují i z hlediska švédské legislativy.

2 Cíl práce

Cílem práce je porovnat legislativní úpravu vztahující se k právům lidí trpících demencí v pobytových zařízeních České republiky a Švédska. Švédsko jsem si vybrala pro jeho rozvinutý sociální charakter, především pro úspěšnou decentralizaci sociálních služeb, která je velice důležitá pro správné zacházení s lidmi s demencí a k dodržování práv těchto osob.

Pozorovanou oblastí mé práce jsou především sociální služby, které jsou v jednotlivých státech pro osoby s demencí právně zakotveny. Chtěla bych poukázat na rozdílné využití těchto rozmanitých služeb. Česká republika a Švédsko se liší v nabídce sociálních služeb pro osoby s demencí, vzhledem k výše zmiňované decentralizaci. Oblast práv lidí s demencí v práci několikrát reflektuji a při této reflexi vycházím především ze Všeobecné deklarace lidských práv. Tato deklarace zahrnuje spoustu práv, které se týkají osob s demencí v pobytových zařízeních. Kvůli rozsahu práce, mám však velmi málo místa na pokrytí všech těchto práv, proto v práci všechna práva zmiňuji pouze v souvislosti s legislativní úpravou v obou zemích.

V práci bych se tedy chtěla zaměřit na porovnání legislativní úpravy omezení svéprávnosti a opatrovnictví České republiky a Švédska. Tyto oblasti vycházejí ze základních práv osob s demencí a také přímo souvisí s ubytováváním osob s demencí v zařízení sociálních služeb. Těmito dvěma oblastem, tedy omezení svéprávnosti a opatrovnictví, bych se chtěla věnovat vzhledem k diskuzím o tomto tématu, které vedly k nové úpravě těchto oblastí v občanském zákoníku, platném od roku 2014.

Po komparaci právních úprav vztahujících se k těmto sociálním službám a jejich odkazu k právům osob s demencí, bych chtěla na základě odborné literatury navrhnout optimální řešení otázky práv osob trpících demencí v pobytovém zařízení.

Práce by se měla stát užitečnou pro čtenáře, kteří mají blízko k práci s osobami s demencí. Měla by těmto čtenářům ukázat rozdíly mezi praxí doma v ČR a praxí ve Švédsku. Čtenáři by se po přečtení práce měli zamyslet nad dostatečností péče o osoby s demencí v souvislosti s jejich právy.

3 Metodologie

Metodologie práce je vzhledem k cíli a názvu práce zcela jednoznačná, jedná se o komparativní metodu. S touto metodou vystoupil mimo jiné i Charles C. Ragin, který ve své knize popisuje celou metodologii komparace. Jedná se o empirickou metodu, která se snaží o výklad a porozumění významu dané problematiky. Komparativní metoda usiluje o vytvoření smyslu mezi rozdílnými případy. Pro vytvoření smyslu mezi případy je potřeba tyto důkazy chronologicky sestavit. Dříve se předpokládalo, že komparace je metoda, kterou používáme k porovnávání minimálně dvou rozdílných společností, avšak spoustu specialistů dnešní doby, používá tuto metodu i k porovnávání problematiky v rámci jednoho státu. (Ragin : 1989, 2-4) Ve své práci se tedy budu zabývat komparací české legislativní úpravy týkající se osob s demencí a švédské legislativy, která se vztahuje ke stejné problematice.

V části pojmenované „Demence a trendy v péči o osoby s demencí“ se práce nejprve věnuje uvedení do problematiky demence, stručnému vysvětlení pojmu a rozčlenění onemocnění na fáze. K pochopení problematiky práv osob s demencí, je třeba zařazení i tématu o kladech a záporech ústavní péče a novodobých trendech v péči o tento typ klientů. Po této úvodní a tematicky zasvěcující části, přichází tři větší bloky s názvy: Česká republika, Švédsko a Komparace právních úprav ČR a Švédska. Vzhledem k tomu, že práce je komparací právních úprav dvou zemí, je třeba si tyto dvě země popsat. Nejprve se práce věnuje České republice. V této části je zařazen popis pobytových sociálních služeb, legislativní úprava základních práv osob s demencí, omezení svéprávnosti a opatrovnictví. Ve stejné koncepci se nese i kapitola „Švédsko“, která popisuje stejné oblasti z hlediska švédské legislativní úpravy. Zkompilované informace jsou porovnávány a hodnoceny v poslední části práce. V komparaci se práce odkazuje ke zjištěným informacím, tyto informace jsou v poslední části porovnány a zhodnoceny z hlediska vhodnosti praktického využití porovnávaných oblastí. Odkazují se přitom na trendy v péči o osoby s demencí a k jejich základním právům.

4 Demence a trendy v péči o osoby s demencí

Tato kapitola se věnuje úvodu do problematiky onemocnění demence. Nejprve je vysvětlen pojem demence a rozčlenění tohoto onemocnění na jednotlivé fáze. Dále se tato první úvodní část věnuje kladům a záporům ústavní péče i novodobým trendům při poskytování péče osobám trpícím demencí.

4.1 Demence

Tato kapitola je zde uvedena ze zcela jasných důvodů. Práce se zabývá právy lidí trpících demencí. Je tedy důležité zcela přesné vymezení tohoto onemocnění. Kapitola se zabývá vymezením onemocnění demence a dělením Alzheimerovy choroby.

Jak říká Pidrman (2007, s. 9) „Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního charakteru. Dochází k narušení vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči, učení, a úsudku, přitom vědomí není zastřeno.“

Onemocnění tedy postihuje paměť, zjednodušeně se dá říct, že demence je onemocnění, při kterém pacient paměť ztrácí. Demenci rozdělujeme do několika typů, přitom nejznámějším typem demence je Alzheimerova choroba. Demenci dělíme do čtyř stádií. Od druhé fáze začínáme hovořit o demenci jako takové, nemoci, která omezuje postiženého člověka v jeho soběstačnosti a aktivitě natolik, že je třeba uvažovat o možnosti péče v zařízeních sociální péče. Fáze demence jsou označeny písmeny P-PA-IA a číslicí, která označuje stádium onemocnění. Název začala používat Česká alzheimerovská společnost v příležitosti vytvoření Strategie České alzheimerovské společnosti v péči a podpoře lidem trpícím syndromem demence. Stádia tedy jsou: P-PA-IA 1 (počínající stádium), P-PA-IA 2 (středně pokročilá a rozvinutá demence), P-PA-IA 3 (těžká demence, demence komplikovaná poruchami chování), čtvrtou fází je tzv. stádium terminální. (Holmerová : 2006)

4.2 Péče o osoby s demencí v institučních zařízeních

Je důležité, pochopit trendy v péči o osoby s demencí, úskalí ústavní péče i pozitiva, která může nést. Pokud chceme hodnotit vhodnost rozmanitých sociálních služeb pro osoby s demencí v různých zemích, musíme tyto trendy, úskalí a pozitiva ústavní péče znát.

Kapitola se věnuje obecnému popisu péče v institučních zařízeních a limitech této péče. Jedinou literaturou, vztahující se k trendům v péči o osoby s demencí v prostředí České republiky je Strategie České alzheimerovské společnosti v péči a podpoře lidem trpícím syndromem demence, která byla popsána Holmerovou. V kapitole se tedy odkazují právě k Holmerové, která popsala, jak by měla vypadat vhodná péče o osoby s demencí v různých stádiích tohoto onemocnění.

V závěru kapitoly jsou popsány aktuální mezinárodní trendy v péči o osoby s demencí, které byly představeny již v roce 2013 na konferenci nazvané „Living well in a dementia-friendly society“. Konference byla pořádána nevládní organizací Alzheimer Europe, která se zaměřuje na zvyšování informovanosti o všech formách demence. Tohoto cíle organizace dosahuje vytvořením společné evropské platformy, neboli koordinací a spoluprací mezi organizacemi zaměřujícími se na Alzheimerovu chorobu v celé Evropě.² Organizace má 36 členů, mezi které se řadí jak Česká republika, tak Švédsko.³ Organizace se také zaměřuje na osvětu a vzdělávání ohledně onemocnění demence.⁴

4.2.1 Klady a zápory péče v institučních zařízeních

Instituční zařízení mají oproti domácímu prostředí velkou nevýhodu v tom, že jsou mnohdy pro osoby naprosto nepřehledné. Dlouhé chodby a vybavení, které je ve všech pokojích stejné, znemožňuje osobám přehlednou orientaci. Velkým nedostatkem je i minimální možnost soukromí klientů. (Bednář : 2012, 12,13) Ústavní péče je navíc velmi vhodným prostředím k nedodržování lidských práv a k výskytu prohlubování osobních problémů ubytovaných osob. Lehko se v těchto zařízeních můžeme setkat se šikanou či ponorkovou nemocí. Lidé umístění v ústavním zařízení se stávají introvertnějšími, vztahovačnějšími, agresivnějšími a zvýšeně sugestibilními. (Matoušek : 1995, 107) I Matoušek (1995, s. 113) však podotýká, že ústavní péče má i svoji pozitivní stránku: „Ústavy v nichž pobývají staří lidé, vážně psychicky nemocní či těžce mentálně retardovaní, nemají pouze udržovat své klienty při životě (i když i to je někde nesnadno dosahovaný cíl), ale mají maximálně podporovat kvalitu klientova života. Co je kvalitou však nemůže apriori stanovit personál, jen klient sám ví, co pro něj představuje hodnotu

²Organizaci Alzheimer Europe [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/>. [cit. 17. 3. 2015]

³Our members Alzheimer Europe. Informace o členech organizace [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Alzheimer-Europe/Who-we-are/Our-members>. [cit. 17. 3. 2015]

⁴Konference Alzheimer Europe 2013 [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/aktuality-z-detenci/aktuality-z-detenci-2013/konference-alzheimer-europe-2013/>. [cit. 17. 3. 2015]

a co ne. Klient se v ústavu bude cítit dobře jen tehdy, umožní-li mu ústavní režim smysluplnější (či méně strastiplné) trávení času, než jaké by ho čekalo, kdyby v ústavu nebyl, tj. kdyby byl odkázán na péči svých příbuzných, v případě kdyby žil sám.“

4.2.2 Strategie České alzheimerovské společnosti

Nyní bude do práce zařazen popis toho, jak by měla vypadat péče o osoby s demencí v různých stádiích tohoto onemocnění. Trendy v péči se budou odkazovat k Holmerové, která trendy v péči popsala ve Strategii České alzheimerovské společnosti v péči a podpoře lidem trpícím syndromem demence.

