

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Magda Walach

*Možnosti podpory seniorů se syndromem demence
v setrvání v jejich přirozeném sociálním prostředí se
zaměřením na Moravskoslezský kraj*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Iva Linhartová

2018

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 29. 3. 2018

.....

Magda Walach

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí práce, paní Mgr. Ivě Linhartové. Dále bych ráda poděkovala také své rodině a přátelům za poskytnutou podporu v průběhu celého studia.

Obsah

Úvod	9
1 Senior se syndromem demence.....	11
1.1 Vymezení seniorského věku	11
1.2 Zastoupení seniorů v populaci	12
1.3 Syndrom demence	12
1.3.1 Výskyt	13
1.3.2 Příznaky demence	15
1.3.3 Stádia demence	19
1.3.4 Typy demencí	22
1.4 Přirozené sociální prostředí u seniorů se syndromem demence	22
2 Možnosti pomoci.....	25
2.1 Neformální péče	25
2.1.1 Péče zajišťovaná rodinou.....	26
2.1.2 Překážky v poskytování rodinné péče	28
2.2 Formální služby pro seniory s demencí.....	30
2.2.1 Sociální služby pro seniory se syndromem demence.....	31
2.2.2 Zdravotní péče poskytovaná v domácnosti	35
2.3 Dlouhodobá péče.....	38
2.4 Case management.....	40
3 Dostupnost terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory se syndromem demence v Moravskoslezském kraji	44
3.1 Místní a časová dostupnost sociálních služeb.....	44
3.2 Dostupnost terénních pečovatelských služeb v Moravskoslezském kraji.....	45
3.3 Dostupnost služeb osobní asistence v Moravskoslezském kraji.....	60
3.4 Dostupnost terénních odlehčovacích služeb v Moravskoslezském kraji	66

3.5	Dostupnost center denních služeb v Moravskoslezském kraji	69
3.6	Dostupnost denních stacionářů v Moravskoslezském kraji.....	70
	Závěr	73
	Seznam zdrojů.....	74
	Seznam tabulek	89

Úvod

Má bakalářská práce, jak vyplývá ze samotného názvu, se orientuje na problematiku seniorů postižených demencí. Konkrétně se zabývá vymezením určitých forem pomoci, které umožňují těmto nemocným zůstat v jejich domácnosti. Ačkoliv syndrom demence je velmi závažným onemocněním, Provazníková a Kalvach (2016, s. 12) upozorňují, že i přesto je nejen možné, ale také nutné žít uspokojivým a důstojným životem. Je na místě, aby se ve společnosti vyvracely neoprávněné stereotypní názory a nepravdivé mýty související s touto chorobou. Lze tak předejít negativním postojům, jako je např. prosazování exkluze formou vylučování postižených z jejich přirozeného prostředí a umístování do uzavřených zařízení. Dále se v práci zabývám problematikou dostupnosti terénních a ambulantních sociálních služeb, které mohou využívat senioři s demencí.

Téma práce přímo souvisí s oblastí sociální práce, jelikož právě jejím prostřednictvím lze uskutečňovat dané způsoby pomoci, díky kterým senioři s demencí nemusí měnit místo, kde stráví závěr svého života. Jedná se především o poskytování sociálních služeb. Senioři s demencí se tak často stávají klienty sociálních pracovníků nebo pracovníků v sociálních službách.

Cílem mé práce, jak jsem již nastínila výše, je zjistit, jaké jsou možnosti pomoci seniorovi se syndromem demence, které podporují jeho setrvání v přirozeném prostředí a zmapovat dostupnost terénních a ambulantních sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v rámci Moravskoslezského kraje. Důvodem k zabývání se tímto tématem je skutečnost, že problematika syndromu demence se stává stále aktuálnějším tématem ve společnosti. Souvisí to především s demografickým vývojem, kdy přibývá lidí v seniorském věku, pro který je tato nemoc typická. Proto je nezbytné realizovat určité formy pomoci, ideálně pak ty, které respektují přání seniorů setrvat ve svém domácím prostředí. Následně je pak žádané, aby nabízená podpora formou sociálních služeb byla dostupná a vycházela vstříc potřebám cílové skupiny.

Práce je zpracována teoreticky formou kompilace. Text je strukturován do tří hlavních kapitol. V první kapitole jsou objasněny základní pojmy vztahující se k tématu, jako je vymezení seniorského věku a zastoupení seniorů v populaci, definování problematiky demence a vysvětlení důležitostí přirozeného sociálního prostředí. Další kapitola se věnuje vytyčeným možnostem pomoci, konkrétně pak neformální a formální

péči, dlouhodobé péči a case managementu. V poslední kapitole je soustředěna pozornost na dostupnost terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory s demencí v rámci Moravskoslezského kraje.

1 Senior se syndromem demence

Tato kapitola, jak prozrazuje název, se týká problematiky stáří a syndromu demence. Jde o pojmy, které úzce souvisí s tématem mé práce. Nejdříve se budu zabývat oblastmi jako je vymezení seniorského věku a současné zastoupení seniorů ve společnosti. Dále se soustředím na problematiku syndromu demence, jeho výskyt, příznaky, stádia a konkrétní typy této nemoci. V závěru kapitoly se pak budu věnovat významu přirozeného sociálního prostředí u seniorů postiženým demencí.

1.1 Vymezení seniorského věku¹

Období stáří lze periodizovat mnoha způsoby. Světová zdravotnická organizace člení tuto etapu lidského života do tří fází. První z nich je definována jako rané stáří, tedy věk mezi 60 a 74 lety, pak následuje vlastní stáří připadající na 75 až 89 rok života a posledním obdobím je dlouhověkost, tj. 90 let a více. (Mlýnková 2011: 14)

Vzhledem k typickým fyziologickým změnám, ke kterým ve stáří dochází, se geriatři přiklánějí spíše k 65. roku jako k věku, kdy se na jedince začíná nahlížet jako na seniora. Někteří autoři (Hrozenková, Dvořáčková 2013: 13). Také Haškovcová (2010: 20) zmiňuje, že člověk v tomto věkovém rozhraní začíná být společností vnímán jako starý a to především z toho důvodu, že obvykle dosahuje věku pro odchod do penze.

Počáteční fáze seniorského věku bývá často charakteristická poměrně aktivním způsobem života. Lidé jsou mnohdy ještě pracovně činní, seberealizují se v činnostech, které si dříve pro nedostatek času nemohli dovolit nebo se věnují rodině, kdy pečují o své vlastní rodiče či vnoučata. S příchodem vlastního stáří se však začíná projevovat větší potřeba odpočinku a zpomalení životního tempa. Častěji se objevují zdravotní potíže a následně je požadována také větší rehabilitační péče. V období dlouhověkosti dochází k prohlubování těchto problémů. Ačkoliv mnoho seniorů je stále v dobré kondici, podstatná část z nich již potřebuje pomoc druhých z důvodu snížené soběstačnosti. (Čevela, Kalvach, Čeledová 2012: 28 – 29)

¹ Tato podkapitola se nachází také v mé absolventské práci, která nese název *Prevence ztráty bydlení u seniorů před propuštěním ze zdravotnických zařízení*.

1.2 Zastoupení seniorů v populaci

Dle současných demografických statistik a prognóz je zřejmé, že populace v ČR stále stárne. Od roku 2009 počet obyvatel v produktivním věku stále klesá a naopak se plošně zvyšuje nejen počet dětí (0 – 14 let), ale hlavně osob nad 65 let věku. Tento trend je poměrně znatelný, jelikož jen během roku 2015 se populace seniorů zvýšila o 3% a na konci téhož roku tvořila 18,3% z celkového počtu obyvatel ČR. Zvyšuje se také průměrný věk, který se v období 2005 – 2015 zvýšil o necelé dva roky na 41,9 let. Stárnutí obyvatelstva dokresluje také stoupající index stáří, dle kterého je zřejmé, že v roce 2015 na 119 seniorů připadalo 100 dětí do 15 let věku. (Český statistický úřad 2015a [online])

V Moravskoslezském kraji (dále MSK) v roce 2014 zastoupení občanů v seniorském věku dosáhlo 17,5% z celkové populace kraje. Ve srovnání s věkovou strukturou celé ČR je v tomto kraji růst této složky obyvatel dynamičtější. Navíc zde dochází také k poklesu osob v předproduktivním věku, i když v rámci celé ČR tento jev vůbec patrný není. (Český statistický úřad 2015b [online])

Očekává se, že progresivní stárnutí bude charakteristickým rysem i pro další desetiletí. Nárůst počtu lidí ve věku nad 65 let by měl dle prognóz kulminovat v roce 2057, kdy by se zastoupení seniorů v populaci mělo zvýšit ze současné $\frac{1}{6}$ až na $\frac{1}{3}$. (Český statistický úřad 2013 [online])

1.3 Syndrom demence

Pojem „demence“ má svůj původ v latině a v doslovném překladu znamená „bez myslí“. Předpona „de“ označuje výraz „odstranit“ a „mens“ lze chápat jako „mysl“. Toto vysvětlení napovídá, že člověk s touto diagnózou se bude potýkat s postupným úpadkem. V důsledku toho, že onemocnění je tak destruktivní, se v jeho finální fázi osobnost postiženého jen stěží podobá té, jež byla patrná před propuknutím nemoci. (Buijssen 2006: 13)

Syndrom demence byl až do osmdesátých let dvacátého století širší veřejností označován jako „skleróza“, která byla považována za přirozený projev stárnutí. Nikoho zvláště nepřekvapovalo, že se starší lidé potýkali se zhoršením paměti a myšlení, protože se nepředpokládalo, že příčinou tohoto stavu může být nemoc. (Holmerová,

Jarolímová, Suchá a kol. 2007a: 8) Demence však nikdy není normální součástí stáří, ale vždy je následkem chorobného procesu, který se může objevit nejen v seniu (věk 65+), ale také v mladším věku. Ojedinele se může vyskytnout i v dětství. (Holmerová a kol. 2007a: 10) K tomuto postižení však může dojít teprve po dosažení určitého stádia rozumového vývoje, tj. nejdříve po dosažení druhého roku života. Proto je demence chápána jako onemocnění získané. (Vágnerová 2008: 265)

Jedná se o chronickou nemoc s progresivním charakterem, která je následkem onemocnění mozku. Během ní dochází k poruchám vyšších korových funkcí, ke kterým patří např. paměť, schopnost řeči, myšlení, úsudku nebo učení. (Pidrman 2007: 9) U člověka s demencí je proto patrný podstatný pokles kognitivních (tj. poznávacích) funkcí, jejichž úroveň je obvykle označována jako inteligence. Prostřednictvím těchto funkcí je člověk schopen pozornosti, vnímání, adaptace na zevní prostředí, komunikace s ním a v neposlední řadě může také skrze ně rozhodovat o svém cíleném chování. Kromě toho jsou narušeny rovněž tzv. exekutivní (tj. výkonné) funkce, tzn. funkce umožňující účelné jednání, jako je motivace k dané činnosti, její naplánování, provedení a zpětné hodnocení. (Jiráček 2009a: 11)

1.3.1 Výskyt

Syndrom demence lze zařadit k nejzávažnějším onemocněním vyššího věku. V období stáří je to spolu s depresemi a delirií nejčastěji diagnostifikována psychická porucha a se zvyšujícím se věkem roste také procento jejího výskytu. (Jiráček 2004: 546 – 547)

V rámci České republiky dosud nebyly realizovány relevantní výzkumy zaměřené na zmapování dat o demenci a jejího výskytu v populaci, které jsou mj. důležité pro stanovení strategie plánování a přípravy na následky stárnutí obyvatel země. Na tento fakt poukazuje Česká alzheimerovská společnost, která z tohoto důvodu od roku 2014 každoročně vydává Zprávy o stavu demence. (Česká alzheimerovská společnost (neuvedeno) [on-line]) Údaje prezentované v těchto zprávách tudíž vycházejí z kvalifikovaných odhadů na základě evropských a celosvětových studií. (Mátl, Mátllová, Holmerová 2016: 9)

Podle nich v roce 2015 žilo na světě odhadem 46,8 miliónu lidí se syndromem demence. Pro následujících dvacet let se přitom předpokládá, že se počet osob s touto diagnózou zdvojnásobí. To by znamenalo, že v roce 2030 se s demencí bude potýkat

kolem 75 miliónu lidí a v roce 2050 dokonce až přes 130 miliónu lidí. (Mátl a kol. 2016: 9) Lékaři a vědci jsou si této alarmující skutečnosti dobře vědomi a nezřídka o ní hovoří jako o „tiché epidemii našeho století“. (Haškovcová 2010: 266) Provazníková a Kalvach (2016: 12) však zároveň zdůrazňují, že prezentování demence jako „epidemie“ či „exploze“ může být zavádějící, protože může vytvářet mylný dojem, že „všichni vymřeme na demenci“. Pokud však případů přibývá, jedná se především o důsledek zvyšování se seniorské populace, která tvoří významnou část nemocných. Dalším důvodem je také fakt, že se daří zlepšovat diagnostiku demence. To znamená, že klesá počet případů, kdy choroba není odhalena.