P-PA-IA 1 neboli první fáze je především informativní. Nemocnému člověku poskytujeme informace o dalších stádiích onemocnění. Připravujeme ho na to, co ho čeká a nemine. Nyní je poslední možnost na to, aby sám rozhodl záležitosti, kterých již brzy nebude schopen. V této fázi je také důležitá včasná a dostatečná diagnostika a následná léčba pacienta. (Holmerová : 2006)

Ve fázi P-PA-IA 2 hovoříme především o zapojování klienta do programových aktivit dle jeho aktuálních, individuálních možností. Aktivizace by měla vyjadřovat specifické znaky, díky kterým bude naplňovat svoji podstatu – udržovat klienta co nejdéle a nejvíce soběstačného. Aktivizace je pravidelná činnost směřující k zachování soběstačnosti a kvality klientova života. Klienti z aktivního života nesmírně profitují, ať po stránce fyzické, či psychické. U lidí trpících demencí druhé fáze je vhodné uvažovat o péči v zařízeních sociálních služeb a to nejen v zařízeních pobytových, ale i v denních stacionářích. Důležité však je, aby zařízení splňovalo určité předpoklady důležité k zajištění kvalitní péče o klienty trpící demencí. (Holmerová : 2006) Největším předpokladem je, aby místnost, ve které probíhá aktivizace, co nejvíce připomínala domácí prostředí klienta. (Kalvach : 2012, 299, 300) Aktivita v ní probíhající by měly být vybírány se zřetelem na důstojnost klienta a jeho historii. Činnosti by se měly týkat především udržení a podpory samostatnosti při domácích činnostech – oblékání, hygiena, stravování a stolování. Zařízení by mělo dbát i na počet zaškolených pracovníků. Skupina klientů na dva pracovníky by neměla přesáhnout hranici patnácti osob. Počet pracovníků se ovšem odvozuje od počtu závislých klientů, kteří potřebují důslednější péči. Je důležité, aby pracovníci měli dostatečné znalosti o syndromu demence, jeho příznacích, strategiích a přístupech v péči o osoby s demencí. Dle ČAS česká pobytová zaří-

zení vážně pochybují v důrazu na soukromí klienta. Poskytování kvalitní péče se odráží v několika bodech: (Holmerová : 2006)

1. Zařízení by měla být schopná poskytnout klientovi jednolůžkový pokoj, zatímco skutečnost je stále jiná. Společnost tedy apeluje na to, ale alespoň hygiena, toaleta a další intimní záležitosti byly prováděny v soukromí.
2. Nejdůležitější je zachování důstojnosti klienta a to tím, že ho veškerý personál bude oslovovat pane, paní, titulem či dle jeho přání.
3. Klient má právo nosit své vlastní oblečení adekvátně k denní době.
4. Prostory zařízení by měli podporovat orientace klienta. (Holmerová : 2006)

V souvislosti s druhou fází demence často hovoříme o chráněném prostředí, ve kterém jsou klienti chráněny proti nepozorovanému odchodu ať už signalizací odchodu, či číselnými kódy nebo uzamčením prostoru zevnitř. V tomto prostoru se klienti nachází spolu s personálem, nikdy ne samy. (Holmerová : 2006)

Fáze P-PA-IA 3 je třetí fází, ve které hovoříme o práci s klientem zaměřené především na individuální asistenci odvíjející se od potřeb jednotlivých klientů. Osoby trpící demencí už nejsou schopny profitovat z aktivizace, která se odehrávala ve fázi předchozí, jsou z ní spíše přetíženi a cítí se nekomfortně. Tato fáze demence již velice narušuje verbální schopnost komunikace. Pro klienta je důležité, aby s ním byl personál schopen adekvátně komunikovat neverbálně. Personál musí být schopen z neverbálních projevů zanalyzovat klientovy pocity (od libosti po naprostou nelibost, dyskomfort, bolest,...). Klienti jsou v této fázi zcela imobilní, s tím souvisí i změna práce personálu, kdy je nutné klienta rehabilitovat a polohovat. V tomto stádiu je již nezbytně nutná přítomnost zdravotnického personálu pro případ potřeby. Aktivizaci klientů však není nutné zcela ztracovat, pokud klient s činnostmi souhlasí a profituje z nich, je určitě vhodné ho do aktivit zapojit. Pokud je z klientova chování patrná nelibost a nesouhlas s pobytem v zařízení, je na svědectví nezávislých osob a oznámení soudu zahájeno tzv. detenční řízení. Péče o osoby v tomto stádiu demence by samozřejmě jako v předchozím stádiu měla zachovávat důstojnost, oblečení by mělo být voleno spíše sportovnější, pohodlné a adekvátní denní době. Pečující personál by měl být seznámen s problematikou demence, zaškolen v ošetřovatelské péči a v provádění jednoduchých aktivit s klienty. Zdravotní sestry by měly být schopné rozpoznat zhoršení stavu klienta, řešit je v mezích svých kompetencí a v případě potřeby přivolat lékaře. V tomto stádiu je již důležité, aby

byli klienti ubytováni v chráněném prostředí spolu s personálem. Omezovací prostředky by měli být používány pouze na základě vyšetření a předpisu lékaře. Za omezující prostředky lidí ve třetím stádiu demence se nepovažuje použití postranic při spánku u klientů náchylných na pády z postele a využití chráněného prostředí. Do denní aktivity bychom klienty zásadně neměli nutit, po probuzení však u klienta vždy provedeme hygienu, převlékneme, posadíme do křesla. (Holmerová : 2006)

Terminální stádium demence je charakteristické úplnou ztrátou komunikačních schopností, omezenou mobilitou, úbytkem svalstva a úplnou inkontinencí. Klienti v terminálním stádiu již setrvávají na paliativním oddělení, kde je vysoký počet kvalifikovaného a pomocného personálu a každodenní dostupností lékaře. V paliativní péči je kladen důraz na komfort klienta, s čímž souvisí zejména tlumení bolesti. (Holmerová : 2006)

4.2.3 Trendy v péči

Téma trendů v péči o osoby s demencí se projednávalo na konferenci nevládní organizace zabývající se osvětou a vzděláváním v oblasti onemocnění demence. Organizace nese název Alzheimer Europe a konferenci pořádala na Maltě v roce 2013. Informace o činnostech organizace jsou popsány v úvodu kapitoly „Péče o osoby s demencí v institucionálních zařízeních“. Nejvýznamnějšími závěry konference jsou, že v péči o osoby trpící demencí je užitečná a smysluplná za předpokladu respektování důstojnosti těchto osob, je nutné brát v úvahu jejich zranitelnost a křehkost. Péče musí být specializovaná, neměla by být tedy zaměřena pouze na zajišťování základních potřeb. Nezbytným a téměř nejdůležitějším předpokladem kvalitní péče je podpora a profesní rozvoj pečujících. Prevence syndromu vyhoření, by měla být dobře zvládnutá každým zařízením. Řada přednášejících na konferenci také zdůrazňovala význam jídla a požitku z něho pro osoby trpící demencí.⁵

5 Česká republika

Úvod této kapitoly se věnuje především tomu, jak se Česká republika postavila k otázce řešení problematiky demence a také popisu státních složek, které zde hrají roli v sociální péči o osoby s demencí. Shrnutí státních složek věnujících se sociální péči je

⁵Konference Alzheimer Europe 2013 [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/aktuality-z-detenci/aktuality-z-detenci-2013/konference-alzheimer-europe-2013/>. [cit. 17. 3 2015]

velice důležité v poslední velké části práce, která je věnovaná komparaci ČR a Švédska. Nicméně zaměření se na tyto dvě otázky je také velice důležité pro pochopení, proč je v ČR osobám s demencí nabízen především pobytový typ sociálních služeb, které jsou popisovány v následující podkapitole. V návaznosti na cíl práce, který se zabývá právy osob s demencí v pobytových zařízeních, je v této části zahrnuta podkapitola pojednávající o základních lidských právech. Podkapitola je samozřejmě zaměřena na legislativně ukotvená práva, která se vztahují k lidem s demencí umístěným v pobytových zařízeních sociálních služeb. Vzhledem k množství takto zaměřených a legislativně ukotvených práv není možné všechna popsat v takto rozsahově limitované práci. Proto se komparace bude zabýrat oblastmi omezení svéprávnosti a opatrovnictví. Tato dvě témata jsou v práci zařazena, kvůli tomu, že se přímo vztahují k právům osob s demencí umístěných do pobytových zařízení sociálních služeb a jsou diskutovaným tématem posledních let. O tom svědčí skutečnost, že obě oblasti byly teprve minulý rok podstatně upraveny v Občanském zákoníku platném od roku 2014.

Nejrůznější mezinárodní instituce zahrnující Evropskou unii, WHO i Organizaci pro ekonomickou spolupráci a rozvoj se zaměřují již několik let na boj s demencí. Současně s těmito organizacemi se tento boj uskutečňuje na úrovni vybraných států, které formulovaly ucelené národní strategie zaměřující se na problematiku demence. (Mátl : 2014, 22) První zemí, která se chopila problému demence, byla Francie. Ta tuto problematiku zahrnula do svého programu na předsednictví v Evropské unii a představila boj s demencí jako prioritu EU. Francie jako první země představila svůj vlastní plán Alzheimer. Tehdejší francouzský prezident se stal lídrem Plánu Alzheimer na evropské konferenci a vyzval účastníky konference, aby přijali problematiku demence jako prioritu EU. (Kašpárková : 2013, 155) Kašpárková (2013, s. 155) dále uvádí: „Aktivity vyvrcholily vznikem zřejmě nejdůležitějšího dokumentu, „Písemného prohlášení Evropského parlamentu 80/2008 o prioritách při boji proti Alzheimerově chorobě“. Prohlášení bylo předloženo Evropskému parlamentu v říjnu 2010 a jedná se o velmi stručnou žádost Komisi, Radě a vládám členských států, aby zařadily Alzheimerovu chorobu mezi priority veřejného zdravotnictví a vytvořily akční plán na evropské úrovni.“ Prohlášení se stalo platným právním dokumentem Evropské unie. (Kašpárková : 2013, 155) Také Česká republika se řadí k zemím, které přislíbily, že plán sestaví, avšak dosud tento plán nesplnily. Vláda ČR se problematikou demence zabývala pouze dvakrát – v roce 2010 a v roce 2013. V říjnu roku 2010 bylo projednáváno doporučení o zpracování koncepce

řešení problematiky Alzheimerovy choroby a obdobných onemocnění v České republice. Toto doporučení předložila Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. Vláda uložila ministrům zdravotnictví, práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy a spravedlnosti zpracování návrhu koncepce řešení problematiky Alzheimerovy choroby a obdobných onemocnění. Návrh konceptu měl být předložen vládě do 30. června 2011. O dva roky později, tedy v roce 2012, projednala vláda Návrh koncepce řešení problematiky Alzheimerovy choroby a obdobných onemocnění v ČR, navzdory tomu, že předchozí časový plán nebyl dodržen. Výsledkem tohoto jednání bylo usnesení 741/2012, které ukládalo povinnost ministerstvu zdravotnictví, aby do konce roku 2012 vytvořilo Meziresortní a mezioborovou pracovní skupinu k dané problematice. Tato skupina měla vládě do 31. října 2013 předložit Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2014-2017. Nicméně nic takového se zatím nestalo. Návrh nebyl předložen a informace o něm nejsou nikde dostupné. (Mátl : 2014, 22 - 23)

V České republice je péče o osoby trpící demencí organizovaná dvěma složkami. Státem a kraji. Stát zajišťuje registry pro zdravotní a sociální péči. Jako soukromí, tak veřejní poskytovatelé služeb dostávají finanční prostředky z veřejného zdravotního pojištění. Ministerstvo zdravotnictví organizuje nabídky pro nemocnice a další zařízení pro pacienty. Oproti tomu kraj organizuje nabídky pro další poskytovatele péče. Česká republika má v současné době neoficiální plán pro řešení otázky demence. Lidé s demencí a jejich rodiny mohou využít buď služby domovů se zvláštním režimem nebo respitních pobytů, osobní asistence, denních center a domovů pro seniory. Osoby s demencí a jejich rodiny mají možnost si zažádat o příspěvek na péči, kterým uhradí prostředky vynaložené na skutečnou péči o člověka s demencí.⁶

5.1 Sociální služby

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách se v několika částech vztahuje i k lidem s demencí umístěným v sociálních službách. Chtěla bych zde vydělit některé části, které jsou pro péči o osoby s demencí velice důležité. Tento zákon jasně stanovuje, že sociální služby musí svým rozsahem a formou zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí být poskytována individuálně dle specifických potřeb osoby, musí podporovat rozvoj

⁶National dementia plan Czech Republic. Informace o národním plánu ČR [on-line]. <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/National-Dementia-Plans/Czech-Republic>. [cit 17. 3. 2015].

samostatnosti těchto osob, zplnomocňovat je a posilovat sociální začleňování. Sociální služby ve svém poskytování musí dodržovat lidská práva a základní svobody osob. (Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách, §2 odst. 2)