Riziko vzniku demence stoupá spolu se zvyšujícím se věkem. Významný zlom nastává v důchodovém věku (65+), kdy se výskyt demence začíná zvyšovat s každým přibývajícím rokem. Zatímco před dosažením 65 let věku se s chorobou potýká každý 866. člověk, po překročení této věkové hranice je to už každý 13. Z osob nad 80 let věku trpí demencí již každý pátý a po 90. roce života je to dokonce každý druhý. (Mátl a kol. 2016: 12)

Zajímavým zjištěním je fakt, že většina osob takto postižených (58%) žije v méně rozvinutých státech nebo ve státech se střední výší příjmů. Ve Střední Evropě, které součástí je také ČR, je zastoupení jedinců s demencí nižší oproti světovému průměru. Odhaduje se, že v samotné České republice v roce 2015 mělo demenci téměř 160 tisíc obyvatel. Jde však pouze o předpokládaný počet, jelikož reálné údaje nejsou známy. I když se demenci stále častěji daří diagnostikovat, jak jsem uvedla výše, u mnoho lidí nemoc zůstává stále nerozpoznána. Pravděpodobně se přitom jedná až o polovinu všech postižených. V souvislosti s pohlavím se demence objevuje častěji u žen, které tvoří více než dvě třetiny pacientů. (Mátl a kol. 2016: 10 - 12)

V rámci porovnání počtů lidí s demencí podle krajů ČR není udivující, že v krajích s nejstarší věkovou strukturou je podíl osob takto nemocných nejvyšší. Absolutně první místo v tomto pořadí zaujímá Praha, v níž žije 20 049 obyvatel s demencí. Moravskoslezský kraj, na který se orientuje má práce, je na 4. místě s odhadem 17 248 lidí s demencí, což je 1,422% celé populace tohoto regionu. (Mátl a kol. 2016: 14 - 16)

1.3.2 Příznaky demence

Symptomy začínající demence jsou mnohdy těžko rozlišitelné od přirozených projevů stáří. Pro rodinu seniora je někdy problém rozpoznat, kdy projevy zhoršené paměti a jiný způsob chování jsou pouze následkem stárnutí a kdy se již může jednat o syndrom demence. Přesto poruchy kognitivních funkcí a změny v chování jsou u demence specifické a jsou provázeny pestrými psychiatrickými symptomy. (Holmerová a kol. 2007a: 15)

Příznaky demence lze výstižně představit prostřednictvím následujícího schématu:

A – activities of daily living (porucha soběstačnosti a sociální příznaky)

B – behaviour (poruchy chování a psychiatrické symptomy)

C – cognition (postižení kognitivních funkcí) (Holmerová a kol. 2007a: 15)

Každý z těchto okruhů popíši v následujících odstavcích.

1.3.2.1 Porucha soběstačnosti

Soběstačnost lze chápat jako dovednost samostatného uspokojování vlastních potřeb v konkrétním prostředí. Je ovlivněna dvěma faktory, a to náročností prostředí (např. bydlení na samotě, ve vyšších patrech bez výtahu oproti bydlení s výtahem či bezbariérovému prostředí) a funkční zdatností organismu spolu s nezbytnými dovednostmi a znalostmi, které často postrádají právě lidé s demencí. (Kalvach 2004: 196) Syndrom demence vede k poruchám soběstačnosti nejdříve v instrumentálních aktivitách a později rovněž v oblasti základních sebeobslužných dovedností. (Holmerová a kol. 2007a: 16) Na počátku je tedy narušena schopnost uskutečnit běžné denní aktivity, jako např. nakoupit, připravit jídlo ze správných surovin apod. (Mlýnková 2011: 137) V pokročilejších fázích nemoci jsou postiženy již bazální aktivity všedního života, ke kterým patří dovednost samostatného oblékání se, najezení či udržování osobní hygieny. V těžkých stádiích demence bývá už obvyklá inkontinence moči a stolice a nemocný je plně odkázán na péči druhých. (Jiráček 2009b: 22)

Soběstačnost v primárních sebeobslužných aktivitách lze hodnotit prostřednictvím testů aktivit denního života (ADL – activities of daily living). Jedním z těchto používaných testů je Barthelův test ADL, v rámci kterého je hodnoceno 10 aktivit z této oblasti. Patří k nim: najezení a napití, oblékání, osobní hygiena, koupání, kontinence moči a stolice, použití WC, chůze po schodech, přesun z postele na židli nebo vozík a

chůze po rovině. V tomto testu se hodnotí pomocí tří stupňů, a to zda člověk danou činnost je schopen provést sám, s dopomocí nebo ji uskutečnit již nedokáže (u kontinence se posuzuje, jestli osoba je kontinentní, občas inkontinentní nebo trvale inkontinentní). (Kalvach 2004: 196 - 197)

1.3.2.2 Poruchy chování a psychiatrické symptomy

Druhá skupina příznaků mnohdy předchází poruchám soběstačnosti. Bývá označována různě, v medicínském prostředí se obvykle používá zkratka BPSD, která obvykle odkazuje na behaviorální a psychiatrickou problematiku syndromu demence (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia). Odborníci z oblasti psychologie zase většinou používají termín „sekundární symptomatologie“. (Holmerová a kol. 2007a: 17, 22 - 23)

Příznaky BPSD jsou většinou nápadné, protože se jedná o nové způsoby chování člověka, a proto mohou být prvním důvodem k vyšetření specialistou a následnému diagnostikování již přítomné demence. Jejich spektrum je poměrně široké. (Pidrman 2007: 79 – 80)

K psychiatrické problematice BPSD lze zařadit objevující se halucinace a iluze (poruchy vnímání) nebo také bludy (poruchy myšlení). Halucinace jsou nemocným prožívány jako reálné a pravdivé situace, což je třeba zohlednit v přístupu k němu a nepřesvědčovat ho o nesmyslnosti jeho jednání. (Holmerová a kol. 2007a: 17, 24) Halucinace bývají často zrakové, kdy nemocný např. v noci vidí vstupovat do svého pokoje neznámé lidi. Bludy jsou většinou nesystematické a velmi bizarní (např. přesvědčení o kradení peří z peřin postiženého apod.) (Jiráček 2009b: 23)

Dále se u pacientů s demencí objevují poruchy emocí, kdy dochází k citové oploštělosti a omezení vyšších citů (např. schopnost projevit soucit). Výjimkou nejsou ani nepřiměřené euforické nálady, či naopak nezvládatelné výbuchy vzteku, projevy smutku a lítosti. (Holmerová a kol. 2007a: 25) Obecně lze říci, že se snižuje schopnost sebekontroly a ovládnání vlastních emocí. Stoupá tendence k emoční labilitě, neopodstatněným změnám nálad. K těm nápadnějším patří úzkost a deprese. (Vágnerová 2008: 270) Tyto poruchy nálad se vyskytují až u 50% nemocných a jsou zjevné ve všech stádiích choroby. (Pidrman 2007: 84)

S rozvíjející se nemocí se mění také osobnost postiženého, kdy dochází postupně k její degradaci a nakonec až k celkovému úpadku. Na začátku demence se mohou

zvýraznit některé osobnostní rysy, nemocní přestávají respektovat běžné normy chování, ztrácejí schopnost empatie, nepocítují vlastní vinu a stud. Stávají se mnohdy konfliktními, nedůvěřivými, bezohlednými a sobeckými. Často již nemají schopnost sebekontroly a náhledu na vlastní chování, a proto se např. obnažují na veřejných místech, obtěžují nemocniční personál apod. (Vágnerová 2008: 271) Kromě akcentace negativních osobnostních rysů se může naopak objevit také větší důvěra, pokora, trpělivost, klid nebo lepší spolupráce. (Holmerová a kol. 2007a: 25)

Problémy, které souvisí s behaviorální oblastí, mohou být různého charakteru. Častá bývá hyperaktivita (někdy až agitovanost) nebo naopak hypoaktivita, která je nezdědka propojena s tzv. projevy otupělé euforie, kdy je nemocný např. celé hodiny zahleděný do stejného místa a střídavě u toho podřimuje. (Holmerová a kol. 2007a: 26) Stav neustálého neklidu, tj. agitovanosti, se mohou projevovat klidným, ale neúčelným chováním jako např. neustálým přenášením věcí apod. Někdy jsou ale právě naopak spojeny s agresivitou. Jedná se např. o napadání členů rodiny či pečovatelů, vykřikování, ničení věcí nebo útěky z domova. (Jirák 2009b: 23)

Může tak dojít k tomu, že se nemocný začne toulat mimo domov, což vyvolává velký strach a opodstatněné obavy jeho blízkých, aby se nezranil nebo aby nedošlo k jeho úplnému vyčerpání. (Buijssen 2006: 90) Toto bloudění je převážně bezcílné a převažuje v nočních hodinách. Jedná se o projev dezorientace nemocného v cizím prostředí nebo v místech, které subjektivně vnímá jako neznámá. Jakékoliv přemístění postiženého do nového prostředí (např. přijetí do zařízení sociální péče, hospitalizace atd.) se tak stává z tohoto pohledu jistým rizikem. (Pidrman 2007: 81)

Ve velké míře se u demence vyskytují také poruchy spánku, většinou se jedná o nespavost, v menší míře pak o nadměrnou spavost. Nejčastěji je posunutý cyklus spánku, kdy člověk usíná později a zároveň se i později probouzí. Někdy však dochází k jeho celkovému převrácení, které je charakteristické nočním bděním a potřebou spánku během dne. (Jirák 2009b: 24)

Pidrman (2007: 79) zdůrazňuje, že oblast BPSD je pro postižené a jejich pečovatele mnohdy více stresující než ztráta soběstačnosti a poruchy kognitivních funkcí, které popíše níže. Výskyt BPSD mnohdy znamená horší prognózu nemoci a leckdy je příčinou umístění postiženého v nějakém zařízení.

1.3.2.3 Poruchy kognitivních funkcí

Symptomy narušených kognitivních schopností bývají často nejnápadnější ze všech objevujících se příznaků nemoci. Mnohdy se vyskytují jako první klinické projevy, a proto je většinou psychologové definují jako tzv. primární symptomy, jelikož právě ony syndrom demence zpravidla určují. (Holmerová a kol. 2007a: 17) Aby syndrom demence bylo možné diagnostikovat, deficit kognitivních funkcí musí být tak znatelný, že má sociální nebo pracovní dopad na život nemocného. (Jiráček 2008: 237)

Jedním z prvních a nejnápadnějších symptomů bývají poruchy paměti, kdy nemocný ztrácí především schopnost učit se novým informacím a podřídít se jim. V počátcích choroby dochází nejdříve k poškození krátkodobé paměti, což se projevuje kladením stále stejných dotazů, zapomínáním, co se stalo během dne, ztracením věcí, neschopností zapamatovat si nové názvy a informace. V pozdějších fázích demence již mohou být patrné také poruchy dlouhodobé paměti. (Holmerová a kol. 2007a: 18) Člověk si již nedokáže vybavit dříve zafixované vzpomínky, naučené dovednosti, návyky a nakonec už ani vlastní jméno. (Vágnerová 2008: 267) Problematiku ztráty paměti uvádí zajímavým způsobem Buijssen (2006: 22, 30), který ji popisuje prostřednictvím tzv. dvou zákonů demence. První z nich odkazuje na narušené ukládání do paměti, kdy postižený již není schopen přenášet informace z krátkodobé paměti do dlouhodobé, což v praxi znamená, že si nedokáže vybavit, co se kolem něho událo před pouhými 30 sekundami. Pokud se však nová informace často opakuje nebo vyvolává množství emocí, je pravděpodobné, že alespoň její část zůstane v paměti uchována. Prostřednictvím druhého zákona demence je zase objasněna oblast dlouhodobé paměti, kterou autor přirovnává k rozsáhlé knihovně osobních deníků plných myšlenek a události z našeho života. S postupem demence se dlouhodobá paměť začíná rozpadat, a to tak, že člověk postupně zapomíná údaje od časově nejbližších až k těm, které se odehrály v jeho dětství. Nakonec mu zůstanou jen pomyslné deníky z prvních pěti let života, a když zmizí i ty, člověk umírá.

Následkem komplexní poruchy kognitivních funkcí dochází také k narušení orientace v čase, místě, osobách a nakonec i v samém sobě. Dezorientace způsobuje, že nemocný netuší, co je za den, někdy neví, zda je den nebo noc. Nepoznává své okolí a mnohdy bloudí i v dobře známém prostředí. Má problémy v mezilidských vztazích, nepoznává známé lidi a nakonec může ztratit i vlastní identitu, kdy neví, kým je on sám. (Vágnerová 2008: 268)

Syndrom demence je provázen také poruchami úsudku a myšlení, což souvisí s úpadkem intelektu. (Holmerová a kol. 2007a: 20) Myšlení se stává stereotypní, rozbíhavé a ochuzené po obsahové stránce. Postižený nedokáže plánovat a organizovat, je pro něho problematické rozhodovat se, porozumět souvislostem či uvažovat kriticky. (Vágnerová 2008: 267 - 268)

Nežádka se objevují rovněž poruchy pozornosti a motivace. (Holmerová a kol. 2007a: 21) Mohou se projevat jako neschopnost začít nebo skončit danou činností nebo čelit rušivým podnětům. Neobvyklé nejsou ani zmatené reakce nemocného a jeho snížená dovednost adekvátně reagovat. (Zgola 2003: 28) Kromě toho se nemocný často potýká i s poruchami řeči, kdy přestává chápat mluvená sdělení a ztrácí schopnost verbálně se vyjadřovat a komunikovat tak tímto způsobem se svým okolím. (Vágnerová 2008: 268)

1.3.3 Stádia demence

Průběh nemoci je vždy individuální a má rozdílnou rychlost. Ta je podmíněna genetickými faktory, komplexním tělesným a psychickým stavem, osobnostními rysy, které byly zjevné před propuknutím nemoci a popřípadě také vlivem aktuálních vnějších faktorů. (Vágnerová 2008: 282) Pro objasnění průběhu demence budu používat především strategii České alzheimerovské společnosti P – PA – IA. Tato zkratka odkazuje na konkrétní fáze vývoje onemocnění a konkrétně pak na nároky na péči a podporu, které vyplývají z potřeb nemocných v jednotlivých stádiích demence. „P“ je synonymem pro první stádium, pro které je typická potřeba podpory, psychologické pomoci a poradenství. „PA“ označuje programované aktivity, jež jsou žádané během druhého stádia a „IA“ je označením pro individuální asistenci nezbytnou ve třetím stádiu, kdy je demence již v pokročilé fázi. (Česká alzheimerovská společnost 2014: 5)

1.3.3.1 Stádium P – PA – IA 1: počínající a mírná demence

V této fázi se nemocný obvykle začíná potýkat s poruchami paměti a dalších kognitivních funkcí. Člověk se tyto příznaky často snaží kompenzovat např. vyhýbáním se náročným situacím nebo kladením důrazu na dobře známé zkušenosti a způsoby chování. (Vágnerová 2008: 282) Nemocný je stále ještě poměrně soběstačný a aktivní a postačuje mu pouze občasný dohled a dopomoc ze strany nejbližšího okolí nebo

pečovatelské služby. Užitečné bývají také např. srozumitelné návody či upomínky. (Česká alzheimerovská společnost 2014: 6)

Potřeby jedince se v tomto stádiu orientují hlavně na včasné určení diagnózy, a pokud je to žádané, tak také na indikaci adekvátních léků. Pacient by měl být obeznámen s prognózou své nemoci a spolu s lékařem by pak měli plánovat postup v léčbě a péči. Zjištění přítomnosti demence může vést k potřebě podpory a poradenství, např. ze strany psychologa. Důležité je tehdy sdílení svých obtíží, procvičování kognitivních funkcí, pomoc se zachováním sociálních rolí a začleněním do společnosti. (Česká alzheimerovská společnost 2014: 7)

1.3.3.2 Stádium P – PA – IA 2: středně pokročilá a rozvinutá demence

Ve druhém stádiu demence, které trvá přibližně 2 – 10 let, se jedinec potýká již s omezenou soběstačností, neschopností se orientovat a vyžaduje tak pomoc v běžných denních aktivitách a trvalý dohled. (Česká alzheimerovská společnost 2014: 8) Bývá již postižena dlouhodobá paměť, objevují se bludná přesvědčení, problémy v komunikaci a někdy i v chování. Nemocný přestává rozumět kladeným požadavkům, ztrácí soudnost a výjimkou není ani ztráta sebekontroly v oblasti emocí. (Vágnerová 2008: 283)

Obecně je ale kvalita života v této etapě pořád poměrně dobrá. Lidé stále ještě dokážou uskutečňovat různé aktivity, zvláště ty rutinní, které byli zvyklí vykonávat během svého dřívějšího života. Většinou se rádi, dle svých vlastních možností, zapojují do smysluplného programu dne, ze kterého mají užitek. Podporuje totiž jejich soběstačnost, zachovalé dovednosti a pravidelný denní rytmus, tzn. aktivity během dne a odpočinek v noci. Jde především o sebeobslužné činnosti, jako je ranní a večerní toaleta, pravidelné podávání jídla apod. Dále jsou přínosné psychosociální intervence, tzn. vycházky, kognitivní rehabilitace, reminiscence atd. Pravidelná struktura dne a adekvátní nabídka činností jsou důležité také pro pečující členy rodiny, jelikož jim umožňují pečovat v domácím prostředí čím jak nejdéle. (Česká alzheimerovská společnost 2014: 8 - 10)

1.3.3.3 Stádium P – PA – IA 3: těžká demence

Člověk v této fázi demence již plně vyžaduje péči okolí. Zjevná je dezorientace nejen prostorem a časem, ale také vlastní osobou. Dochází k výraznému úpadku v oblasti myšlení a komunikace, kdy nemocný často už není schopen se ani vyjádřit. Přestává respektovat sociální normy, nezvládá vykonávat ani snadné úkony sebeobsluhy nebo kontrolovat vyměšování. (Vágnerová 2008: 283)

Nemocní profitují z individualizované asistence a aktivit, které jim jsou přizpůsobené dle jejich potřeb. Žádaná je pomoc při sebeobslužných činnostech, které jsou ještě zvládatelné, přínosná je také rehabilitace, bazální stimulace a vzhledem např. k možným poruchám polykání také ošetrovatelská péče. (Česká alzheimerovská společnost 2014: 8 - 15) Z toho vyplývá, že poskytování péče v domácím prostředí se mnohdy v tomto stádiu stává velmi náročné a klade na pečujícího velké nároky, které mohou překračovat jeho možnosti. Je nezbytná nejen motivace a zájem pečovat, ale také fyzická síla, což může být překážkou zvláště pro osoby vyššího věku. Je proto velmi žádaná spolupráce celé rodiny a blízkého okolí či zajištění služeb poskytovaných v domácím prostředí. (Provazníková, Kalvach 2016: 53 - 54)

1.3.3.4 Terminální stádium

Poslední stádium demence většinou trvá několik měsíců a kvalita života v této etapě závisí hlavně na poskytované ošetrovatelské a lékařské péči. (Česká alzheimerovská společnost 2014: 8 - 19) Člověk často již nepoznává lidi ve svém okolí, jeho svět tvoří pouze jeho vlastní tělo a vyžaduje jen uspokojování základních životních potřeb, jako je jídlo s pitím, odpočinek, teplo a citové potřeby, ke kterým patří bezpečí a důvěra. Jeho vnímání okolního světa je tedy pravděpodobně stejné jako u kojence. S postupující demencí jako poslední odchází schopnost usmívat se, pokud tedy zanikne i ta, je smrt pravděpodobně už blízko. (Buijssen 2006: 55 - 57)

V tomto stádiu jde především o zajištění důstojného umírání. Ošetrovatelská a paliativní péče jsou už nezbytné a charakterizuje je především potřeba vyššího počtu zdravotnických specialistů, kvalifikovaných pečovatелů a každodenní dostupnost lékařské pomoci. Neméně důležitá je také podpora blízkých nemocného. (Česká alzheimerovská společnost 2014: 8 - 19)

1.3.4 Typy demencí

Pojem demence je souborným označením pro mnoho forem nemoci, ze kterých je nejobvyklejší Alzheimerova nemoc, kterou trpí přibližně 55% postižených. (Buijssen 2006: 14 - 15) Existuje přibližně až šedesát různých onemocnění, které zapříčiňují proces syndromu demence. (Koukolík 1998: 129) Lze je rozdělit na primární, sekundární a smíšené demence. (Pidrman 2007: 31)

První z těchto skupin, tj. primární demence, je zapříčiněná atroficko-degenerativním procesem v mozku, kdy dochází mj. k narušení funkce nervových buněk (neuronů) a jejich ubývání. (Jirák 2009c: 19) Buijssen (2006: 14) tento proces odumírání nebo sesychání přirovnává k jakémusi „podzimu mysli“. Do této skupiny se řadí např. Alzheimerova nemoc nebo demence s Lewyho tělísky. (Pidrman 2007: 31)

Sekundární demence představují nesourodou kategorii nemoci, které jsou způsobeny celou řadou příčin, jako jsou např. infekce, poruchy jater, ledvin, dýchacího systému, epilepsie, traumata atd. Nejzávažnější nemocí této skupiny jsou vaskulární demence, které představují do 20% všech demencí, demence při Parkinsonově chorobě, metabolické demence a mnohé další. (Pidrman 2007: 31)

U zhruba 15 % nemocných se pozoruje smíšená demence, která je kombinací dvou nebo více poruch. Nejčastěji se vyskytuje spojení Alzheimerovy choroby s vaskulární demencí. (Buijssen 2006: 15)

1.4 Přirozené sociální prostředí u seniorů se syndromem demence

Pojmem přirozené sociální prostředí se dle zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., § 3, odst. d) chápe „rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity“. Z tohoto důvodu je nutné na tuto oblast nahlížet nejen jako na podmínky bydlení a materiálního zajištění, ale také jako na kvality sociálních vztahů. (Vondrka 2008: 40)

Prostředí, ve kterém senior žije, by mělo vždy vyhovovat jeho individuálním možnostem, přáním a zvykům. Jelikož jsou existenciální potřeby, tj. smysluplnost života a žebříček hodnot nadřazeny aspektům funkčním, lze říci, že bydlení není jen

přístřeším, ale také východiskem k seberealizaci, smysluplnému trávení času, interakci s jinými lidmi a účasti na společenském životě. (Kalvach 2010: 19)

Dragomirecká (2017: 214 - 219) v rámci výzkumného šetření realizovaného v r. 2016 zjišťovala mj. názory populace (ve věku 35 – 91 let) na optimální prostředí pro život ve stáří, pokud by se stali nesoběstačnými. Výsledky poukazují na skutečnost, že každý druhý respondent (52 %) preferuje v této situaci možnost zůstat ve své vlastní domácnosti. Naopak 46 % respondentů považuje za nejhorší prostředí pobytové zařízení. Kromě toho se autorka výzkumu zaměřila na otázku týkající se prostředí v souvislosti s upřednostňovaným typem péče, a to zda by si přáli, aby o ně bylo pečováno doma s podporou rodiny nebo v kvalitním zařízení. Z výsledku je patrné, že žádná z těchto možností není jednoznačně favorizovaná. Nejvíce respondentů (40 %) odpovědělo, že nepreferují konkrétní typ péče, ale záleží na okolnostech situace. K péči zajišťované doma se přiklonilo 31 % dotazovaných a 29 % k péči v pobytovém zařízení. Respondenti vyššího věku mimoto uváděli, že kromě předložených variant pro stáří existují horší alternativy, a to umístění v LDN nebo život ve vlastní domácnosti o samotě či bez dopomoci.

Podle Zgoly (2003: 140) neexistuje žádná standardní definice domova. Lze ho chápat jako široký soubor různých faktorů, ke kterým patří význam, historie, emoce a styl. Pro člověka s demencí je zpravidla významným místem, které mu poskytuje pocit bezpečí, klidu a napomáhá mu uvědomovat si své důležité role z minulosti.