Zákon o sociálních službách dále definuje všechny sociální služby. Z jasné definice těchto sociálních služeb můžeme přesně definovat ty, které jsou poskytovány i lidem s demencí a jejich blízkým. Pobytovými službami, ve kterých lze ubytovat člověka s demencí jsou: odlehčovací služby, týdenní stacionáře, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Zvláštní pozornost lidem s demencí je v zákoně věnována právě u služby domovů se zvláštním režimem. Tyto domovy jsou ze zákona zřizovány přímo za účelem poskytnutí pobytové služby osobám s demencí. Tyto osoby mají navíc z důvodu tohoto onemocnění sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domovy jsou pojmenovány frází „zvláštní režim“, protože při poskytování služeb je režim tohoto zařízení uzpůsoben specifickým potřebám osob s demencí. (zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách, §38 - §50) Mátl uvádí, že péče o lidi s demencí probíhá v oddělených a nepropojených sektorech, ač byla již několikrát vyvinuta snaha tyto sektory spojit. Péče je tedy z části prováděna zdravotnickými zařízeními a z části sociálními službami. Sociálně-zdravotní péče je však i přes nesčetné pokusy stále neukotvená. Péče o lidi trpící demencí je dále zajišťována rodinnými příslušníky a pečovateli v domácnostech těchto osob na neformální bázi. O této významné oblasti služeb však víme velice málo. Okrajovou část tvoří konkurenční zájem v rámci šedé ekonomiky. Ráda bych zde využila přehledové tabulky péče o osoby s demencí. (Mátl : 2014, 7, 14-15)

Demence a typologie péče

Služby pro osoby trpící demencí a prostředí, ve kterém jsou poskytovány

Zdroj: vlastní přehled

	Terénní	Ambulantní	Institucionální
Neformální péče	Neformální péče v domácnostech		
Sociální služby	Respitní péče Pečovatelská služba Tísňová péče Osobní asistence Teleasistenční schémata	Denní stacionáře Odborné sociální poradenství Centra denních služeb	Týdenní stacionáře Domovy pro seniory Domovy se zvláštním režimem
Zdravotní péče	Domácí péče	Psychiatrické ambulance Neurologické ambulance Geriatrické ambulance	Nemocnice Léčebny dlouhodobě nemocných Psychiatrické léčebny Lázeňská péče Ostatní lůžková zařízení
Šedá ekonomika	Osobní služby		Služby hotelového typu

Tabulka č. 1 Sociální služby pro osoby s demencí v ČR. (Mátl : 2014, 15)

5.2 Lidská práva

V kapitole o lidských právech se budu zabývat tím, jaká práva lidé s demencí v pobytových zařízeních mají a legislativní úpravou těchto práv. Tyto práva bych chtěla popsat kvůli důležitosti, kterou v této práci hrají. V práci se zaměřuji na práva osob s demencí umístěných v pobytových zařízeních sociálních služeb. Kapitola se nejprve zabývá východisky pro koncepci lidských práv. Poté kapitola vychází z Listiny základních práv a svobod a Všeobecné deklarace lidských práv. Z těchto dokumentů jsou vybrány pasáže, odkazující se k právům osob s demencí umístěných v pobytových zařízeních sociálních služeb. V závěru kapitoly jsou uvedeny informace vztahující se k veřejnému ochránci práv. Ombudsman má významnou roli při zaručování práv osob s demencí v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Koncepce lidských práv vychází z filosofie, křesťanské nauky a přirozenoprávních teorií. Bez lidských práv by nemohlo existovat lidské soužití, neboť základní lidská práva patří k lidské důstojnosti. Základní práva, do kterých nemůže zasáhnout státní moc, se formulovala již v 18. století. Lidská práva se stala součástí ústav a státních celků. Velký zlom nastal po druhé světové válce, o lidských právech a jejich zárukách

se začalo hovořit v mezinárodním kontextu. To zapříčinilo vznik Organizace spojených národů (OSN), která přijímá Všeobecnou deklaraci lidských práv jako první písemnou formulaci lidských práv – nezcizitelných hodnot, jež musejí být chráněny mezinárodním společenstvím. Tento dokument však není závazný a za jeho nedodržení nehrozí žádný postih. OSN se stává nejdůležitější organizací, v rámci které vznikají další mezinárodní dokumenty, vztahující se k lidským právům. Kromě těchto celosvětových dokumentů jsou přijímány dokumenty regionálního charakteru. V Evropě se setkáváme s Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod, která vznikla na půdě mezivládní organizace sdružující evropské státy - Rady Evropy. Tento dokument vstoupil v ČR v platnost roku 1992. (Šabatová : 2008, 16-20)

Dle Všeobecné deklarace lidských práv vydané OSN jsou osobě s demencí v pobytovém zařízení garantována tato práva:

1. Svoboda a rovnost – důstojnost a práva.
2. Na práva mají všichni nárok, bez ohledu na rasu, barvu, pohlaví, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, majetek, rod nebo jiné postavení. Diskriminace se nepřipouští ani vzhledem k postavení země, ve které je osoba občanem.
3. Život, svoboda a osobní bezpečnost.
4. Zákaz otroctví nebo nevolnictví.
5. Zákaz mučení nebo podrobování krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.
6. Uznání právní osobnosti.
7. Rovnost před zákonem, ochrana před diskriminací.
8. Poskytnutí příslušně účinné ochrany, proti činům porušujícím základní práva vnitrostátními soudy.
9. Spravedlivé a veřejné vyslechnutí nezávislým a nestranným soudem, který rozhoduje o jeho právech a povinnostech.
10. Ochrana osoby před zásahy do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence, a před útoky na svou čest a pověst.
11. Volný pohyb a svoboda voly bydliště uvnitř státu.
12. Státní příslušnost.
13. Vlastnění majetku, ochrana před zbavením majetku osoby.
14. Svoboda myšlení, svědomí a náboženství.

15. Svobodu přesvědčení a projevu.
16. Svoboda pokojného shromažďování a sdružování.
17. Sociální zabezpečení, nárok na hospodářské zajištění i sociální a kulturní práva, nezbytná k jeho důstojnosti a k svobodnému rozvoji jeho osobnosti.
18. Životní úroveň, která zajišťuje zdraví a blahobyt samotné osoby i její rodiny (výživa, šatstvo, byt a lékařská péče i nezbytná sociální opatření), právo na zabezpečení ve stáří.
19. Svobodná účast v kulturním životě společnosti a užívání plodů umění. (Všeobecná deklarace lidských práv : 1948)

Listina základních práv a svobod ČR vychází z výše zmíněné Všeobecné deklarace lidských práv. (Flegl: 1997, 19) Ještě jednou tedy shrnuji, která základní práva mají osoby s demencí umístěné v pobytovém zařízení sociálních služeb, nyní se však výčet odkazuje k Listině základních práv a svobod.

1. Způsobilost k právům. Avšak toto právo může být omezeno.
2. Právo na život
3. Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí. Zároveň osoba nesmí být podrobena mučení ani jinému krutému, nelidskému a ponižujícímu zacházení nebo trestu.
4. Osobní svoboda. Listina základních práv a svobod stanovuje, že osoba může být za speciálních podmínek převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči. Bohužel, žádný zákon v ČR nestanovuje podmínky nedobrovolného umístění osoby do zařízení sociálních služeb.
5. Ochrana osobnosti. Právo zachování lidské důstojnosti, osobní cti a dobré pověsti. Chráněno je též jméno osoby.
6. Vlastnické právo.
7. Nedotknutelnost obydlí. Obydlím se rozumí i místnost určená k bydlení.
8. Listovní tajemství.
9. Svoboda myšlení, svědomí, náboženského vyznání a bezvěrectví. (Flegl: 1997, 19-86)

Jak jsem již zmínila v úvodu práce, ombudsman provádí od roku 2013 v rámci Národního preventivního mechanismu systematické návštěvy v pobytových zařízeních sociálních služeb, ve kterých se nachází lidé s demencí. Tato šetření se zaměřují na podmínky života takto umístěných klientů. Ombudsman vytyčuje několik oblastí

týkajících se práv a důstojného zacházení s lidmi trpícími demencí, které nejsou pobytovými zařízeními více či méně nezvládnuté. Nejčastější zjištěnou chybou bylo nedostatečné přizpůsobení prostředí podmínkám klientů s demencí. Často se také stávalo, že v zařízení chyběl prostor na společné strávení času. Velkým nedostatkem většiny zařízení byla neodbornost v péči o seniory trpícími demencí, s čímž jde ruku v ruce nedostatečné obsazení personálu v přímé péči, které má za následek podceňování rizika malnutrice u seniorů. Český preventivní národní mechanismus patří k průkopníkům ochrany práv osob s demencí. Česká republika dosud nepřijala, na rozdíl od zákona o nedobrovolném pobytu v zařízení zdravotnických služeb, zákon o nedobrovolném pobytu v zařízení sociálních služeb. Opatrovník může rozhodnout o umístění seniora s omezenou svéprávností do zařízení sociálních služeb. Senior nemá možnost jak se proti tomuto rozhodnutí bránit. (Šabatová : 2014)

5.3 Omezení svéprávnosti a opatrovnictví

Po předchozí kapitole, je očividné, že téma práv osob je velice rozsáhlé. A to i po vyloučení práv, vztahujících se k osobám s demencí umístěných v pobytových zařízeních sociálních služeb. Ačkoli by bylo velice zajímavé, ba i vhodné pokrýt všechna témata, kvůli rozsahu práce není možné takto učinit. Zaměřila jsem se tedy na tato dvě témata – omezení svéprávnosti a opatrovnictví. Jedním z důvodů, proč jsem si tato dvě témata vybrala, je koncepční změna obou institutů, která proběhla v České republice před několika lety a v roce 2014 vešla v platnost.

Tato kapitola se bude zaměřovat na právo osob s demencí v pobytových zařízeních, které je možné omezit. Konkrétně k jedné části práva uvedeného jako první v Listině základních práv a svobod. Tedy ke „způsobilosti k právu“, konkrétně k části tohoto práva, která se odkazuje k právu osoby být způsobilá právně jednat. Nejedná se tedy o právní osobnost, kterou má osoba od narození až do smrti. Právní osobnosti se nelze vzdát a to ani zčásti. (předpis č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník, §15, §16) Způsobilost právně jednat lze osobě s demencí v pokročilém stádiu omezit z důvodu tohoto duševního onemocnění a neschopnosti se o sebe postarat. Vzhledem k omezení tohoto základního práva je stát nucen osobu zabezpečit tím, že jí jmenuje opatrovníka. Avšak i institut opatrovnictví má své mezery a může za jeho platnosti docházet k porušování práv. (předpis č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník, §55 - §64)

Omezení svéprávnosti se přímo dotýká lidí trpících demencí. V občanském zákoníku je jasně vymezeno, že omezení svéprávnosti se týká lidí, trpících duševním onemocněním. Do roku 2014 bylo možné člověka zcela zbavit svéprávnosti. Od ledna loňského roku už tedy takto nelze postupovat. Soud může omezit svéprávnost člověku až po celkovém zhlédnutí a plném uznání jeho práv a jeho osobní jedinečnosti. V úvahu musí brát rozsah a stupeň neschopnosti člověka se o sebe postarat. Člověk, jehož svéprávnost je zkoumána, má právo projevit svůj názor jakýmkoli způsobem si zvolí. To znamená, že osoba může zvolit jakoukoli komunikaci, kterou je schopna se dorozumět. Pro zjištění tohoto názoru musí soud vynaložit potřebné úsilí. Omezit svéprávnost už soud nemůže na dobu neurčitou, jak tomu bylo donedávna. Nyní musí být toto rozhodnutí ohraničeno minimální délkou tří let. Po uplynutí této doby musí soud znovu přezkoumat zdravotní stav člověka, o kterém je jednáno a vydat nové rozhodnutí. (předpis č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník, §55 - §57)