Prostředí, kde člověk s demencí tráví čas, má významný vliv na zachování jeho funkčních schopností. Dobře uzpůsobené podmínky mohou podporovat optimální úroveň fungování nemocného. Usnadňují mu plně využívat schopnosti, které zůstaly zachovány a naopak se dokážou přizpůsobit i neschopnosti jednotlivce a umožnit mu uspokojovat jeho individuální potřeby. S prohlubováním se stádía demence závisí schopnost emoční stability nemocného na podpůrném prostředí. To by mu mělo napomáhat v lepší orientaci a schopnosti vybavovat si, díky čemu člověk získá pocit bezpečí a udrží si emocionální zdraví. (Zgola 2003: 140, 144)

Kalvach (2010: 23) zdůrazňuje, že smysluplný život seniorů, zvláště znevýhodněných a nesoběstačných, si žádá, aby jejich bydlení bylo autonomní, respektovalo jejich soukromí a poskytovalo jim osobní prostor. Nejvyšší hodnotou je však důstojnost člověka. Je důležité dbát na to, aby podmínky prostředí, kde člověk žije, byly společensky přijatelné a umožňovaly sociální začlenění jedince. (Vondrka 2008: 40) Podstatné je zvážít, co podporuje zájem nemocného a kde se mu dostane

individuální péče. Je žádané, aby prostředí, kde člověk žije, nepodněcovalo jeho nepříznivé reakce nebo agresivní chování. (Janečková 2010: 183) Z tohoto důvodu je v určitých situacích možné upřednostnit péči v institucionálním zařízení před setrváním v domácím prostředí. Stěhování křehkých seniorů je však obvykle velmi zátěžovou a stresovou situací. (Kalvach 2010: 23)

Venglařová (2007: 24 – 25) poukazuje na skutečnost, že postižení demencí podstatně hůře snáší změny prostředí (např. přemístění do instituce, hospitalizace), které mohou vést k prohlubování projevů nemoci. Mnohdy se objeví tzv. adaptační syndrom, který může trvat až dva roky po přesunutí. (Kalvach 2010: 24) Projevuje se zhoršením nálady, neklidem, zmateností, poruchami vnímání a myšlení. Kromě toho se institucionalizace často pojí s vyšší úmrtností. (Venglařová 2007: 24 – 25)

Ačkoliv setrvání seniora v domácím prostředí po co nejdelší dobu je z hlediska poznatků a zkušeností z minulosti považováno za nejideálnější stav, většinou se neobejde bez pomoci a péče ze strany jeho rodiny. Ta je obvykle pro člověka sociální jistotou a zdrojem očekávané pomoci. (Jarošová 2006: 41)

2 Možnosti pomoci

V této kapitole budu svou pozornost věnovat konkrétním formám podpory seniorů se syndromem demence, prostřednictvím kterých jim je umožněno zůstat v jejich domácím prostředí. Soustředím se tak na první cíl mé práce, kterým je zjistit, jaké jsou možnosti pomoci pro tuto cílovou skupinu, které podporují její setrvání v přirozeném sociálním prostředí.

Dle Janečkové a Nentvichové Novotné (2013: 72 – 82) je v souvislosti s prodlužováním délky života a nárůstem chronických chorob zapotřebí z jedné strany zvažovat nové požadavky ohledně sociálních a zdravotních služeb a z druhé strany se zabývat návazností neformální a formální péče. Právě těmito oblastmi se budu zabývat dále. Nejdříve se soustředím na neformální péči, která je většinou zajišťována rodinou. V rámci této podkapitoly fragmentárně uvedu text, který se nachází rovněž v mé absolventské práci s názvem *Prevence ztráty bydlení u seniorů před propuštěním ze zdravotnických zařízení*. Potom se budu věnovat formální péči, ze které mohou profitovat senioři s demencí. Následně popíšu problematiku dlouhodobé péče a v závěru kapitoly nastíním přístup nazývaný case management.

2.1 Neformální péče

Pojem *pečovat o někoho* znamená nabízet pomoc člověku k udržení jeho dobré zdravotní kondice či usilovat o znovudosažení jeho úplného zdraví nebo s ním setrvat v závěrečné fázi jeho života. Děje se tak prostřednictvím vykonávání konkrétních činností, kterých by se člověk jinak zhostil sám, pokud by mu to jeho schopnosti a znalosti umožnily. (Pichaud, Thareauová 1998: 64)

Neformální péči lze charakterizovat jako druh péče poskytované člověku, který se neobejde bez podpory, pomoci a péče, kterou zajišťují jeho blízcí rodinní příslušníci, příbuzní nebo známí. (MPSV 2016 [on-line]) COFACE Families Europe (COFACE (neuvedeno) [on-line]), tj. sdružení organizací hájících zájmy rodiny, definuje rodinné pečovatele jako neprofesionální osoby, které poskytují základní pomoc druhé osobě s aktivitami jejího běžného denního života. Tato pomoc se odehrává v přirozeném prostředí závislé osoby. Jedná se o péči poskytovanou trvale nebo dočasně, která může mít různé formy. Zahrnuje pečování, ošetřování, psychologickou podporu, asistenci při

vzdělávání, sociálních aktivitách, podporu při vyřizování formálních a administrativních záležitostí, dále pomoc při komunikaci, cestování apod.

Haškovcová (2010: 285) zdůrazňuje, že pomoc nesoběstačnému seniorovi by měli v první řadě poskytovat právě rodinní pečující. Rodina totiž nepochybně představuje základní společenskou jednotku, jejíž přirozenou součástí je také starší člověk. Nelze ho vnímat pouze jako pasivního příjemce pomoci, ale především jako člena s podstatnou úlohou, jelikož je v první řadě nositelem tradice a citových vazeb. (Čevela a kol. 2012: 92) Pokud se rodina rozhodne pro vícegenerační soužití, může z toho čerpat mnoho výhod. Patří mezi ně např. bezpečné zázemí pro staré členy a možnost okamžité pomoci ze strany potomků, ale rovněž předávaný vzor mezi generacemi, jak se postarat o nejstarší členy. (Mlýnková 2011: 35 – 36)

2.1.1 Péče zajišťovaná rodinou

Rodinná péče reprezentuje tradiční a mnoha generacemi ověřený model péče poskytované seniorům. Historicky má rodina funkci záchranné sítě, jelikož je v různé míře schopna ujmout se zodpovědnosti za své nesoběstačné členy. (Jeřábek 2013: 50; Trusínová 2013: 126) Co se týče hlediska převzetí zodpovědnosti pečujících v českém prostředí, je třeba si uvědomit, že do jisté míry může být poznamenáno vývojem minulých let. Po dobu čtyřiceti let totalitního režimu byly totiž mnohé funkce rodiny uměle zastoupeny státem zřízenými institucemi. Proto u mnoho Čechů může scházet základní pocit zodpovědnosti za své nejbližší. (Jeřábek, Moravcová 2013: 92)

V roce 2002 se v rámci výzkumu *Život ve stáří* ukázalo, že co se týče ochoty poskytovat péči, je 44 % seniorů toho názoru, že jejich potomci na ně nebudou mít dostatek časového prostoru a jen 29 % připouští, že by jejich děti byly ochotny za tímto účelem odejít ze zaměstnání. (Kuchařová a kol. 2002: 54)

Ačkoliv se společnost snaží různými způsoby přimět občany, aby v případě potřeby převzali péči o své nemohoucí rodiče, žádný zákon neukládá rodině povinnost zajistit komplexní péči o nesoběstačného seniora. (Jeřábek, Moravcová 2013: 92; Haškovcová 2010: 289) Česká legislativa (zákon č. 89/2012 Sb., § 915) stanovuje pouze vyživovací povinnost dítěte vůči svým rodičům, pokud tito nejsou schopni žít se sami. Životní úroveň dítěte by měla být shodná s životní úrovní jeho rodičů. Stejně tak je zákonem (zákon č. 89/2012 Sb., § 697) určena i vzájemná vyživovací povinnost mezi manžely. Haškovcová (2010: 289) spatřuje další legislativní instrument, prostřednictvím

kterého lze usilovat o to, aby se dospělé děti angažovaly v péči, v možnosti institutu vydědění. Podle občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb., § 1646, odst. 1) lze „*dědice vyděděním z jeho práva na povinný díl vyloučit, anebo jej v jeho právu zkrátit. Zůstavitel může vydědit nepominutelného dědice.*“ K tomu může dojít v případě, kdyby mu neposkytl nutnou pomoc v nouzi či v situaci, kdy by o něho neprojevoval opravdový zájem. Tato forma „nátlaku“ je však do značné míry příliš „silná“, naopak pouhý morální apel je většinou nepostačující. (Haškovcová 2010: 289)

I přes výše zmíněné nepříznivé okolnosti týkající se převzetí zodpovědného přístupu k rodinné péči, lze z dostupných zdrojů usuzovat, že dnešní společnost je ochotna se zapojit do péče o své blízké. Z výsledku výzkumu Dragomirecké (2017: 219 - 220) z r. 2016 je patrné, že více než polovina respondentů ve věku 35 – 91 let považuje zabezpečení péče o nesoběstačné seniory za zodpovědnost rodiny. Přes 90 % z nich je toho názoru, že rodinní příbuzní by si dle svých možností měli navzájem pomáhat. Kromě toho přes 80 % dotazovaných navíc souhlasilo s výrokem, že poskytování pomoci rodičům v seniorském věku je povinností dětí.

S těmito údaji korespondují i statistická data o neformální péči. Počet formálních pracovníků poskytujících péči je totiž mnohonásobně převyšeno počtem neformálních pečujících, kteří tvoří zhruba 70 – 90 % všech poskytovatelů dlouhodobé péče. (Wija 2012: 2) Péči seniorovi nejčastěji zajišťuje manželka či manžel nebo děti a jejich partneři. Ve většině případů o závislé příbuzné pečují ženy, čili manželky, dcery a snachy. (Jeřábek 2013: 47)

V souvislosti s naléhavostí potřeb starého člověka lze charakterizovat tři stupně péče podle její intenzity, kterou neformální pečovatelé zajišťují. V první řadě jde o *podpůrnou péči*, která je zásadní, ale fyzicky, psychicky a časově není až tak náročná. Jedná se např. o pomoc s obstaráním úředních záležitostí, dopravu k lékaři, finanční podporu apod. Tato forma péče neklade na rodinné příslušníky požadavek přemíry obětovaného času ani nutnost společného bydlení. Rodina tuto pomoc seniorovi poskytuje většinou nepravidelně, a to podle jeho aktuálních potřeb. Druhým stupněm rodinné pomoci je definovaný jako *neosobní péče*, která je již náročnější a obsahuje pomoc s činnostmi, které se pojí s péčí o domácnost (např. úklid, praní, vaření atd.) Kromě této materiální složky je v poskytované pomoci zjevná také složka emocionální. Péče často již vyžaduje pravidelnou podporu ze strany pečovatele, který se stává obtížněji postradatelný. Nejnáročnějším stupněm péče je pak *osobní péče*, pro kterou je typické, že je vyžadována po dobu 24 hodin denně v průběhu celého roku. Týká se

neustále se opakujících činností, jako je osobní hygiena, toaleta, podávání jídla a léků, pomoc s přemísťováním nemocného v rámci bytu či jeho polohování. Jedná se o fyzicky, psychicky a časově velmi náročnou péči. Od pečujícího je vyžadována pravidelnost, zodpovědnost, vytrvalost a v neposlední řadě také jeho obětavost. Z těchto důvodů mohou pečujícího často provázet pocity osamělosti, beznaděje a bezmoci. V tomto stupni péče je kromě rodinné péče poskytované v přirozeném sociálním prostředí seniora další možnou variantou jen péče institucionální. Z tohoto důvodu je třeba zdůraznit nezaměnitelnou důležitost úlohy rodiny, která je schopna podpořit pečující osobu. (Jeřábek 2013: 46 - 47)

Haškovcová (2010: 294 - 295) zdůrazňuje, že péče poskytovaná starému nesoběstačnému člověku, který trpí syndromem demence, staví neformální pečovatele do zvlášť obtížné situace. Požadavky a náročnost péče se odvíjejí od aktuálního stádia nemoci. Senior s rozvinutou formou demence je dle autorky *tragedií pro okolí*. Stává se plně závislým na pečovateli a potřebuje celkové zaopatření. Jak uvádí Kepinski (dle Haškovcová 2010: 295 – 297) bývá mnohdy vlivem psychiatrické diagnózy, jakou je demence, jeho vnitřní svět nedostupným a nepochopitelným pro ostatní. Nezřídka s ním nejde komunikovat běžným způsobem, a proto je třeba hledat nové a méně obvyklé metody komunikace. Proto je v tomto případě zásadní osobnostní výbava pečujícího a jeho přístup k péči, který by měl být založen na jeho odvaze, sebedůvěře a lásce. Tyto vlastnosti mu mohou výrazně pomoci k překonání potíží, které s sebou zajišťování péče přináší a navíc ho mohou podpořit v tom, aby v nemocném spatřoval zralého člověka, ke kterému bude mít opravdový lidský vztah.