Na institut omezení svéprávnosti přímo naléhá opatrovnictví. V rozhodování o omezení svéprávnosti musí soud zvolit opatrovníka, který bude v právně vymezených situacích opatrovance zastupovat. Přihlíží přitom k přáním a potřebám opatrovance. Opatrovníkem se však nesmí stát osoba, která je nezpůsobilá právně jednat, nebo jejíž zájmy jsou v rozporu se zájmy opatrovance. V případě osoby s demencí pobývajících v pobytovém zařízení sociálních služeb, nesmí být opatrovník v rozporu se zájmy tohoto zařízení. Ačkoli by byla osobě omezena svéprávnost, neznamená to, že je osoba nezpůsobilá samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života. (předpis č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník, §62 - §64) Opatrovník je povinen při naplňování právních prohlášení opatrovaného dbát jeho názorů, přesvědčení a vyznání, pokud to není možné, musí postupovat v rámci zájmů opatrovance. (předpis č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník, § 465 - §468)

5.3.1 Opatrovnícká rada

Zvláštním zákonným ustanovením v České republice platným od roku 2014, je opatrovnícká rada. Touto radou se rozumí spojení nejméně tří lidí blízkých opatrovaného, jeho přátel a známých, kteří jednají v zájmu opatrovance. Mají dozor nad rozhodováním opatrovníka a mohou jeho pravomoci omezit. Do jednání opatrovnícké rady se může připojit kdokoli, komu záleží na prospěchu opatrovance. Jednání opatrovnícké rady však může započít pouze za přítomnosti minimálního počtu tří lidí. Jinými slovy se dá říct, že se toto rok staré ustanovení více ohlíží za právy lidí s omezenou svéprávností a je zde

pro to, aby předcházelo zneužívání pravomocí opatrovníka. (předpis č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník, §472 - §481)

6 Švédsko

Kapitola „Švédsko“ je svojí strukturou stejná, jako kapitola „Česká republika“. Pro následnou komparaci je důležité, aby se kapitoly zabývaly stejnými oblastmi. Tedy nejprve se kapitola bude zabírat strategií, kterou Švédsko přijalo pro řešení otázky demence dále pak státní správou, která spravuje sociální služby. Kapitola se pak bude ubírat směrem k nabídce pobytových sociálních služeb pro osoby s demencí, ovšem v této fázi u kapitoly zařazují také služby terénní kvůli trendům v péči o osoby s demencí platných ve Švédsku. Dále jsou v kapitole vyčleněna lidská práva, která jsou ve Švédsku platná, a stát by se jimi v péči o osoby s demencí měl řídit. Důležitá a zároveň poslední podkapitola této části se zabývá informacemi o omezení svéprávnosti a opatrovnictví. Tato poslední podkapitola je do práce zařazena, kvůli komparaci, která bude následovat v posledním bloku. Lidských práv pro osoby s demencí v pobytových zařízeních, která jsou legislativně upravená, jsou spousty, kvůli omezenému rozsahu práce jsem se zaměřila pouze na problematiku omezení svéprávnosti a opatrovnictví.

Národní strategie pro řešení otázky demence, byla ve Švédsku přijata roku 2010 Národním výborem pro zdravotní a sociální péči. Tento plán se zaměřuje především na metodu zdravotní a sociální péče o osoby s demencí a vytvoření ucelené strategie podpory blízkým osobám lidí trpících demencí. Při vytváření plánu a vývoji pokynů byl kladen důraz na komunitní péči a základní zdravotní péči. Cílem strategie je podpora pravomocí komunit, krajských úřadů a krajů při řízení zdravotních a sociálních služeb.⁷

Švédsko se dlouhodobě zabývá kvalitou a důstojností v podpoře křehkých seniorů. Nejsilnějším faktem je, že ve Švédsku je tento zájem vynakládán jak vládou, tak samosprávami. Silnou roli v této podpoře hraje odpovědnost obcí, které na svých bedrech nesou velikou odpovědnost za sociální a zdravotní služby. Švédsko přijalo v posledních letech řadu kroků, které by mohly být inspirací i pro Českou republiku. Například v oblasti integrovaných sociálně zdravotnických služeb dostupných pro seniory s demencí. Švédsko je navíc prezentováno, jako dobrý příklad řešení rolí obcí

⁷Národní strategie v řešení otázky demence [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/National-Dementia-Strategies-diagnosis-treatment-and-research/Sweden>. [17. 3. 2015]

ve státě a řešení jejich rolí v podpoře, kterou poskytují seniorům. Nárok na tuto podporu je zde chápán jako individuální právo. Obce navíc nemají odpovědnost pouze za sociální služby, ale i za služby zdravotní. To je jeden z předpokladů, pro lepší provázanost služeb ať už terénních nebo pobytových.⁸

Obce s rozšířenou působností ve Švédsku organizují a aranžují ubytovávání pro osoby s duševními poruchami, které zapříčiňují problémy v každodenním životě, a proto potřebují speciální ubytování. (Bergmark : 2006, 22) Změny v péči o staré osoby jsou nyní značně potřeba kvůli stárnutí populace a napjaté ekonomické situaci na úrovni obcí s rozšířenou působností. Tyto důvody měli velký vliv na formu a kvalitu služeb pro staré osoby. Počet velmi starých lidí ve Švédsku rapidně vzrostl během posledních let. Švédsko má světově největší počet lidí starších 80 let. (Bergmark : 2006, 32)

6.1 Sociální služby

Stejně jako u popisu české legislativy vztahující se k sociálním službám, které jsou nabízeny osobám s demencí, bych chtěla popsat sociální služby nabízené ve Švédsku.

Podkapitola se věnuje vývoji sociálních služeb pro osoby s demencí ve Švédsku. Je důležité, zaznamenat vývoj těchto služeb, který zapříčinil, situaci, která nyní ve Švédsku je. Nejprve je popsána Ädelova reforma, která je velice důležitým právním činem, který pozměnil situaci v nabídce sociálních služeb i v provázanosti služeb zdravotnických a sociálních. Následně jsou popisovány speciální domovy pro osoby s demencí, jejich podoba a personál, který v domovech působí. (Josefsson : 2006, 6, 7) Dalším bodem této části práce jsou švédské trendy v poskytování sociálních služeb pro osoby s demencí, které by se měly uskutečňovat v přirozeném prostředí formou denní péče, která je dle švédského zákona o sociálních službách přímo určena pro osoby s demencí.⁹ Popisem těchto služeb však kapitola neskončí, další skutečností, která je zde popisována jsou Standardy kvality péče o osoby s demencí a Národní registr osob s demencí. Tyto dvě pomyslné odrážky se přímo vztahují k právům a dobré péči o osoby s demencí, která je popisována v podkapitole „Trendy v péči o osoby s demencí“.

⁸Švédský zákon o sociálních službách je inspirací pro ČR. Role obcí ve Švédsku. [on-line]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/ruzne/svedsky-zakon-o-socialnich-sluzbach-je-inspiraci-i-pro-ceskou-republiku/>. [cit. 17. 3. 2015].

⁹Social support system. Informace o domácí péči a denní péči [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Social-support-systems/Sweden>. [cit. 17. 3. 2015]

Poslední odstavec této kapitoly pojednává o pravidlech dlouhodobé péče o osoby s demencí, které Švédsko legislativně ukotvilo roku 2011.

6.1.1 Ädelova reforma

Ve Švédsku proběhla rozsáhlá reforma, decentralizace sociálních služeb. Před rokem 1992 byly sociální služby pro osoby seniorského věku organizovány obcemi a státní rada organizovala péči zdravotní. V roce 1992 však díky Ädelově reformě přešla veškerá péče o staré lidi, jak zdravotní, sociální i rehabilitace na obce v podobě tzv. special housing (speciálních domovů). Navíc obce dostali i možnost poskytovat těmto lidem zdravotní péči do jejich původních domovů. Jedním z cílů reformy bylo umožnit starým lidem zůstat v jejich přirozeném prostředí co nejdelší dobu prostřednictvím péče a služeb. Pokud už nebylo možné, aby osoby zůstaly v přirozeném prostředí, byla vytvořena alternativa tohoto prostředí v podobě speciálních domovů. V těchto domovech působí registrované zdravotní sestry, které provádí zdravotnickou péči, krátkodobou péči a zprostředkovávají denní aktivity. (Josefsson : 2006, 5) Za centrální plánování, řízení a kontrolu týkající se starých lidí je odpovědné Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí. Celková politika je navržena tak, aby byla zajištěna možnost nezávislého a bezpečného bydlení starých lidí v jejich vlastních domovech tak dlouho jak jen si budou přát. Toto přání je naplňováno dostatečnou podporou a domácí péčí. Péče o staré osoby je rozdělena do tří úrovní: národní, regionální a lokální úrovně. Obce jsou samostatně odpovědné za poskytování sociální a domácí péče.¹⁰ Švédská vláda již od roku 1980 shledává za nedostatečnou institucionální péči. Proto již od tohoto roku vybudovává skupinové bydlení, které je vhodné zvláště pro osoby s demencí. V pozadí vybudovávání těchto malých a domáckých jednotek stál cíl sjednocení speciálně vzdělaného personálu, filosofie zodpovědné péče a zvláštního druhu péče uzpůsobeného lidem s demencí. Avšak tyto domovy postupně zmizely pro jejich nejednoznačnost. Lidé s demencí byli díky reformě přesouváni z nemocnic do speciálních domovů, mnoho z nich však nebylo ubytováno v domovech přímo specializovaných pro osoby s demencí. V těchto speciálních domovech jsou zaměstnávány zdravotní sestry, které vykonávají 24 hodinovou zdravotní i sociální péči o klienty. Spolu s nimi se na péči podílejí i pracovní terapeuti a fyzioterapeuti. Reforma však zapříčinila rapidní pokles dostupných míst ve speciálních domovech, které nejsou připraveny na vzrůstající počet starých

¹⁰Social support system. Rozložení sociální péče ve Švédsku [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Social-support-systems/Sweden>. [cit 17. 3. 2015]

lidí. Nicméně lidé s demencí, kteří potřebují zvláštní péči, mají přednost v přijetí do speciálních domovů. Proto je také potřeba dobře vzdělaný a kompetentní personál. Slovo speciální v názvu speciální domovy představuje komplexnost, celek. Prostorové standardy jsou velice podobné domácímu prostředí, což bylo cílem Ädelovy reformy. Ovšem od domácího prostředí se speciální domovy liší tím, že je zde vysoký počet klientů s potřebou zvláštní péče i klientů upoutaných na lůžko. V dnešní době jsou však speciální domovy flexibilněji uspořádány. Podle průzkumu bylo zjištěno, že ne každé zařízení s názvem zařízení pro osoby s demencí bylo vhodné pro péči o osoby s demencí. Více než prostorová nevhodnost, zde hrála roli nedostatečná dostupnost a kompetence personálu při péči o osoby s demencí. (Josefsson : 2006, 6, 7) Ädelova reforma navíc zajistila návaznost sociálních služeb na zdravotnické. Švédská vláda navíc motivuje tamější obce, aby zajišťovaly dostupnost sociálních služeb pro osoby právě propuštěné ze zdravotnických zařízení. Pokud jim služby nezajistí, automaticky na sebe berou náklady na tzv. „sociální hospitalizaci“.¹¹

6.1.2 Trendy v poskytování sociálních služeb

Ve Švédsku je kladen veliký důraz na to, aby osoby zůstávaly co nejdéle v přirozeném prostředí. Proto je zde také vysoká nabídka terénních sociálních služeb. Nejrozsáhlejší podporou pro osoby s demencí je denní péče realizovaná pomocí pečovatelské služby v domácnostech klienta. Pokud není osoba s demencí schopna zůstat doma, je jí pomoc poskytována centry denní péče. Pro pečující je zde rozsáhlá síť dlouhodobé či krátkodobé respitní péče v domácnostech klientů. Osoby s demencí dále mohou využít služby paliativní péče v domácnostech klientů nebo ve střediscích paliativní péče, v neposlední řadě mohou lidé s demencí a jejich příbuzní využít tele-zabezpečovací systémy v domácnostech. Důležitou roli v péči o osoby s demencí ve Švédsku hraje také osobní asistence.¹² Činnost denní péče je dle Švédské terminologie služba, které je přímo poskytována lidem s demencí. (Dlask : 2014, 2) Tato služba musí dle zákona o sociálních službách usnadňovat jednotlivcům, aby mohli bydlet doma a měli kontakt s ostatními. Pokud jednotlivec požaduje a souhlasí s tím, může komise jmenovat zvláštní osobu (kontaktní osobu) nebo rodinu, která má za úkol pomáhat jednotlivci v osobních záležitostech. Osoby s demencí mladší 65 let mají právo využít služeb osobního asistenta na-