2.1.2 Překážky v poskytování rodinné péče

Ačkoliv rodinná péče o seniora má své nezastupitelné místo, mohou se nicméně nezřídka objevit překážky jejího poskytování. Jednotlivé generace mnohdy bydlí v samostatných bytech, které od sebe bývají velmi vzdálené, kromě toho podmínky bydlení seniorů nemusí vždy vyhovovat jejich potřebám. Dalším aspektem je zaměstnanost příbuzných v produktivním věku, kteří si nemohou dovolit odejít ze zaměstnání a poskytovat celodenní péči potřebnému. Navíc mají většinou povinnosti také vůči své vlastní rodině, tj. starost o děti a domácnost. Závažným problémem je navíc únava a vyčerpání rodinných příslušníků, kteří se péči o seniora věnují. (Mlýnková 2011: 63)

Situace, kdy vzniká potřeba poskytování péče blízkému, se kromě toho často objevuje nečekaně a příbuzní na ni nejsou připraveni. Mnohdy musí čelit různým rizikům, které mohou vést až k nezvládnutí péče. Může se objevit vyhoření, nemoc, bezmoc, bezradnost, neschopnost si poradit s osamělostí, stigmatizací nebo délkou trvání péče. (Hájková, Hradcová, Janečková, Mátlová, Vaňková 2016: 9)

Navíc si česká společnost domácích pečujících obecně příliš neváží. Dominuje přesvědčení, že tato péče není náročná a nezřídka se lze setkat s názorem, že je to příležitost jak se vyhnout zaměstnání. (Provazníková, Kalvach 2016: 23) Tento jev může mít spojitost s tím, že význam neformálních pečujících osob, jako poskytovatelů pomoci, byl uznán teprve v nedávné minulosti v rámci hnutí na podporu deinstitucionalizace a využívání komunitních zdrojů pomoci a péče. (Matoušek 2008: 134)

Holmerová (2003: 34 – 35) na rodinné pečující nahlíží dvojí optikou. Na jedné straně je chápána jako partneři a zdroj péče, který může v mnohém nahradit potřebu profesionálních služeb. Z druhé strany se nicméně i oni stávají klienty poskytovatelů služeb, protože se bez podpory jiných jen těžko obejdou. Velký význam pro ně mají kvalitní a funkční sociální vztahy, emoční podpora, ocenění, dostatek informací a znalostí a neméně také materiální pomoc a dostupné služby. Pokud tyto potřeby budou respektovány a zohledněny i přizpůsobením služeb, bude možné, aby nemocní senioři setrvali ve svém původním prostředí co nejdéle.

Situace, kdy rodina své předsevzetí poskytovat péči nedodrží a rozhodne se pro institucionalizaci seniora, má svou příčinu mnohdy v nedostatečně rozvinutém systému sdílené péče. Jedná se především o neuspokojivou dostupnost terénních a odlehčovacích služeb, prostřednictvím kterých by pečujícím bylo umožněno realizovat jejich osobní představy o životě a skloubit je s nároky péče. (Janečková, Nentvichová Novotná 2013: 72 - 82).

Význam sektoru neformální péče v rámci evropské sociální politiky v současnosti postupně sílí a poskytování podpory neformálním pečovateli se stává jednou z priorit. Příčinou tohoto trendu je především fakt, že dochází ke stárnutí populace, s čímž se pojí rostoucí disproporce mezi lidmi vyžadujícími péči druhých a kapacitou služeb, které tuto pomoc nejsou schopny zajistit. Z tohoto důvodu je zřejmé, že bez silného sektoru neformální péče nebude v budoucnu možné péči o seniory zajistit. (Dohnalová, Hubíková 2013: 7)

2.2 Formální služby pro seniory s demencí

Problematiku poskytování pomoci seniorům popisují Příhodová a Sýkorová (2004: 85 - 87) na základě výsledků výzkumů „Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie“. Autorky se mj. zajímaly o to, jak senioři nahlízejí na poskytovanou jim pomoc. Z analýzy dat vyplynulo, že do značné míry odmítají nepřiměřenou a nevyžádanou pomoc, mezi odpověďmi se např. objevilo: „*Pomoc jen, je-li opravdu nutná – zachování jejich soběstačnosti*“ nebo „*Pomoc by neměla být vtíravá, nabízet ji, až je skutečně zapotřebí, nechat člověka samostatně jednat – to je motor, který ho dál žene do života*“. Kromě toho se potvrdila přání seniorů žít co nejdéle mimo ústavní zařízení.

Pokud by se však objevila potřeba nutné pomoci, pak senioři zdůrazňují hlavně podporu ze strany rodiny, kromě ní však uvádějí také pomoc formálních institucí, které vnímají ale spíše jako doplněk péče rodinné. Omezení v soběstačnosti by senioři řešili nejdříve prostřednictvím služeb nabízených v jejich domácnosti, 66letá žena říká: „*Myslím, že by měl každý dostat přiměřenou pomoc – pečovatelskou službu*“. 77letý muž zase je názoru, že: „*co se týká státu, ten by měl zavést to, že by sociální pracovníce nebo někdo takový chodil po domácnostech a kontroloval, jak jsou na tom lidé se zdravím a jestli něco nepotřebují*“. Za vhodnou pomoc senioři považují tu, která by časově, obsahově a cenově odpovídala jejich potřebám a finančním možnostem. Zároveň by měla být po určitou dobu kdykoliv dostupná. (Příhodová, Sýkorová 2004: 88 - 89)

Haškovcová (2010: 79) uvádí, že dnešní senioři se ocitají na rozhraní dvou modelů poskytované péče. Na jedné straně stále přetrvává tradiční model vzájemné mezigenerační výměny pomoci, na straně druhé se rozvíjí nový model, v rámci kterého bude existovat poměrně široká nabídka různých služeb. Dle autorky pravděpodobně získá dominantní postavení systém placených služeb.

Osoby vyššího věku dle Hrozenské (2013: 50) získávají nový vztah ke kvalifikované péči, kterou vnímají nejen jako dobročinnou aktivitu, ale také jako rovnocenný vztah mezi sociální institucí a občanem. V dnešní době, podle názoru autorky, je však síť služeb určených seniorům využívána v nedostatečné míře. Rodinní příslušníci tak někdy volí spíše možnost umístění seniora v ústavním zařízení, aniž by využili služeb poskytovaných v domácím prostředí a umožnili tak svému staršímu

příbuznému setrvat v domácím prostředí. Nabídka služeb a jejich dostupnost by proto měla být přizpůsobená tak, aby institucionalizace byla poslední možností.

2.2.1 Sociální služby pro seniory se syndromem demence

Sociální služba je zákonem o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., § 3, odst. a) definována jako „*činnost nebo soubor činností (...) zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“. Je určena lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni a má zohlednit také jejich rodiny či skupiny, do kterých patří a popřípadě rovněž zájmy širšího společenství. (Matoušek, Koldinská 2011, s. 9) Je to jeden z možných nástrojů, skrze který je možno intervenovat do životní situace seniora, jenž je následkem úbytku svých schopností závislý na podpoře okolí. Specifický okruh takto potřebných přitom tvoří právě lidé se syndromem demence. Dobře fungující sociální služby poskytované v domácnosti člověka navíc podmiňují jeho setrvání v přirozeném prostředí. (Kubalčíková 2006: 10, 9, 15)

Zákon (zákon č. 108/2006 Sb., § 33) vymezuje tři formy poskytování sociálních služeb. Kromě pobytové uvádí ještě ambulantní a terénní, kterými se dále budu zabývat konkrétněji, jelikož souvisí s cílem mé práce. Ambulantní služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb, kde lidé dochází a terénní služby se zase poskytují v přirozeném sociálním prostředí osoby. (zákon č. 108/2006 Sb., § 33) V rámci těchto dvou forem však již dále není specifikováno, které služby jsou určeny konkrétně seniorům se syndromem demence. V následujícím výčtu služeb tak uvedu ty, které se poskytují osobám, jejichž charakteristika odpovídá problémům a potřebám seniorů s demencí. Zaměřím se přitom na služby sociální péče, jelikož právě jejich cílem je podpořit osoby, aby mohly žít ve svém přirozeném sociálním prostředí. Tyto služby umožňují udržet jejich jak fyzickou, tak rovněž psychickou soběstačnost a napomoci v zapojení se do běžného života společnosti. Pokud to již jejich stav neumožňuje, pak nutné zajištění důstojného prostředí a zacházení. (zákon č. 108/2006 Sb., § 38)

2.2.1.1 Pečovatelská služba

Dle Matouška (2011: 107) je v ČR pečovatelská služba nejrozšířenější formou neústavní péče, která je poskytovaná seniorům a lidem se zdravotním postižením. Může mít formu jak terénní, tak také ambulantní a uživatelům se poskytuje v předem určeném

čase v jejich domácnosti nebo v zařízení sociálních služeb. (zákon č. 108/2006 Sb., § 40)

Služba obvykle obsahuje činnosti, jako je pomoc při osobní hygieně, koupeli, oblékání, úklidu domácnosti a její udržování, přípravě jídla, nákupu, doprovodech, donáše jídla a další. (Matoušek 2011: 107) Jednotlivé úkony si klient smluvně sjednává dle svých konkrétních potřeb. (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2016 [on-line])

Přínos pečovatelské služby spočívá především v tom, že napomáhá udržet soběstačnost a autonomii seniora, díky čemu nemusí využívat služby pobytové a může zůstat ve svém přirozeném prostředí po co nejdelší dobu a žít tak obvyklým způsobem života. Mnohdy lze díky profesionalitě pečovatele předejít nechtěným sociálním a zdravotním komplikacím, které by se bez jeho intervence pravděpodobně objevily. U osaměle žijícího člověka navíc pečovatel představuje hlavní osobu, se kterou může být v kontaktu. (Dušková 2011: 190)

Pečovatelské služby se však v současnosti často zaměřují jen na pouhý rozvoz obědů (Holmerová, Starostová, Vepřková, Wija 2013: 84) nebo pomoc s chodem domácnosti. Nežádka jsou preferovány pouze jednoduché úkony a chybí tak snaha péči komplexně plánovat a hodnotit klientovu situaci. Uživatelé také mnohdy postrádají větší kontakt s pracovníkem služby. V zahraničí přitom služby nabízejí i celodenní péči. (Matoušek 2011, s. 107) Dostupnost terénních služeb, ideálně po celých 24 hodin denně, se stává současnou preferencí i v ČR. (Holmerová a kol. 2013: 29)

2.2.1.2 Osobní asistence

Úkony poskytované v rámci osobní asistence se obsahově podobají úkonům pečovatelské služby. Hlavní rozdíl tkví v době, po jakou se služba uživateli poskytuje. Zatímco u pečovatelské služby je čas předem konkrétně určen, u osobní asistence toto časové omezení není. (Dušková 2011: 188) Kromě toho má osobní asistence dle zákona (zákon č. 108/2006 Sb., § 39) formu pouze terénní.

Mnohdy se tato služba poskytuje po větší část dne, měla by být dostupná jak během dne, tak v noci a o víkendech. Omezená by neměla být ani místem, člověk by tak měl mít možnost ji využít nejen v místě bydliště, ale také mimo něj. Typické je také to, že uživatel si sám definuje potřebu a rozsah dané péče. (Pěchotová 2011: 197 - 198) Asistent mu má být nápomocen při zvládnání těch činností, které by běžně vykonával sám, pokud by v tom nebyl omezen svým postižením. (Matoušek 2011: 108)

Podle Krhutové (2011: 132) tato služba může do značné míry zvýšit kvalitu života postiženého člověka a jeho nezávislost. Řeší sociální handicap, kdy je člověk následkem svého zdravotního znevýhodnění oddělen od společnosti. Kromě zabezpečení základních biologických potřeb (hygiena, příjem potravy atd.) může také pomoci při naplňování potřeb společenských (např. kulturní činnosti), díky čemu tak člověk získává příležitost k běžnému životu. (Hrdá 2006 [online])

Osobní asistence tak nezdědka slouží jako prostředek umožňující plnohodnotně žít ve vlastním domově i přes závažné postižení. Bez ní by znevýhodnění leckdy byli nuceni žít v nějakém zařízení, kde by se jim dostalo potřebné péče. (Pěchotová 2011: 197) Kuzníková (2011: 59 - 60) v ní navíc spatřuje zajímavou alternativu, skrze kterou lze zajistit následnou péči seniorům se sníženou soběstačností, v tom osobám s demencí, po propuštění z hospitalizace a umožnit tak jejich návrat do domácího prostředí.