¹¹Zahraniční zkušenosti v integrovaných zdravotně sociálních službách. Odpovědnost obcí za osoby propuštěné ze zdravotnických zařízení [on-line]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/komunitni-pece/zahranicni-zkusenosti-v-integrovanych-zdravotne-socialnich-sluzbach/>. [cit. 17. 3. 2015]

¹²Social support system. Služby pro osoby s demencí [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Social-support-systems/Sweden>. [cit. 17. 3. 2015].

místo služby domácí péče. Domácí péče by měla být prováděna na základě konzultací s osobou žádající o tuto péči a jejími příbuznými. Rozhodnutí o využívání této služby může být zrušeno pouze v případě, že rozhodnutí bylo přijato zcela nebo částečně proti vůli této osoby.¹³

6.1.3 Národní registr osob s demencí

Kalvach (2014, s. 76) uvádí: „Švédsko zavedlo národní standardy kvality péče o seniory s demencí a zřídilo Národní registr osob s demencí s cílem zlepšení kvality poskytování léčby a péče. V některých zařízeních se podařilo snížit užívání neuroleptik na 50% a počet úrazů v důsledku pádů o 78%.“ Registr má také za cíl celostátní pokrytí. Nově diagnostikovaní pacienti jsou automaticky zaregistrováni a průběžně každý rok sledováni. Pro jednotlivá zařízení je to velice nápomocné, mohou se totiž do registru podívat a porovnat svoje výsledky s výsledky regionálními i národními. Systém SveDem přináší nové poznatky o péči o osoby s demencí a tím přispívá k pozitivní změně v této péči.¹⁴

6.1.4 Standardy kvality péče o osoby s demencí

V roce 2012 Ministerstvo zdravotnictví pověřilo Švédský institut standardů (SIS) rozvojem švédské normy pro kvalitu v péči o starší osoby ve vztahu k veřejným i soukromým poskytovatelům dlouhodobé péče. Cílem je vyšší kvalita života starších lidí a účinná realizace zlepšených postupů, které jejich život zlepší. Norma zahrnuje vytváření nových standardů kvality v institucionálních zařízeních i v domácí péči. Tyto normy mohou být využity například místními orgány při zadávání veřejných zakázek na dlouhodobou péči, nebo jako referenční zdroj k porovnání kvality. Normy budou mimo jiné využity: (1) při vyjasnění povinnosti poskytovatelů služeb, (2) jako pomocný nástroj organizací při řízení procesů sledování kvality a (3) jako základ pro interní zlepšení. Normy mohou stanovit jasná pravidla, co charakterizuje kvalitní dlouhodobou péči v domovech pro seniory, nebo při domácí péči. SIS má v úmyslu vytvořit pro vývoj těchto norem dvě pracovní skupiny, složené ze zúčastněných stran a odborníků. Do procesu je zapojena široká škála zúčastněných stran (včetně organizací starších lidí, ale také veřejných a soukromých zainteresovaných subjektů na všech úrovních).“ (Evropský rámec kvality pro služby dlouhodobé péče : 2012, 19)

¹³Social support system. Domácí péče [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Social-support-systems/Sweden>. [cit. 17. 3. 2015].

¹⁴Systém SveDem [on-line]. Dostupné z: <http://www.ucr.uu.se/svedem/index.php/about-svedem>. [cit. 17. 3. 2015]

6.1.5 Národní základní hodnoty pro dlouhodobou péči

Dlouhodobá péče o osoby seniorského věku, tedy i o osoby s demencí ve Švédsku musí být zaměřená na důstojnost a pohodu těchto osob. Péče by tedy měla chránit a respektovat právo osob na soukromí, fyzickou integritu, autonomii, participaci a personalizaci. O těchto pravidlech dlouhodobé péče pojednává nový legislativní dokument Národní základní hodnoty pro dlouhodobou péči v platnosti od 1. ledna 2011. Obce od tohoto roku musí vyvinout novou záruku důstojnosti, která podléhá kontrole orgánů veřejné moci. Těmito kontrolními orgány je Národní rada pro zdraví a dobré životní podmínky, která spolupracuje s Národními základními hodnotami. (Evropský rámec kvality pro služby dlouhodobé péče : 2012, 42)

6.2 Lidská práva

Podle slov uvedených na oficiálních webových stránkách Švédska, nejsou pro švédskou vládu lidská práva jen slovy, ale i činy. Mnoho švédských osobností se zasloužilo o lidské činy, Švédsko samotné pak přispělo k rozvoji dokumentů odkazujících se k lidským právům.¹⁵

Švédsko se, stejně jako Česká republika, v péči o osoby s demencí odkazuje k Všeobecné deklaraci lidských práv (1948). Protože jsou obě země členy Valného shromáždění OSN, převzali Všeobecnou deklaraci jako dokument, dle kterého se odvíjí jejich platná legislativní úprava lidských práv.¹⁶ Vzhledem k této skutečnosti už v této kapitole nezařazují výčet práv odvíjejících se od této deklarace lidských práv. Výčet těchto práv je zařazen v bloku „Česká republika“, podkapitole „Lidská práva“.

Ve Švédsku jako první zemi začali působit ombudsmeni jako nezávislý, mimosoudní kontrolní orgán řešící stížnosti jedinců ohledně jednání veřejné správy. Ombudsman může vést vlastní šetření a může podávat doporučení, nikoli však rozhodovat. (Šabatová : 2014)

Švédsko přijalo stejný Opční protokol jako Česká republika. Švédská vláda ho přijala v roce 2005. V rámci tohoto protokolu byly ve švédsku vytvořeny Národní preventivní mechanismy. Tyto preventivní mechanismy vykonávají tzv. parlamentní om-

¹⁵Lidská práva ve Švédsku [on-line]. Dostupné z: <https://sweden.se/society/sweden-and-human-rights/>. [cit. 17. 3. 2015]

¹⁶Členství v OSN [on-line]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/system-osn/clenske-staty/?i=199>. [cit. 17. 3. 2015]

budsmeni.¹⁷ Působí zde dohromady čtyři parlamentní ombudsmeni, každý z těchto veřejných ochránců má na starosti jednu problematickou oblast. Veřejná ochránce Lilian Wilkund má na starosti oblast týkající se zdravotní péče, sociální péče a vzdělávání. Liliana Wilkund ve své výroční zprávě zaznamenává nárůst stížností v oblasti sociálních služeb. Tato aktuální zpráva, vypracovaná z informací vztahující se k období let 2013/2014, se zabývá různými problémovými oblastmi, které se týkají také osob s demencí. Ovšem osoby s demencí nejsou podle zprávy aktuálně problematickým tématem. Zpráva se tedy nepodotýká, že by byly zaznamenány kritické problémy, vztahující se k sociální péči a právům osob s demencí. (Wilkund : 2014)

6.3 Zbavení svéprávnosti a opatrovnictví

Tato podkapitola se bude věnovat dvěma oblastem, které se přímo vztahují k právům osob s demencí umístěných v pobytovém zařízení sociálních služeb. Jak již bylo řečeno v podkapitole „Zbavení svéprávnosti a opatrovnictví“ v bloku „Česká republika“, výběr těchto oblastí byl závislý na rozsahu práce, která není sto pokrýt všechny oblasti týkající se základních práv těchto osob. Dalším faktorem je, že Česká republika v roce 2014 přijala novou úpravu této oblasti. Pro komparaci těchto oblastí proto musí být jak omezení svéprávnosti, tak opatrovnictví podloženo i švédskou legislativní úpravou.

Omezení svéprávnosti a následné opatrovnictví se přímo vztahuje k umístění osob s demencí do zařízení sociálních služeb a dodržování jejich práv. Ve Švédsku byl systém právní nezpůsobilosti nahrazen systémem tzv. administrátorů. Rozhodlo se tak z důvodu, že prohlášení o nezpůsobilosti bylo vnímáno jako ponižující. Vzhledem k tomuto rozhodnutí je i osoba trpící demencí schopna vstupovat do právních vztahů. Nicméně kontrakt může být zneplatněn. Zákon o účinku smluv uzavřených pod vlivem duševní poruchy uvádí, že pokud osoba trpí duševní poruchou v době uzavření kontraktu, považuje se smlouva za neplatnou.¹⁸

Můžeme se zde setkat se třemi druhy opatrovnictví. Osobám s demencí jsou pak přiznávány dva druhy – tzv. poručník (god man) a správce (författare). Dle zákona o rodičovství a opatrovnictví je poručník (god man) jmenován osobě, která z důvodu nemoci, duševní poruchy, oslabení zdravotního stavu, atp. potřebuje pomoc při ochraně

¹⁷Národní preventivní mechanismus Švédsko [on-line]. Dostupné z: http://www.apc.ch/en/opcat_pages/opcat-situation-69/?pdf=info_country. [17. 3. 2015]

¹⁸Legal capacity and proxy decision making. Zbavení svéprávnosti [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Legal-capacity-and-proxy-decision-making/Sweden>. [cit. 17. 3. 2015]

jeho práv, správě jeho majetku a zajištění jeho potřeb. Poručník je obvykle jmenován, pokud osoba není schopná zvládnout svoje finanční záležitosti a nemá jinou možnost pomoci. Je nejčastěji používán v případech osob trpících demencí. Žádost o jmenování opatrovníka může být udělena dotyčnou osobou, její blízkou rodinou, hlavním opatrovníkem nebo Výborem pro veřejné poručníky (Public Trustees' Committee). Žádost musí být zaslána Výboru pro veřejné poručníky spolu se zprávou, která zdůvodní, proč je žádost zaslána. Pokud je možné, osoba, které se žádost týká, by s ní měla souhlasit. Pokud souhlas chybí, musí být u zprávy lékařské potvrzení, že osoba není schopna dát souhlas. K žádosti musí být přiložena kopie rodného listu osoby. Pokud je žádán zvláštní opatrovník, musí potvrdit jeho ochotu vzít na sebe odpovědnost. Výbor pro veřejné poručníky provádí šetření a následně podává žádost k okresnímu soudu. Soud učiní rozhodnutí a opatrovník dostává opatrovnickou autorizaci, kterou se bude prokazovat jako opatrovník. Oproti tomu správce (förvaltare) je jmenován osobě, která se z důvodu nemoci, duševní poruchy, oslabení zdravotního stavu, atp. není schopna o sebe postarat a není schopna spravovat svůj majetek. Správce (förvaltare) se jmenuje, pokud existují podmínky pro jmenování opatrovníka (god man), avšak má se za to, že potřeba jmenování opatrovníka není dostačující. Správce je jmenován obdobným způsobem jako opatrovník, avšak více se zde dbá na souhlas osoby, pro kterou je jmenován. Lékařská zpráva musí být k dispozici, stejně jako prohlášení od manželů, blízkých příbuzných, Výboru pro veřejné poručníky a výboru sociální péče (Social Welfare Committee). Opatrovnictví trvá pouze po nezbytně dlouhou dobu. Rozhodnutí o ukončení opatrovnictví provádí buď soud, nebo hlavní opatrovník. Lidé, kterých se jednání o opatrovnictví týká, mají právo podat odvolání.¹⁹

6.3.1 Veřejní správci

Ve Švédsku se setkáváme s právní úpravou, která formuluje veřejné správce. Tito správci fungují jako prevence před zneužitím pravomoci opatrovnictví. Každá obec s rozšířenou působností má za úkol jmenovat jednoho nebo více veřejných správců, kteří budou dohlížet na práci opatrovníků (god man) nebo správců (förvaltare). Cílem práce těchto správců je, aby bylo zajištěno dodržování práv osob, kterým je jmenován opatrovník. Těmito jmenovanými supervizory jsou buď veřejní opatrovníci, nebo Výbor