2.2.1.3 Tísňová péče

Tísňová péče je podle zákona (zákon č. 108/2006 Sb., § 41) „*terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti*“. Služba je určena také seniorům a zdravotně postiženým, kteří se v případě nouze mohou zkontaktovat s nonstop dispečinkem. Slouží jim k tomu speciální tlačítko, které nosí u sebe. (Život 90 (neuveдено) [online]) Jednoduše si tak mohou přivolat pomoc, pokud se ocitnou v situaci, kterou nedokážou zvládnout vlastními silami. (Matoušek 2011: 101)

Tato služba, kromě pomoci v setrvání nesoběstačných seniorů v přirozeném sociálním prostředí, napomáhá také k zajištění jejich bezpečí. (Holmerová a kol. 2013, s. 92) Uživatelé mohou s jejím přispěním žít plnohodnotně a bez obav jak ve svém domově, tak také mimo něj. Mimoto rodinným příslušníkům, kteří pečují o postiženého, ulehčuje jejich práci a dodává pocit klidu, pokud s příbuzným nemohou být v nepřetržitém kontaktu. (Život 90 (neuveдено) [online]) Tísňová péče může také zefektivnit spolupráci a vzájemné předávání informací mezi různými poskytovateli pomoci, jako např. policií, hasiči, praktickým lékařem, sociálním pracovníkem atd. (Holmerová a kol. 2013: 92)

2.2.1.4 Průvodcovské a předčitatelské služby

Tyto služby mohou mít formu terénní nebo ambulantní a jejich hlavním cílem je pomoc uživatelům při vyřízení si osobně vlastních záležitostí. Jsou určeny osobám, které mají snížené schopnosti v oblasti orientace a komunikace vlivem věku nebo zdravotního postižení. (zákon č. 108/2006 Sb., § 42)

Jejich prostřednictvím mohou být zajišťovány doprovody k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na úřady a další instituce, které poskytují veřejné služby. (Králová, Rážová 2012, s. 82) Nabízí mj. také pomoc při orientování se v terénu či budově, pomoc s vyplňováním dokumentů, vyhledáváním informací apod. Součástí služby je rovněž předčítání či sdělování informací z tištěné podoby textu. (Střední škola zdravotnická a sociální Chrudim 2012 [online])

2.2.1.5 Odlehčovací služby

Jedná se o službu, která může být poskytována nejen formou pobytovou, ale také terénní a ambulantní. Je určena lidem se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Smyslem služby je umožnit potřebný odpočinek osobě, která o postiženého pečuje v jeho přirozeném sociálním prostředí. (zákon č. 108/2006 Sb., § 44)

Odlehčovací služby bývají nazývány také jako úlevové nebo respitní. Uživatelům je po určitou část dne poskytována péče přímo v jejich domácnosti, kde za nimi dochází asistent (Matoušek 2011: 101) nebo ve středisku příslušné organizace. Prostřednictvím služby je tak pečujícím nabízen prostor pro potřebný oddech, naplnění osobních potřeb či vyřízení si vlastních záležitostí, na které během péče obvykle není čas. (Arnoldová 2016: 38)

2.2.1.6 Centrum denních služeb

Jedná se o službu, která je poskytována pouze ambulantně a to „*osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby*“. (zákon č. 108/2006 Sb., § 45)

Služba tedy reaguje na situaci, kdy člověk po určitou část dne nemůže zůstat ve svém domácím prostředí, jelikož si není schopen vlastními silami zajistit základní životní potřeby nebo se ocitá v sociální izolaci. V rámci centra může být zajištěn jeho kontakt se společenským prostředím, jeho samostatný pohyb a bezpečí, seberealizace, pomoc při osobní hygieně, při úkonech péče o vlastní osobu apod. (Moravskoslezský kraj (neuvedeno) [on-line]) Kromě toho některá centra zabezpečují také dopravu uživatelů do služby a zpět, což může být velkým přínosem nejen pro klienty, ale také pro jejich pečující. Několik center se navíc přímo orientuje na cílovou skupinu osob s demencí, ale není jimi využívána ve velké míře. (Matoušek 2011: 101)

2.2.1.7 Denní stacionář

Tato služba se svou charakteristikou do značné míry podobá centru denních služeb. Hlavní rozdíl spočívá v tom, že denní stacionář je určen osobám, *„jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“*. (zákon č. 108/2006 Sb., § 46)

Do stacionáře tedy uživatelé docházejí pravidelně. (Diakonie ČCE (neuvedeno) [on-line]). U lidí s demencí to může připomínat např. cestu do zaměstnání nebo do společnosti, kde se cítí dobře. Služba mimoto rodině klienta nabízí i respitní péči, možnost odpočinku a popřípadě také vykonávat dál své zaměstnání. Denní program ve stacionáři obvykle připravují ergoterapeuti, speciálně vzdělané pečovatelky nebo i sociální pracovníci. (Janečková 2010: 183 – 184)

2.2.2 Zdravotní péče poskytovaná v domácnosti

Zákon o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb., § 6) vymezuje čtyři formy zdravotní péče a to ambulantní, jednodenní, lůžkovou a také zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Poslední jmenovanou se dále budu zabývat konkrétněji.

V rámci této služby může nemocný využít návštěvní službu, prostřednictvím které mu je poskytována zdravotní péče. Musí se však jednat o situaci, kdy mu jeho zdravotní stav neumožňuje dostavit se do zdravotnického zařízení, kde by se mu potřebné péče jinak dostalo. (zákon č. 372/2011 Sb., § 10 odst. 1, § 4)

Kromě toho existuje také domácí péče (zákon č. 372/2011 Sb., § 4), která bývá označována také jako domácí zdravotní péče či domácí komplexní péče a nezřídka rovněž anglickým synonymem home care. Poskytovateli této péče jsou v současnosti agentury domácí péče. (Misconiová 2011: 183) Tato služba zahrnuje ošetrovatelskou, rehabilitační a paliativní péči. (zákon č. 372/2011 Sb., § 10, odst. 1) K poskytovaným úkonům patří např. ošetrování chronických ran, aplikace inzulinu, fyzioterapie či ergoterapie včetně poradenství o kompenzačních pomůckách a bezbariérové úpravě bytu. (Zavázalová, Zikmundová, Zaremba 2004: 467) Jedná se tedy o nelékařskou zdravotní péči, jejímž cílem je podpořit nemocného při udržení nebo navrácení jeho zdraví a soběstačnosti, zmírňování utrpení a u osob nevléčitelně nemocných zajištění podmínek pro klidné umírání v jejich přirozeném sociálním prostředí. (Misconiová 2011: 183 - 184) Kromě péče o chronicky nemocné lze zajistit rovněž péči o člověka po propuštění z hospitalizace. Podmínkou pro poskytnutí domácí péče přitom je vždy stabilizovaný stav pacienta, dále je rovněž žádané, aby domácí prostředí umožňovalo realizovat péči, která mnohdy vyžaduje zapojení rodinných příslušníků či jiných laických pečovatелů. (Zavázalová a kol. 2004: 467)

Holmerová (2014: 12 – 13) poukazuje na jisté překážky v poskytování domácí péče. Konkrétně na fakt, že v současnosti je nezřídka problematická dostupnost této služby pro nejpotřebnější, a to seniory se zdravotními problémy včetně kognitivních poruch. Zdravotničtí pracovníci domácí péče mohou poskytovat služby pouze těm, kterým tato péče byla indikována praktickým lékařem. Ten má totiž jako jediný takovou pravomoc. Výjimkou je pouze lékař, který propouští pacienta z nemocnice. Mnoho z nich ale o této možnosti neví, kvůli čemuž tak mnohdy není zajištěná nutná kontinuita zdravotní péče po ukončení hospitalizace. Kromě toho kvalita spolupráce s praktickými lékaři bývá různá, situaci neusnadňují ani regulační opatření zdravotních pojišťoven a další systémové překážky. Rozvoj domácí péče je tak do jisté míry problematický a není tak naplněn potenciál této služby, která by mohla ve značné míře přispívat k omezování pobytů v institucích

Specifickou problematikou, která souvisí s poskytováním zdravotních služeb, je paliativní péče, která je určena lidem s nevléčitelnou nemocí v pokročilém či terminálním stadiu. Jejím účelem je zmírnit bolest a další fyzické a psychické problémy, zajistit pacientovu důstojnost a nabídnout podporu jeho blízkým. (Umírání.cz (neuveдено) [on-line]) Nejčastěji je paliativní pomoc vyhledávána při zhoršení zdravotního stavu, kdy se nemocný stává omezeným v pohyblivosti, soběstačnosti či

sebeobsluže nebo se objeví další obtíže, jako např. chronické bolesti. Při tom tato situace překračuje ošetrovatelské možnosti rodiny nebo vyžaduje opakované intervence zdravotnického odborníka, za kterým je komplikované dojíždět do zdravotnického zařízení. (Kalvach, Kabelka 2011: 223)

Paliativní péče je realizována prostřednictvím dvou přístupů, které se vzájemně kombinují. Zahrnuje tzv. poučené doprovázení umírajícího, kterým se rozumí např. ošetrovatelství, psychoterapie, spirituální podpora, pomoc s řešením sociálních problémů atd. Kromě toho je nezbytná rovněž odborná lékařská pomoc, která umožňuje léčbu přidružených chorob a dalších komplikací. (Kalvach, Kabelka 2011: 223) Je tedy nezbytné, aby tým odborníků poskytujících tuto komplexní péči byl multidisciplinární a vzájemně spolupracoval. Měl by zahrnovat lékaře různých zaměření, zdravotní sestry, fyzioterapeuta, psychologa a psychiatra, sociálního pracovníka, duchovní, dobrovolníky a nedílnou součástí je také rodina nemocného. (Umírání.cz (neuvedeno) [on-line])

V současnosti může být paliativní péče uskutečňována v domácím prostředí člověka dvěma způsoby, a to za pomoci již zmíněné domácí péče nebo prostřednictvím mobilního hospice. Jeho výhoda oproti službám home care spočívá ve větších zkušenostech a schopnostech odborníků, kteří dokážou dobře zvládat komplikovanější situace v paliativní péči. Mimoto je přínosem i dobrá koordinace celého profesionálního týmu, který je obvykle dostupný 24 hodin během celého týdne, včetně akutních návštěv lékaře. (Kalvach, Kabelka 2011: 224)

Přínos mobilních hospiců je nesporný. Umožňují nemocnému strávit konec života v domácím prostředí mezi blízkými, což je velmi žádaný stav. Svědčí o tom i data z výzkumu veřejného mínění, z kterých vyplývá, že 78% populace si přeje zemřít ve svém domácím prostředí. Přitom ve skutečnosti 60% lidí umírá v nemocnicích a 9% v nemocnicích dlouhodobé péče. Jedním z důvodů tohoto současného stavu je, že kromě lepšího systému pro podporu pečujících osob, schází rovněž dostatečná dostupnost paliativní péče. (Umírání.cz (neuvedeno) [on-line]) Na území ČR tato služba je téměř nezajištěna. (Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče (neuvedeno) [on-line])

Služby mobilních hospiců navíc donedávna nebyly financovány z veřejného zdravotního pojištění. Pramenilo to z již déle trvající nedohody mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli mobilní hospicové péče. (Holmerová 2014: 13) K 1. 1. 2018 však vstoupila v platnost nová úhradová vyhláška, která umožňuje zdravotním pojišťovnám proplácet paliativní péči mobilních hospiců. Konkrétně se jedná o úhradu

odbornosti 926, tj. domácí paliativní péče formou ošetrovacího dne. Pacientovi, který splní indikační podmínky, je tak ze zdravotního pojištění hrazená zdravotní péče lékaře a zdravotní sestry, kteří mu jsou dostupní po dobu 24 hodin denně. (Vyhláška č. 353/2017 Sb., § 1; Cesta domů 2018 [on-line]) V současné chvíli však absolutní většina poskytovatelů domácí paliativní péče ještě nemá uzavřenou smlouvu s pojišťovnami, a proto jsou poskytovatelé této péče stále závislí na svých vlastních finančních zdrojích. (Cesta domů 2018 [on-line]) Rozvoj hospicové péče, její terénní formy, financování a lepší legislativní ukotvení je již dlouhodobě jedním z cílů Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, která sdružuje organizace poskytující tuto péči v ČR. (Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče (neuvedeno) [on-line])

2.3 Dlouhodobá péče

Dle vymezení OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) se pod pojmem dlouhodobá péče chápe komplex služeb, jež jsou potřebné lidem s tělesným nebo duševním postižením, následkem kterého se nemocní stávají závislími na pomoci jiných. Tato péče trvá delší dobu a týká se základních aktivit denního života, jako je osobní hygiena, oblékání se, jídlo, přemísťování atd. Poskytovaná podpora se mnohdy pojí i s prováděním zdravotnických úkonů, např. rehabilitací, paliativní péčí, tlumením bolesti, převazováním ran apod. Služby se mohou kombinovat i s jednodušší pomocí formou vedení domácnosti, přípravy jídla, nákupů či dopravy. Za nejvhodnější způsob podpory potřebných z hlediska dlouhodobé péče je její poskytování v přirozeném prostředí člověka za pomoci formálních poskytovatelů nebo formou sdílené péče. (Čevela a kol. 2012, s. 175, 193)

Klienty dlouhodobé péče se nejčastěji stávají právě senioři, jelikož mnohdy čelí chronickým stavům, které mohou vést k tělesnému nebo duševnímu onemocnění. (Čevela a kol. 2012, s. 175) Syndrom demence, na který se orientuje má práce, podle Mezinárodní klasifikace nemocí trvá nejméně šest měsíců. Odhaduje se přitom, že lidé takto postižení mají naději dožití 7 – 10 let od doby, kdy jim nemoc byla diagnostifikována. (Mátl a kol. 2016: 6, 9) Je tedy zřejmé, že i oni z tohoto typu péče budou ve znatelné míře profitovat.