¹⁹Legal capacity and proxy decision making. Opatrovnictví [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Legal-capacity-and-proxy-decision-making/Sweden>. [cit. 17. 3. 2015]

pro veřejné opatrovníky. Každým rokem se navíc kontrolují výdaje za administrativní práci předešlého roku.²⁰

7 Komparace právních úprav ČR a Švédska

Následující část práce se bude sumarizovat a porovnávat předešlé informace popsané v částech „Česká republika“ a „Švédsko“. Půjde tedy o část psanou komparativní metodou a bude se přímo vztahovat k cíli práce, kterým je porovnání legislativní úpravy vztahující se k právům lidí s demencí v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Prvním kritériem porovnávání budou pobytové sociální služby, které jsou jedním z bodů vydefinovaných v cíli. Z informací popsaných v předchozích částech práce se vydefinovalo několik oblastí, které nyní budu komparovat a hodnotit. Nejprve se tato podkapitola bude odkazovat k (1) provázanosti sociálních a zdravotních služeb v obou zemích, dále jsou v podkapitole porovnávány samotné (2) sociální služby nabízené osobám s demencí ve vybraných zemích. Další oblastí komparace je v této podkapitole (3) transformace pobytových zařízení v obou zemích a (4) standardy kvality odkazující se k právům osob s demencí umístěných v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Dalším kritériem porovnávání jsou oblasti týkající se lidských práv a jejich dodržování. Nejprve se porovnávání bude zabírat (5) Národními preventivními mechanismy, které jsou v obou zemích významným nástrojem pro zjišťování práv osob umístěných v pobytových zařízeních sociálních služeb. Dále se komparace bude zabírat situací v oblasti (6) omezování svéprávnosti v obou zemích, jak v ČR, tak ve Švédsku. Tato oblast je zde definovaná, porovnávána a hodnocená. Důležitým kritériem výběru této oblasti bylo přetvoření právní úpravy tohoto institutu v ČR, který se od roku 2014 více ohlíží za právy osob.

Třetím kritériem porovnávání je (7) opatrovnictví. Spolu s předchozím kritériem omezení svéprávnosti bylo v ČR nově upraveno roku 2014, kvůli většímu důrazu na lidská práva dotčených osob. Obě kritéria se vztahují k lidským právům, konkrétně k prvnímu zařazenému v Listině základních práv a svobod, čili k bodu způsobilost právně jednat. V kritériu opatrovnictví je vzhledem k získaným informacím

²⁰Legal capacity and proxy decision making. Veřejní správci [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Legal-capacity-and-proxy-decision-making/Sweden>. [cit. 17. 3. 2015]

z předchozích částí práce nutné vydělit ještě jednu oblast porovnávání. Touto oblastí je (8) prevence zneužití práv opatrovníka.

7.1 Sociální služby pro osoby s demencí

Tato kapitola pojednává o komparaci zjištěných informací o sociálních službách dostupných v České republice a Švédsku. Ráda bych tuto kapitolu rozčlenila na podkapitoly, dle výše zjištěných informací.

7.1.1 Provázanost sociálních a zdravotnických služeb

V této podkapitole je důležité si nejprve rozčlenit, které složky státní správy ve vybraných zemích se zabývají sociálními službami. Kapitola volně přejde k decentralizaci sociálních služeb ve Švédsku, která vytvořila prostor k provázání sociálních a zdravotnických služeb. Výstupem této podkapitoly bude porovnání situace v České republice a Švédsku a následné zhodnocení.

Nejprve bych se ráda věnovala porovnání toho, které složky státní správy se věnují sociálním službám. V České republice je to stát a kraje, oproti tomu ve Švédsku je to stát, kraje i obce. Největší roli zde pak hrají především obce. Decentralizace zařízení sociálních služeb zde proběhla již v roce 2014, nyní je tedy již zcela dokončena. Sociální služby jsou plně v režii obcí s rozšířenou působností. Obce v zajištění služeb v České republice často selhávají. Oproti tomu Švédsko, je v této oblasti ukotvené. Jedním z důsledků tohoto selhávání v České republice je nezvládnutá reforma veřejné správy a chybějící legislativně ukotvená odpovědnost za dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb a jejich financování.²¹ Česká republika by se od Švédska měla učit zejména v tomto ohledu. Obce s rozšířenou působností, by měly zřizovat sociální služby nejen pro osoby s demencí. V České republice totiž stále shledáváme jako nedostatečnou provázanost sociálních a zdravotnických služeb. (Mátl : 2014, 7, 14-15) Oproti tomu ve Švédsku se tyto služby již provázaly. Je zde totiž ukotveno, že obce zajišťují dostupnost sociálních služeb pro osoby propouštěné ze zdravotnických zařízení. Pokud tak neučiní, přebírají automaticky náklady na „sociální hospitalizaci“.²² Největším nedo-

²¹Zahraniční zkušenosti v integrovaných zdravotně sociálních službách. Informace o odpovědnosti obcí za osoby propouštěné ze zdravotnických zařízení [on-line]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/komunitni-pece/zahranicni-zkusenosti-v-integrovanych-zdravotne-socialnich-sluzbach/>. [cit. 17. 3. 2015]

²²Zahraniční zkušenosti v integrovaných zdravotně sociálních službách. Informace o odpovědnosti obcí za osoby propouštěné ze zdravotnických zařízení [on-line]. Dostupné z:

statkem České republiky v péči o osoby je neprovázanost sociální a zdravotní péče. Ačkoli klienti mnohdy potřebují péči jak zdravotnickou tak sociální, kvalita se mnohdy zařízení od zařízení liší a neexistence systému standardů kvality zdravotní péče ještě více nahrává k existenci těchto rozdílů. Mimo neprovázanost sociálních a zdravotnických služeb, by se také vyloučilo, že péče o osoby s demencí bude nedostatečná. (Evropský rámec kvality pro služby dlouhodobé péče : 2012, 4) V roce 2014 proběhla v Poslanecké sněmovně pod záštitou Výboru pro sociální politiku konference pořádaná Institutem důstojného stárnutí Diakonie ČCE. Na této konferenci se projednávaly návrhy expertů z různých krajů na zvýšení dostupnosti, provázanosti a kvality zdravotně-sociálních služeb.²³ Ačkoli se tato konference konala, nejsou doposud znát žádné změny.

7.1.2 Sociální služby pro osoby s demencí

Podkapitola „sociální služby pro osoby s demencí“ komparuje a porovnává švédské a české pobytové sociální služby, ve kterých jsou ubytovávány osoby trpící demencí. Výstupem podkapitoly je porovnání množství a vhodnosti určitých pobytových sociálních služeb nabízených osobám s demencí ve vybraných zemích.

Na základě informací ze švédských a českých zákonů je patrné, že obě země nabízí množství služeb o osoby s demencí. V České republice je větší nabídka pobytových služeb, na druhé straně ve Švédsku je vysoká nabídka terénních služeb vhodných pro osoby s demencí. Obojí jsem výše zmínila. V práci se však zabírám osobami v pobytových zařízeních.

Ve Švédsku můžeme tedy spatřovat speciální domovy pro osoby s demencí, které jsou přímo specializované na péči o osoby s demencí a co nejvíce se podobají domácímu prostředí.²⁴ V České republice jsou pobytové služby pro osoby s demencí různorodé, avšak jediným specializovaným domovem pro tyto osoby jsou domovy se zvláštním režimem. (zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách, §38 - §50) Na rozdíl od Švédských speciálních domovů, jsme ještě nedospěli k tomu, aby se prostředí v domovech se zvláštním režimem podobalo co nejvíce domácímu prostředí. Ani zákon

<http://www.dustojnestarnuti.cz/komunitni-pece/zahranicni-zkusenosti-v-integrovaných-zdravotne-socialnich-sluzbach/>. [cit. 17. 3. 2015]

²³ V poslanecké sněmovně proběhla konference k zdravotně sociálním službám [on-line]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/ruzne/v-poslanecke-snemovne-probehla-konference-k-zdravotne-socialnim-sluzbam/>. [cit. 17. 3. 2015]

²⁴ Social support system. Služby pro osoby s demencí [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Social-support-systems/Sweden>. [cit. 17. 3. 2015]

o sociálních službách, nic takového neukládá (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách), navzdory tomu, že se moderní trendy v péči o osoby s demencí ubírají tímto směrem. (Holmerová a kol. : 2006)

Ubytování osob s demencí		
	Česká republika	Švédsko
Doma	ANO	ANO
Doma s příbuznými, přáteli	ANO	ANO
Doma s ostatními osobami trpícími demencí	ANO	NE
Pobytové zařízení sociálních služeb	Domovy se zvláštním režimem	Specializované domovy pro osoby s demencí
Nemocniční zařízení a psychiatrické léčebny	ANO	NE
Specializované ošetrovateľské zařízení pro osoby s demencí	NE	ANO

Tabulka č. 2 Ubytování osob s demencí.²⁵

Z tabulky je zřejmé, že Česká republika nabízí mnoho pobytových služeb pro osoby s demencí, které mohou být ubytovávány v nemocničních zařízeních a psychiatrických léčebnách. Péče v nespecifických zařízeních, která se nespecializují přímo na demenci, je vysoké riziko nedostatečně vzdělaného personálu a nevhodně upraveného prostředí pro péči o osoby s demencí. Je zde riziko, že klientům bude poskytována nedostatečná péče, kvůli nepochopení potřeb osob s demencí. (Zgola : 2003, 140-145) Ve Švédsku tato možnost není. Přisuzuji to modernímu uvažování Švédů, kteří přikládají velkou váhu domácí péči a péči ve specializovaných zařízeních se specializovaným personálem. (Josefsson : 2006, 6, 7)

²⁵Tabulka [on-line]. Dostupná z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/National-policies-covering-the-care-and-support-of-people-with-dementia-and-their-carers/Czech-Republic> a <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/National-policies-covering-the-care-and-support-of-people-with-dementia-and-their-carers/Sweden>. [cit 17. 3. 2015]

7.1.3 Transformace pobytových zařízení

Jak je v práci mnohokrát popisováno, Švédí více méně úspěšně dokončili proces decentralizace sociálních služeb. To napomohlo k mnoha pokrokům v péči o osoby s demencí. Jedním z nich je potřeba lidí s demencí zůstat v domácím prostředí. Švédí se snaží to takto nemocným osobám zprostředkovat. Ale jak je na tom Česká republika?

Osoby s demencí mají dle Listiny základních práv a svobod volnost ve výběru svého obydlí. Je tedy jejich právem, zůstat ve svém původním obydlí dokud chtějí a dokud to neohrožuje jejich zdraví. (Flegl: 1997, 19-86) Kapitola porovnává situaci decentralizace a transformace sociálních služeb v obou zemích. Dále se odkazují ke Zgole, která popisuje, jak by měla vypadat vhodná péče o osoby s demencí v domácím prostředí.

Pokrokem, kterým se přibližujeme decentralizaci a rozsáhlé síti terénních sociálních služeb ve Švédsku, je transformace velkých institučních zařízení na malé, která v České republice již probíhá. Klienti jsou buď stěhováni z velkých institučních zařízení do malých, nebo se stěhují zpět do domácího prostředí, kde je jim nabízena dostatečná pomoc prostřednictvím terénních sociálních služeb a rodiny. O procesu transformace institučních zařízení pojednává celé lednové číslo časopisu Sociální práce/Sociálna práca z roku 2013.²⁶ Je tedy vhodné péči o osoby s demencí směřovat do domácí péče nebo do malých zařízení domácího typu, která se budou co nejvíce podobat domácímu prostředí. (Zgola : 2003, 140) Pokud se tedy ohlédneme zpět za informacemi, které jsem v práci popsala, je nesporné, že situace ve Švédsku je v tomto ohledu lepší. Mnohem více se ohlíží za moderními trendy v péči o osoby s demencí a vytváří prostředí, které se vztahuje ke klientovým potřebám, přáním a přispívá k dodržování práv těchto osob.