Kolem roku 2000 se dlouhodobá péče v hospodářsky vyspělých zemích zformovala jako politicko-odborný koncept, který doplňuje sociální a zdravotní oblast a vzájemně je propojuje. Zároveň sjednocuje různá spektra služeb a je nazýván jako tzv.

třetí sektor, čili zdravotně sociální. (Čevela a kol. 2012, s. 175) Zdravotní problémy seniorů jsou totiž mnohdy spojeny se sociálními a naopak. Nelze tudíž péči zdravotní a sociální od sebe oddělovat. (Zavázalová, Zikmundová, Zaremba 2004: 467) Právě naopak je třeba zajistit její návaznost a propojenost, což je v současnosti v ČR problémem, jelikož zdravotní a sociální systém propojený není. (Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol. 2007b, s. 50) Služby pro nesoběstačné osoby vyššího věku jsou roztržštěné mezi rezort zdravotnictví a sociální péče a nabízeny tak různými poskytovateli. Většinou na sebe nenavazují a informovanost seniorů o možnostech pomoci není dostačující. Mnohdy je tak upřednostňován ekonomicky náročný způsob péče místo jednoduché formy, jako např. institucionalizace místo péče v domácím prostředí. (Čevela a kol. 2012, s. 180)

Na systémové nedostatky dlouhodobé zdravotně sociální péče je poukazováno již delší dobu. V roce 2011 byl Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále MPSV) předložen věcný záměr zákona o dlouhodobé péči, který byl připravován pracovním týmem Ministerstva zdravotnictví a MPSV. Tento záměr byl však Legislativní radou vlády zamítnut a ministerstvům bylo doporučeno, aby tuto problematiku řešily pouze v rámci svých resortů. (Holmerová 2014, s. 23) Holmerová (2014, s. 23) se dále zamýšlí nad otázkou, do jaké míry je v ČR politická snaha dlouhodobou péči řešit, jelikož vzájemná komunikace mezi resorty v této oblasti nebyla obnovena.

Na problematiku nedostatečného provázání zdravotně sociální oblasti reaguje mimo jiné Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. (MPSV 2014 [on-line]) Jednou z jeho definovaných priorit je péče o seniory s omezenou soběstačností, na jejichž specifické potřeby by dle vize plánu měla reagovat široká nabídka propojených sociálně-zdravotních služeb společně se zapojením neformálních pečovatелů. Důraz je kromě jiného kladen právě na služby poskytované v domácím prostředí. Zohledněny jsou také potřeby osob s demencí, pro které by se měla rozvíjet specializovaná péče s přihlédnutím k zachování co nejvyšší kvality jejich života a úrovně nezávislosti. Kromě toho je pozornost věnována rovněž rozvoji specializované geriatrické péče a podpoře členů rodiny a jejich zapojení do poskytovaných služeb. (MPSV 2014 [on-line])

Tento dokument je provázán mj. s Národním akčním plánem pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016 – 2019, který se zabývá úkoly zaměřenými na zlepšení kvality života lidí s demencí a lidí o nich pečujících, zvýšení informovanosti, rozvoj vzdělávání a rozšíření výzkumných aktivit v oblasti této nemoci.

Jedním z jeho konkrétních cílů je zlepšení přístupu k adekvátní péči, její zajištění a koordinace. K tomu je nutné vytvoření strukturované sítě pracovišť, které budou poskytovat konkrétní péči na jednotlivých úrovních. Součástí této sítě má být mj. odborné sociální poradenství, terénní služby (péče komunitní, pečovatelská, zdravotní, doléčovací služby, osobní asistence), ambulantní sociální služby (denní stacionář, centrum denních služeb) a mnoho dalších. Záměr tohoto plánu reaguje na současnou disproporci mezi odhadovaným počtem osob s demencí a počtem lidí, kterým je péče poskytována. Jako důvod této nerovnoměrnosti se jeví nedostupnost nebo nedostatečné propojení sociálních a zdravotních služeb (s přihlédnutím také k paliativní péči) a v neposlední řadě nízký počet pracovníků v této oblasti, kteří by byli adekvátně vzdělaní a věnovali se problematice demence. Nedostatečná je taktéž dostupnost ambulantních a terénních sociálních služeb. (Ministerstvo zdravotnictví ČR (2016) [online])

2.4 Case management

K poskytování komplexní dlouhodobé péče je zapotřebí nejen dostatek integrovaných služeb, ale rovněž koordinace této péče, její systematické plánování, organizování, hodnocení a také vyhledávání potřebných osob. Tento proces bývá označován jako case management a v zemích západní Evropy se běžně využívá. (Čevela a kol. 2012, s. 183) Dle Solářové (2013, s. 6) tato metoda sociální práce v ČR však známá příliš není. Odkazuje na to i fakt, že v současnosti neexistuje mnoho českých publikací, které by se tímto tématem zabývaly.

Case management má svůj původ v USA, kde vznikl mj. jako reakce na dezintegraci nabízených služeb, nedostatek v návaznosti zdravotní péče nebo nízkou podporu při přechodů osob z péče institucionální do komunitní. (Rose, More 1995 podle Szotáková 2014, s. 63) Holt (2000, podle Szotáková 2014, s. 63) chápe vznik case managementu jako součást procesu deinstitucionalizace, tedy přesunu hospitalizovaných pacientů do domácí péče. Kromě toho vidí jeho potenciál také ve směřování ke zkvalitnění dlouhodobé péče.

Stuchlík (2002, s. 9) uvádí, že pojem case management v české terminologii není přesně definován, bývá překládán jako případové vedení nebo asertivní komunitní přístup či léčba. Podle Solářové (2013, s. 4) jde o koordinovanou činnost, jejímž cílem je poskytnout podporu klientovi s využitím všech dostupných zdrojů, jako je rodina,

profesionálové, sociální a zdravotní služby a další. Za celý postup zodpovídá konkrétní odborník (obvykle sociální pracovník), který spolu s klientem vyhodnocuje jeho potřeby a následně, za spoluúčasti dalších zaangażovaných osob, sestavuje jeho individuální plán. Tento pracovník, tzv. case manager, je klíčovou osobou v celém procesu poskytování péče. (Stuchlík 2002, s. 9) Zastává roli průvodce, který pomáhá klientům zpřístupňovat zdroje, které potřebují. (Holt 2000, podle Szotáková 2014, s. 63)

Je tedy nutné, aby si uvědomil přínos koordinované spolupráce s dalšími osobami, které mají rovněž zájem klientovi pomoci, díky čemuž je možné vytvořit tzv. podpůrnou síť. Ta umožňuje vzájemnou komunikaci mezi zapojenými osobami a organizacemi a skrze sdílení jejich dovedností, znalostí a kontaktů tak usilovat o dosažení společných cílů. (Solářová 2013, s. 7 - 8) Tento proces se odehrává v rámci místa bydliště klienta, což mu umožňuje zůstat v jeho přirozeném prostředí a předejít tak institucionalizaci. (Moravskoslezský kraj (neuvedeno) [on-line])

Neméně důležité je také aktivní zapojení samotného klienta. Podle Holt (2000, podle Szotáková 2014, s. 66) má pracovník učit klienta kooperaci při rozpoznávání osobních deficitů a následně aktivit, které by ho mohly posilnit. Mimoto je žádané učit ho využívat zdroje z jeho okolí (partner, rodina, kluby), čímž se tak může stát case managerem sám sobě v rámci vlastních kapacit. Rose a Moore (1995, podle Szotáková 2014, s. 66) dále zmiňují, že přístup, který bude reagovat na komplexní klientovy potřeby, přání a cíle, umožní nastavení adekvátního poskytování služeb a klient bude tzv. centrem systému.

Je nesporné, že case management přináší mnoho výhod. Stuchlík (2002, s. 11) mezi ně řadí např. dostupnost, jelikož case manager může klientovi pomoci zorientovat se v nabízených možnostech pomoci či zprostředkovat kontakt na příslušného odborníka. Dále je velmi pozitivní kontinuita práce, která má dlouhodobý charakter a lze tak snadněji podchytit např. změny stavu nemocného. Další přednost spočívá v přizpůsobivosti služeb, tedy individuálním přístupem, který se řídí jak akutními tak i dlouhodobými potřebami jedince. Klient profituje také z toho, že poskytované služby jsou zkoordinovány a komplexně tak mohou uspokojovat většinu jeho potřeb.

V časopisu Sociální práce/Sociálna práca byl publikován výzkum Szotákové (2014, s. 61) realizovaný v roce 2012, který se zaměřoval na oblast case managementu. Cílem bylo zanalyzovat spolupráci v rámci této metody práce z pohledu několika odborníků a klientů. Ze zjištěných dat vyplynulo, že aktivní zapojení pracovníka je nejefektivnější, když projevuje zájem o klienta, neodsuzuje ho, respektuje jeho přání a

je schopen reagovat na jejich změnu. Klienti oceňovali na pracovnících jejich profesionalitu, lidský přístup, otevřenost a snahu se domluvit. Pro pracovníky zase bylo předpokladem pro spolupráci aktivní zapojení klienta. To je přínosné, pokud jeho pozice je partnerská a může se tak podílet na rozhodování. Zapojení dalších osob do celého procesu je žádané za podmínky, že si to klient přeje. Je nutné vzít v potaz jeho přání a respektovat, že jeho vztahy s blízkými mohou být poškozeny a jejich obnova není vždy žádaná. Integrace dalších pracovníků pomáhajících profesí je přínosná, jestliže mají snahu se zapojit, díky čemu vznikne síť kooperujících služeb, které vzájemně komunikují. Klient tak může získat větší přehled o celém procesu. V rámci vícečetné spolupráce klienti oceňují hlavně dobrou komunikaci mezi zaangażovanými aktéry. Zapojení příbuzných může nápomoci ve zlepšení jejich vztahů a komunikace s klientem a zvýšení jejich informovanosti o tom, co vše obtíže klienta zahrnují. Sestavování podpůrných sítí a včleňování dalších osob do procesu kooperace se na druhé straně pojí s řadou obtíží. Lze zmínit např. nedostatek zájmů klientů, rezignaci jeho blízkých nebo zpretrhání vzájemných vazeb, na straně pomáhajících pracovníků se může jednat o neochotu spolupracovat, podceňování přínosu zapojení se či omezení v podobě interních nařízení organizace, které spolupráci vylučují.

V Moravskoslezském kraji, na který se zaměřuji v mé práci, byl v roce 2014 až 2015 realizován projekt „Plánování sociálních služeb II“, jehož cílem bylo „*podpořit rozvoj procesu plánování sociálních služeb na území MSK, a to s akcentem na podporu plánování sociálních služeb v obcích s obecním úřadem a podporu nových metod plánování (case management)*“. Jedna z jeho klíčových aktivit se zaměřovala právě na case management, konkrétně na vytvoření pracovní skupiny, která by se zabývala tvorbou „Metodiky case managementu v sociálních službách.“ Dále měl být zorganizován odborný seminář a workshop na toto téma. (Moravskoslezský kraj 2015 [online])

Ze závěrečné zprávy o realizaci tohoto vzdělávání vyplynulo, že jeho účastníci, kterými byli sociální pracovníci obcí a sociálních odborů kraje, dokáží zvažovat využití case managementu v praxi. Rizikem však je, že tato metoda je pro ně nová a záleží tak na nich, zda ji budou ochotni zkoušet, překonávat s tím spojené překážky a získat si spolupracovníky. Kromě toho může být bariérou také nedostupnost odborného vedení a konzultací a v neposlední řadě rovněž nízká podpora zaměstnavatele, která se liší v závislosti na konkrétní obci. (Sdružení sociálních asistentů 2014 [online]) O zájmu obcí lze uvažovat např. v souvislosti s počtem přihlášených osob a skutečných účastníků

semináře a workshopu. Dle zprávy je zjevné, že ačkoliv bylo na teoretické vzdělávání přihlášeno 30 obcí kraje, ve skutečnosti se jich zúčastnilo pouze 12. Kromě toho v nadpoloviční většině nedošlo ze strany obcí vůbec k odezvě na nabídku připraveného vzdělávání. (Sdružení sociálních asistentů 2014 [online])

3 Dostupnost terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory se syndromem demence v Moravskoslezském kraji

V poslední kapitole mé práce se budu zabývat dostupností terénních a ambulantních sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje, které mohou využívat senioři postižení syndromem demence. Téma kapitoly tak navazuje na další cíl mé práce, kterým je zmapovat dostupnost uvedených sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v rámci MSK. Konkrétně se přitom zaměřím na místní a časovou dostupnost.