Prostředí, ve kterém je prováděna péče o osoby s demencí by měla ideálně kloubit faktory, jenž podporují co nejdelší zachování funkcí klientů, jejich bezpečnost a podporují jejich emoční zdraví. Pokud zvažujeme o domácí péči, měli bychom mít na paměti nejen faktory týkající si ochrany klientů, ale také ty faktory, které se budou vztahovat k potřebám pečovatелů. Prostředí by se tedy mělo plně přizpůsobovat klientově neschopnosti, zároveň by však mělo poskytovat možnost k naplnění jeho individuálních potřeb. Vybavení by mělo pro klienta být známé, dbáme tedy na klientovu minulost. Orientace v prostředí by pro klienta měla být co nejjednodušší, předpokladem je

²⁶Transformace zařízení sociálních služeb [on-line]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/suplement_1-2013-130315113350.pdf. [cit. 17. 3. 2015]

odstranění matoucích či zavádějících pokynů. Prostředí by mělo klientovi dávat dostatečné množství senzorických podnětů, pro průchod emocí je vhodná fyzická aktivita, v domově tedy můžeme napevno umístit jízdní kolo, boxovací pytel, nebo s pomocí klientů vybudovat zahrádku. Důležité je také vytvořit prostředí bezpečné, jedním ze znaků demence je totiž i chybný úsudek a nekontrolovaná energie. Není vhodné používat složitých zámků na dveřích, závor a jiných zjevných překážek. Osoby s demencí mohou na tyto podněty reagovat podrážděně, až agitovaně. Vhodnějším řešením je, aby byly vstupní dveře po uzamčení zamaskovány, u zamčené skříně by měla stát další s volným přístupem a pohyb osob je vhodné monitorovat zvukovým systémem (např. vrzající dveře, podlaha, zvonky, monitorovací zařízení do dětských pokojů, atd.). Některá zařízení už mají sama o sobě bezpečnostní pojistky, díky kterým je nebezpečí katastrof eliminováno (žehlička s napařováním a automatickým vypínáním, detektory kouře, atd). Měli bychom také dbát na bezbariérovost prostředí. Osobám trpícím demencí by mělo být umožněno provádět bezpečně aktivitu, kterou mají rádi. Místnosti, ve kterých jsou tyto aktivity prováděny, by měli mít jasnější osvětlení, označování předmětů kontrastní páskou navíc pomáhá osobám rozeznat tvar a lépe se orientovat. (Zgola : 2003, 140-145)

7.1.4 Standardy kvality

Co shledávám jako důležité je, že na rozdíl od České republiky, která má doposud zpracované pouze standardy kvality sociálních služeb (vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha 2), Švédsko zavedlo standardizaci péče o osoby s demencí. (Kalvach : 2014, 76) Česká republika v tomto případě zavedla pouze standardy sociálních služeb, které se odkazují k registrovaným sociálním službám. Vzniká tedy mezera v kontrole kvality u neregistrovaných sociálních služeb. Nicméně tyto standardy popisují kvalitu služeb obecně, nespecifikovaně. Neodkazují se k rozmanitosti klientely, která sociální služby využívá. (vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha 2) Shledávám tedy za veliké plus, že Švédsko má upravené standardy kvality péče přímo pro osoby s demencí. Česká republika by přinejmenším měla uvažovat o vytvoření standardů kvality péče o takto specifickou klientelu. V návaznosti na vytvoření této standardizace kvality péče o osoby s demencí, Švédsko zřídilo Národní registr osob s demencí, jak jsem již zmínila výše. (Kalvach : 2014, 76) Česká republika by měla uvažovat o podobném registru, ve kterém by se sdíleli informace o péči o osoby s demencí. Předcházelo by se nedostatečné a nevhodné péči o osoby s demencí. Péče by se mohla stát vhodnější a kvalitnější díky to-

muto registru, do kterého by měli všichni pečovatelé přístup. Mohli by sdílet metody a poznatky z péče o tyto klienty. Je pravděpodobné, že garance práv osob s demencí ubytovaných v pobytových zařízeních sociálních služeb, by se tímto registrem zvýšila.

	Standardy kvality sociálních služeb	Registr osob s demencí
Česká republika	Nespecifikované pro osoby s demencí	NENÍ
Švédsko	Specifikované na péči o osoby s demencí	Národní regist osob s demencí

Tabulka č. 3 Standardy kvality sociálních služeb, srovnání ČR a Švédska.

7.2 Národní preventivní mechanismus

V práci jsem zmínila skutečnost, že obě země se při sestavování svých legislativních úprav, týkajících se práv osob odkazují k nezávaznému světovému dokumentu Všeobecné deklaraci lidských práv. Obě země také v souvislosti s dodržováním práv osob přistoupili k Evropské úmluvě o zabránění mučení a nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání. Spolu s touto úmluvou museli země přistoupit i k Opčnímu protokolu, který jim ukládá vytvořit Národní preventivní mechanismus. Ombudsman v obou zemích provádí v rámci tohoto preventivního mechanismu systematické návštěvy v zařízeních sociálních služeb.²⁷ Zajímavostí je, že Švédsko má oproti ČR hned čtyři ochránce práv. Každý z těchto ochránců se zabývá jinou oblastí, ve které je podezření na nedodržování lidských práv. To je samozřejmě velkou výhodou, ochránce se zabývá tematickými problémy a více ombudsmanů pokryje více oblastí i potencionálních problémů. (Wilkund : 2014) V ČR se veřejný ochránce práv zabývá i pobytovými sociálními službami, ve kterých jsou ubytovávány osoby s demencí. Ombudsman pak v těchto zařízeních našel spoustu nedostatků týkajících se dodržování práv těchto ubytovaných osob. (Šabatová : 2014) Oproti tomu ve Švédsku byly chyby spatřovány v dodržování práv úplně jiné cílové skupiny. Ve výročních zprávách Švédských ombudsmanů není zmínky o závažných nedostacích v péči o osoby s demencí. (Wilkund : 2014) Osobně bych tuto skutečnost přisuzovala tomu, že velký počet osob s demencí se nachází v domácím prostředí.

²⁷Národní preventivní mechanismus [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/provadeni-navstev-zarizeni/narodni-preventivni-mechanismus/>. [cit. 17. 3. 2015].

7.3 Omezení svéprávnosti

Pokrokem české legislativy bylo přijetí nového občanského zákoníku v roce 2014. Ten totiž zcela nově upravil opatrovnictví a omezení svéprávnosti osob. Na rozdíl od České republiky, která přijala v roce 2014 nové legislativní upravení institutu zrušení a omezení svéprávnosti, díky němuž již nelze osobu zbavit svéprávnosti úplně. (předpis č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník, §55 - §57) Švédsko tento krok udělalo již v roce 1989. Zbavení svéprávnosti bylo již v tomto roce shledáno švédskými orgány jako nedůstojné.²⁸ Vzhledem k podobnému legislativnímu zákazu zrušené svéprávnosti, lze říct, že obě země jsou v tomto směru v dobré pozici. V České republice mohou osoby s omezenou svéprávností právně jednat v běžných záležitostech každodenního života, ve Švédsku může osoba také vstupovat do právních vztahů. Pokud se však prokáže, že osoba byla duševně nemocná v čas právního aktu, může se smlouva v obou zemích prohlásit za neplatnou. Avšak stále můžeme vidět, že Švédsko je pokrokovější i v tomto směru. Institut omezení svéprávnosti upravilo již 15 let před Českou republikou.

Omezení svéprávnosti		
	Česká republika	Švédsko
Přijato roku	2014 – do té doby úplné zbavení svéprávnosti	1989
Osoba s omezenou svéprávností může:	Právně jednat v běžných záležitostech každodenního života	Vstupovat do právních vztahů
Duševní onemocnění v době uzavření právního aktu:	Smlouva prohlášena za neplatnou	Smlouva prohlášena za neplatnou

Tabulka č. 4 Omezení svéprávnosti, srovnání ČR a Švédska.

²⁸ Legal capacity and proxy decision making. Informace o svéprávnosti [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Legal-capacity-and-proxy-decision-making/Sweden>. [cit. 17. 3. 2015]

7.4 Opatrovnictví

V České republice se můžeme setkat s úpravou pouze jednoho opatrovníka, který se stará o záležitosti svého opatrovance. Ve Švédsku se setkáváme se třemi různými opatrovníky, z toho dva jsou vhodné pro osobu s demencí. Tzv. poručník je pak nejvhodnějším typem opatrovníka pro osoby s demencí. Opatrovník v České republice jedná za opatrovance pouze v právně vymezených situacích. Musí přihlížet k přáním a potřebám opatrovance. Ve Švédsku je poručník obvykle jmenován, pokud osoba není schopná zvládnout svoje finanční záležitosti a nemá jinou možnost pomoci. Správce je jmenován, pokud jsou známy důvody k jmenování poručníka, ale zhodnotí se jako nedostačující a navíc zde musí být předpoklad, že se o sebe osoba není schopna postarat a není schopna spravovat svůj majetek. U obou se klade důraz na to, aby opatrovaný dal souhlas k opatrovnictví. Pokud není schopen tento souhlas dát, musí být u žádosti přiložena lékařská zpráva.²⁹ V České republice se přihlíží pouze na přání osoby, o které je jednáno, avšak o souhlasu žádný zákon nehovoří. Tím se dostáváme k dalšímu nedostatku české legislativy. K zachování práv osoby je určitě důležitý její souhlas s opatrovnictvím. (předpis č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník, §62 - §64, §465 - §468)

7.4.1 Prevence zneužití práv opatrovníka

Práva opatrovníka a možnost zneužití těchto práv je v české legislativě omezeno s přijetím opatrovnické rady. Je to společenství lidí, kteří mají blízký vztah s opatrovaným. Opatrovnická rada má za úkol chránit zájmy opatrovaného a tím předcházet zneužití práv opatrovníka. (předpis č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník, §472 - §481) Švédsko přijalo institut ochrany opatrovaného před zneužitím opatrovnických práv opatrovníka jiný než je znám v České republice. K opatrovníkovi jako takovému je přidělen tzv. veřejný správce (supervizor), který kontroluje funkci opatrovníka. Tento supervizor však není nikdo blízký opatrovaného, je to buď veřejný opatrovník, nebo Výbor pro veřejné poručníky.³⁰ Z mého pohledu je velice sporné, zda je lepším řešením opatrovnická rada složená z lidí, kteří jsou blízcí opatrovanci, nebo veřejný opatrovník, který nemá osobní zájem na prosperitě opatrovaného. Oba instituty mají své

²⁹ Legal capacity and proxy decision making. Informace o opatrovnictví [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Legal-capacity-and-proxy-decision-making/Sweden>. [cit. 17. 3. 2015]

³⁰ Legal capacity and proxy decision making. Informace o veřejných opatrovnících [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Legal-capacity-and-proxy-decision-making/Sweden>. [cit. 17. 3. 2015]

pro a proti a oba jsou dle mého názoru vhodným řešením ochrany zneužití práv opatrovníka.

Opatrovnictví		
	Česká republika	Švédsko
Počet legislativních úprav opatrovníků vhodných pro osoby s demencí	Jeden	Dva
Název	Opatrovník	Poručník Správce
Oblasti zastupování	V právně vymezených situacích	Poručník – finanční záležitosti Správce osoba – správa majetku + zastupování v právních záležitostech
Souhlas opatrovaného s opatrovnictvím	Nemusí být	Musí být (nebo lékařská zpráva)
Prevence zneužití práv opatrovníka	Opatrovnická rada – osoby blízké opatrovanému	Veřejný správce – veřejný opatrovník/Výbor pro veřejné poručníky

Tabulka č. 5 Opatrovnictví, srovnání ČR a Švédska.

7.5 Sumarizace

Výsledek komparace legislativních úprav České republiky a Švédska vztahujících se k právům osob s demencí umístěných v pobytových zařízeních sociálních služeb je vzhledem k závěrům v jednotlivých kritériích práce zcela zřejmý.

Situace práv lidí s demencí je, vzhledem ke zjištěným informacím, lepší ve Švédsku. K tomuto závěru mohu dojít díky získaným informacím o rozsáhlé reformě, proběhnuvší ve Švédsku. Tato reforma zapříčinila, že jsou k dnešnímu dni, nabízené právě takové sociální služby, jaké jsou. Švédští profesionálové uvažují o péči o osoby trpící demencí velice moderně. Jejich vodítkem jsou aktuální trendy v péči o tento typ klientů. Zatímco v České republice zůstává péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, ve Švédsku se již před lety přesunula do péče domácí. Tato péče je zákonně ukotvena, jako denní péče poskytovaná prostřednictvím pečovatelské služby.

Včasnou a vyhovující úpravu lidských práv ve Švédsku, zapříčinilo pokrokové smýšlení švédských profesionálů a jejich participace na tvorbě světových dokumentů vztahujících se k lidským právům. Již před šestnácti lety, byl upraven institut zbavení svéprávnosti, který byl shledán jako nedůstojný. Švédsko je tedy nesporně pokrokovější a modernější ve smýšlení o lidských právech než Česká republika. Avšak nesmíme zapomenout, že i Česká republika, se stává modernějším státem v uvažování o lidských právech. Proto roku 2014 česká vláda uzákoňuje novou úpravu, vztahující se k problematice zbavení svéprávnosti. Tento institut zcela odstraňuje, osoby v České republice tedy stejně jako ve Švédsku mohou mít svéprávnost pouze omezenou. Stejně tak, oba státy upravují opatrovnictví, hlavně z hlediska prevence jeho zneužívání. Dá se tedy říct, že z hlediska těchto dvou institutů, jsou obě země k dnešnímu dni na stejné úrovni.

8 Závěr

Výsledek komparace legislativních úprav České republiky a Švédska vztahujících se k právům osob s demencí umístěných v pobytových zařízeních sociálních služeb je vzhledem k závěrům v jednotlivých kritériích práce zcela zřejmý. Situace práv lidí s demencí je naprosto jasně lepší ve Švédsku. Rozsáhlá reforma ve Švédsku zapříčinila moderní uvažování v péči o osoby s demencí. Zatím co v České republice zůstává péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, ve Švédsku se již před lety přesunula do péče domácí. Přisuzuji to i pokrokovému smýšlení švédských profesionálů o lidských právech. Jejich participace na tvorbě světových dokumentů vydávající práva lidí je nesporná.

První část práce se nesla v linii kompilace odkazující se k cíli porovnání legislativní úpravy týkající se práv lidí trpících demencí v pobytových zařízeních České republiky a Švédska. V této kompilující části je zařazen popis onemocnění demence, popis institucionální péče a trendy v péči o osoby trpící syndromem demence. Kompilující metoda se také odrazila v popisu České republiky a Švédska. Obě kapitoly byly strukturované podle cíle práce, v rámci něhož bylo nutné definovat legislativně upravené sociální služby, lidská práva a následně dvě oblasti odkazující se k právům osob s demencí v pobytových zařízeních sociálních služeb, tedy omezení svéprávnosti a opatrovnictví.

Po tomto rozsáhlém bloku následovala komparace informací, které se objevili v kapitolách „Česká republika“ a „Švédsko“. Tato část byla rozdělena do oblastí sociální služby, omezení svéprávnosti a opatrovnictví. Porovnávané části byly rozděleny do kritérií, která se během prvního bloku práce vyskytla. V posledním bloku tedy bylo důležité oblasti porovnat, zhodnotit a navrhnout řešení, které by bylo optimální zavést v praxi. Celou tuto část jsem porovnávala s odbornou literaturou. Zejména s trendy v péči o osoby s demencí.

9 Literatura

BEDNÁŘ M., (2012) *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

BERGMARK Å., MINAS R., (2006) *Rescaling Social Welfare Policies in Sweden*. Stockholm [on-line]. Dostupné z: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/files/Sweden.pdf>. Datum citace 17. 3. 2015

DLASK J., (2014) *Švédský zákon o sociálních službách. Komentáře a vysvětlivky* [on-line]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/data/001/000302.pdf>. Datum citace 17. 3. 2015

FLEGL V., (1997) *Listina základních práv a svobod v aplikační praxi ČR*. Praha: NK Praha.

HOLMEROVÁ I., a spol. (2006) *Strategie České azlheimerovské společnosti P-PA-IA* [on-line]. Dostupné z <http://www.alzheimer.cz/res/data/000136.pdf>. Datum citace 17. 3. 2015

JOSEFSSON K., (2006) *Municipal elderly care: Implications of registered nurses' work situation, education, and competence*. Stockholm [on-line]. Dostupné z: <https://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38842/thesis.pdf?sequence=1>. Datum citace 17. 3. 2015

KALVACH Z., a spol. (2012) *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada.

KALVACH Z., (2014) *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. 2014. Ostrava: Diakonie ČCE [on-line]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/data/002/000328.pdf>. Datum citace 17. 3. 2015

KAŠPÁRKOVÁ J., (2013) *Plány Alzheimer – potřeba, nutnost nebo zbytečný přepych?* [on-line]. Dostupné z: <http://www.cello-ilc.cz/wp-content/uploads/2013/11/plany-Alzheimer.pdf>. Datum citace 17. 3. 2015

LUKASOVÁ M., HRADILOVÁ A., a kol, (2014) *Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí* [on-line]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Publikace/Ochrana-prav-senioru.pdf. Datum citace 17. 3. 2015

- MÁTL O., a kol. (2014) *Zpráva o stavu demence 2014. Existují v krajích České republiky významnější rozdíly?* [on-line] Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/data/001/000188.pdf>. Datum citace 17. 3. 2015
- MATOUŠEK O., (1995) *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- PIDRMAN V., (2007) *Demence*. Praha: Grada.
- RAGIN Ch. C., (1989) *The Comparative Method: Moving Beyond Qualitative and Quantitative Strategies*. London: University of California Press.
- ŠABATOVÁ A., (a) 2014) *Tisková zpráva veřejného ochránce práv* [on-line]. Dostupná z: <http://www.socialniproce.cz/zpravy.php?oblast=0&clanek=183>. Datum citace 17. 3. 2015
- ŠABATOVÁ A., (2008) *Ombudsman a lidská práva*.
- ŠABATOVÁ A., (b) 2014) *Místo veřejného ochránce práv v demokratické společnosti* [on-line]. Dostupné z: <http://denikreferendum.cz/clanek/17973-misto-verejneho-ochrance-prav-v-democraticke-spolecnosti>. Datum citace 17. 3. 2015
- WILKUND L., (2014) Summary 2013/14. Parliamentary Ombudsman, supervisory area 3 [on-line]. Dostupné z: <http://www.jo.se/en/About-JO/Annual-reports/The-ombudsmens-overview/Lilian-Wilkund---summary-last-year/>. Poslední aktualizace 22. 12. 2014
- ZGOLA J. M., (2003) *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing.
- Evropský rámec kvality pro služby dlouhodobé péče. Evropská Rada. 2010 [on-line]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/uploads/document/380.pdf>. Datum citace 17. 3. 2015
- Informace o České republice [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/National-Dementia-Plans/Czech-Republic>. Datum citace 17. 3. 2015
- Informace o členech Alzheimer Europe [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Alzheimer-Europe/Who-we-are/Our-members>. Poslední aktualizace 14. 11. 2014

Informace o členství v OSN. Dostupné z: <http://www.osn.cz/system-osn/clenske-staty/?i=199>. Datum citace 17. 3. 2015

Informace o dokumentech vztahujících se k lidským právům [on-line]. Dostupné z: <https://sweden.se/society/sweden-and-human-rights/>. Datum citace 17. 3. 2015.

Informace o domácí péči a denní péči [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Social-support-systems/Sweden>. Datum citace 17. 3. 2015

Informace o konferenci Alzheimer Europe 2013 [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/aktuality-z-detenci/aktuality-z-detenci-2013/konference-alzheimer-europe-2013/>. Poslední aktualizace 11. listopadu 2013.

Informace o konferenci v Poslanecké sněmovně [on-line]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/ruzne/v-poslanecke-snemovne-probehla-konference-k-zdravotne-socialnim-sluzbam/>. Poslední aktualizace 28. 5. 2014

Informace o lidských právech ve Švédsku [on-line]. Dostupné z: <https://sweden.se/society/sweden-and-human-rights/>. Poslední aktualizace 20.1.2015.

Informace o Národní strategii v řešení otázky demence [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/National-Dementia-Strategies-diagnosis-treatment-and-research/Sweden>. Poslední aktualizace 14. 5. 2013

Informace o NPM [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/provadeni-navstev-zarizeni/narodni-preventivni-mechanismus/>

Informace o NPM Švédsko [on-line]. Dostupné z: http://www.apc.ch/en/opcat_pages/opcat-situation-69/?pdf=info_country. Datum citace 17. 3. 2015

Informace o preventivním národním mechanismu [on-line]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/Demence_Cinnost-evropskych-NPM.pdf. Datum citace 17. 3. 2015

Informace o odpovědnosti obcí za osoby propuštěné ze zdravotnických zařízení [on-line]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/komunitni-pece/zahranicni->

zkusenosti-v-integrovaných-zdravotně-socialních-sluzbach/. Poslední aktualizace 16. 6. 2014

Informace o opatrovnictví [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Legal-capacity-and-proxy-decision-making/Sweden>. Poslední aktualizace 28. 3. 2014.

Informace o organizaci Alzheimer Europe [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/>. Datum citace 17. 3. 2015

Informace o roli obcí ve Švédsku [on-line]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/ruzne/svedsky-zakon-o-socialnich-sluzbach-je-inspiraci-i-pro-ceskou-republiku/>. Poslední aktualizace 20. 9. 2014.

Informace o rozložení sociální péče ve Švédsku [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Social-support-systems/Sweden>. Datum citace 17. 3. 2015

Informace o službách pro osoby s demencí [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Social-support-systems/Sweden>. Datum citace 17. 3. 2015.

Informace o svéprávnosti [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Legal-capacity-and-proxy-decision-making/Sweden>. Datum citace 17. 3. 2015

Informace o systému SveDem. 2015 [on-line]. Dostupné z: <http://www.ucr.uu.se/svedem/index.php/about-svedem>. Poslední aktualizace 2015.

Informace o transformaci sociálních služeb [on-line]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/suplement_1-2013-130315113350.pdf. Poslední aktualizace leden 2013. Datum citace 17. 3. 2015

Informace o veřejných správcích [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Legal-capacity-and-proxy-decision-making/Sweden>. Datum citace 17. 3. 2015

Informace o zbavení svéprávnosti [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Legal-capacity-and-proxy-decision-making/Sweden>. Datum citace 17. 3. 2015

Předpis č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník ze dne 3. února 2012 [on-line]. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>. Datum citace 17. 3. 2015

Tabulka dostupná z [on-line]: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/National-policies-covering-the-care-and-support-of-people-with-dementia-and-their-carers/Czech-Republic> a <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/National-policies-covering-the-care-and-support-of-people-with-dementia-and-their-carers/Sweden>. Citováno 17. 3. 2015

Všeobecná deklarace lidských práv. 1948 [on-line]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>. Datum citace 17. 3. 2015

Vyhláška 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [on-line]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6196/vyhlaska_505_2006.pdf. Datum citace 17. 3. 2015

Zákon 108/2006 sb. zákon o sociálních službách [on-line]. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf. Datum citace 17. 3. 2015

Zákon 372/2011 sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [on-line]. Dostupný z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-6-listopadu-2011-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-18611.html>