Nejdříve vydefinuji pojem místní a časové dostupnosti sociálních služeb a následně se budu orientovat na tuto oblast v souvislosti s vymezenými terénními a ambulantními sociálními službami poskytovanými seniorům s demencí v MSK. Budu přitom popisovat pouze ty služby, které jsem uvedla v kapitole 2. Služba tísňové péče a průvodcovské a předčitatelské služby v současnosti v MSK dostupné vůbec nejsou, proto se jimi ani dále zabývat nebudu.

Při mapování jsem vycházela především z dat uvedených v Závěrečných zprávách, které byly zpracovány v roce 2014 v rámci projektu „Evaluace poskytování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji“. Kromě toho jsem čerpala také z aktuálních informací prezentovaných na webových stránkách poskytovatelů a v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Klíčovým pro mě bylo, aby služby mohly využívat také senioři se syndromem demence. Pokud tuto podmínku služba nespĺňovala, dále jsem se jí nezabývala. Pro přehlednější uchopení pak tyto údaje soustřeďuji v tabulkách 1 – 5.

3.1 Místní a časová dostupnost sociálních služeb

Místní a časová dostupnost sociálních služeb je definována v rámci Standardů kvality sociálních služeb. Ty stanoví závazná pravidla a principy pro poskytování sociálních služeb a především pak měřítko pro posouzení jejich naplnění. (Bednář 2012: 56) Místní a časová dostupnost je obsahem standardu č. 11, jehož kritériem je, že „*poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální*

služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb“. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., Příloha č. 2)

Místní dostupností se rozumí, aby služba byla poskytována v rámci regionu v místech, která jsou pro cílovou skupinu uživatelů obvyklá. Umístění služby by mělo odpovídat potřebám uživatelů, kteří by měli být s místem poskytování spokojeni. S tím se pojí skutečnost, že služba bude dobře dopravně dostupná, uživatelé nebudou stigmatizováni a vytrhováni ze svého přirozeného sociálního prostředí. (Bednář 2012: 126)

Z hlediska časové dostupnosti by služba měla být poskytována v době, která vyhovuje potřebám uživatelů a jejich rodinným příslušníkům. Jde tedy o to, aby pracovníci byli schopni poskytnout své služby v čase, kdy je uživatel potřebuje (např. pro pomoc při sebeobslužných činnostech, doprovod k lékaři či pro možnost využití dalších veřejných služeb). (Bednář 2012: 126)

Mezi nejčastější nedostatky místní a časové dostupnosti služeb lze zařadit mj. fakt, že bývají poskytovány v místech, která nevyhovují uživatelům (např. v průmyslové zóně apod.). Čas zajišťování služeb mnohdy vyhovuje pracovníkům, nerespektuje však požadavky uživatelů. Dále se lze setkat s tzv. vnitřní nedostupností, tedy situací, kdy je služba poskytována nepřetržitě, ale uživatel má omezenou možnost setkat se např. se svým klíčovým pracovníkem. (Bednář 2012: 127)

3.2 Dostupnost terénních pečovatelských služeb v Moravskoslezském kraji

Časová dostupnost pečovatelských služeb v roce 2014 vykazovala velkou variabilitu, která byla dána tím, že někteří poskytovatelé nabízeli služby i v odpoledních hodinách a také během víkendů a svátků. Provozní doba se pohybovala od 30 hod. týdně po přibližně 110 hod. týdně, tzn. od 6 hod. denně během pracovních dnů až po 15 hod. denně, a to v rozmezí od pondělí do neděle. Nejčastější provozní dobou bylo 40 hod. týdně, kterou se charakterizovalo 11 poskytovatelů, průměrný čas poskytování služeb pak činil 62 hod. týdně, což je 8,8 hod. denně, a to včetně víkendů. (Moravskoslezský kraj 2015 [online])

Časová nabídka služeb byla vytvářena do značné míry dle poptávky cílové skupiny, tzn. pokud uživatel žádal službu v odpoledních hodinách, či ve dnech pracovního klidu, poskytovatel mu byl zpravidla schopen vyhovět. Proto uvedená časová dostupnost nijak zřetelně nevybočovala od ideálního stavu. Je však zapotřebí připustit, že v určitých případech byl nicméně uživatel nucen přizpůsobit se nastavené provozní době služby. (Moravskoslezský kraj 2015 [online])

Výše uvedeným skutečnostem víceméně odpovídají také informace zveřejněné na webových stránkách poskytovatelů nebo v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Tyto údaje uvádím v Tabulce 1. Je z nich patrné, že největší počet poskytovatelů je schopno zajistit své služby každý den, včetně víkendů a svátků, v časovém rozmezí od ranních až po večerní hodiny. Mnohdy však své služby nabízejí pouze v pracovní dny, a to v dopoledním a odpoledním čase. Velká část poskytovatelů je ale mimoto schopna přizpůsobit se konkrétním požadavkům uživatelů. Současnému trendu poskytovat pečovatelskou službu po dobu 24 hodin denně vycházejí vstříc v MSK pouze dva poskytovatelé, a to Diakonie ČCE - středisko v Rýmařově a SLEZSKÁ HUMANITA, obecně prospěšná společnost, která však poskytuje služby pouze uživatelům mobilního hospice.

Pro místní dostupnost pečovatelských služeb v MSK bylo v roce 2014 charakteristické nerovnoměrné zasítování území kraje tímto typem služeb. Region Opavy, Krnova, Rýmařova, Třince a Jablunkova byl méně pokrytý oproti jiným oblastem. Území Starých Hamrů nebylo službami zajištěno vůbec. Typickým jevem byla lepší dostupnost služeb ve větších městech než v malých obcích. Tento nepoměr však může být vyvážen péčí formou rodinné či sousedské výpomoci, která nezřídka ve venkovských oblastech převládá. S těmito údaji lze shodně srovnat také současnou situaci týkající se místa poskytování pečovatelských služeb, kterou představují v Tabulce 1.

Tabulka 1: Dostupnost terénních pečovatelských služeb v Moravskoslezském kraji

Název zařízení	Název poskytovatele	Místo poskytované služby	Čas poskytování služeb
Centrum pečovatelské služby Frýdek-Místek,	Centrum pečovatelské služby	Frýdek - Místek	Každý den: 7:00 – 21:00

příspěvková organizace ²	Frýdek-Místek, příspěvková organizace		
Centrum sociálních služeb Bohumín, příspěvková organizace ³	Centrum sociálních služeb Bohumín, příspěvková organizace	Bohumín a příměstské části	Každý den: 7:00 – 19:00
Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace ⁴	Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace	Český Těšín	Pracovní dny: 7:00 – 15:00
Pečovatelská služba ⁵	Centrum sociálních služeb Ostrava, o.p.s.	obce ležící mezi městy: Opava, Ostrava, Frýdek-Místek, Nový Jičín (mimo obec Ostrava)	Pracovní dny: 6:00 – 18:00 (poskytnutí služby mimo uvedený čas je možné - závisí to na poptávce uživatelů a kapacitě služby)
Centrum sociálních služeb pro seniory Pohoda, příspěvková organizace ⁶	Centrum sociálních služeb pro seniory Pohoda, příspěvková organizace		Pracovní dny: 7:00 – 15:00 So: 10:00 – 14:00
DomA - domácí asistence ⁷	DomA - domácí asistence	Kobeřice, Rohov, Bělá, Sudice, Třebom, Pusté, Strahovice, Chuchelná, Závada, Vřesina, Bohuslavice,	Pracovní dny: 7:00 – 17:00

² Centrum pečovatelské služby Frýdek-Místek, příspěvková organizace. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: https://www.psfm.cz/pecovatelska_sluzba.php

³ Centrum sociálních služeb Bohumín, příspěvková organizace. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.css-bohumin.cz/index.php/pecovatelska-sluzba>

⁴ Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://csstesin.cz.uvirt28.active24.cz/Verejny-zavazek-PS/>

⁵ Centrum sociálních služeb Ostrava, o.p.s. (neuveďeno): Pečovatelská služba – terénní služba sociální péče zaměřená na podporu a pomoc seniorům a zdravotně postiženým občanům obcí.. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.css-ostrava.cz/sluzba/pecovatelska-sluzba/#about>

⁶ Centrum sociálních služeb pro seniory Pohoda. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.centrum-pohoda.cz/stranka/pecovatelska-sluzba/>

⁷ DomA - domácí asistence. (neuveďeno): Vnitřní pravidla pro poskytování pečovatelské služby. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <https://domakoberice.cz/files/200000058-3e5073d4ab/pravidla%20PS.pdf>

		Bolatice, Bolatice-Borová, Dolní Benešov, Kozmice, Hlučín, Zábřeh u Hlučína, Kravaře, Kravaře-Kouty, Opava, Kravaře-Dvořisko, Štítina, Velké Hoštice, Malé Hoštice, Vrbka, Chlebičov, Jakartice, Služovice, Oldříšov, Hněvošice, Svoboda, Štěpánkovice	
Domácí Péče OPORA, obecně prospěšná společnost ⁸	Domácí Péče OPORA, obecně prospěšná společnost		Pracovní dny: 7:00 – 15:30
Diakonie ČCE - středisko v Rýmařově ⁹	Diakonie ČCE - středisko v Rýmařově	Břidličná	Nepřetržitě
Pečovatelská služba v rodinách ¹⁰	Diakonie ČCE - středisko v Ostravě	Ostrava – Jih, Moravská Ostrava a Přívoz, Slezská Ostrava, Vítkovice, Mariánské Hory a Hulváky, Poruba, Svinov, Bartovice, Pustkovec, Martinov a Třebovice, Radvanice	Pracovní dny: 7:00 – 20:00 So, Ne, svátky: dle potřeb uživatelů, 7:00 – 20:00

⁸ Registr poskytovatelů sociálních služeb. (neuveďeno): Popis realizace poskytování sociální služby. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=499ea5738fd374f5&736c=761e948a30e2bd29&SUBSESSION_ID=1522164639670_8

⁹ Registr poskytovatelů sociálních služeb. (neuveďeno): Pečovatelská služba. . [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=71da3818907dd452&SUBSESSION_ID=1522132275034_3

¹⁰ Diakonie ČCE Ostrava. (neuveďeno): Pečovatelská služba v rodinách Ostrava. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <https://ostrava.diakonie.cz/nase-sluzby/pecovatelska-sluzba-ostrava/>

Pečovatelská služba Příbor ¹¹	Diakonie ČCE - středisko v Ostravě	Příbor, Hájov, Prchalov, Skotnice	Pracovní dny: dle potřeb uživatelů, do 19:00 So, Ne, svátky: dle potřeb uživatelů
Městská pečovatelská služba ¹²	Domov pro seniory Krnov	Krnov a jeho okolí do 15 km	Pracovní dny: 7:00 – 21:00 So, Ne, svátky: 7:00 – 19:00
Pečovatelská služba ¹³	Help - in, o.p.s.	Bruntál, Moravskoslezský Kočov, Horní Benešov, Světlá Hora, Vrbno pod Pradědem, Ludvíkov, Heřmanovice, Město Albrechtice	Pracovní dny: 7:00 – 12:00 12:30 – 15:30 (služby odpoledne, večer a o víkendu lze sjednat individuálně)
Charitní pečovatelská služba ¹⁴	Charita Český Těšín	Český Těšín, Chotěbuz, Ropice, Soběšovice, Těrlicko	Pracovní dny: 6:30 – 15:00
Charitní pečovatelská služba ¹⁵	Charita Frenštát pod Radhoštěm	Frenštát p.R., Trojanovice, Tichá, Bordovice, Lichnov, Vlčovice, Mniší, Kunčice p.O., Čeladná, Hukvaldy, Rychaltice, Sklenov, Kozlovice	Pracovní dny: 7:00 – 19:00

¹¹ Diakonie ČCE Ostrava. (neuvedeno): Pečovatelská služba Příbor. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <https://ostrava.diakonie.cz/nase-sluzby/pecovatelska-sluzba-pribor/>

¹² DS Krnov. (neuvedeno): Informace o službě. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.dskrnov.cz/pecovatelska-sluzba/pecovatelska-sluzba-informace-o-sluzbe>

¹³ Help - in, o.p.s. (neuvedeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.help-in.cz/Pecovatelska-sluzba.html>

¹⁴ Charita Český Těšín. (neuvedeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://ceskytesin.caritas.cz/seniori-nemocni-a-osoby-se-snizenou-sobestacnosti/charitni-pecovatelska-sluzba/>

¹⁵ Charita Frenštát pod Radhoštěm. (neuvedeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.frenstat.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>

Charitní pečovatelská služba ¹⁶	Charita Frýdek - Místek	Frýdek-Místek, Frýdlant nad Ostravicí, Baška, Dobrá, Hodoňovice, Chlebovice, Janovice, Kunčičky u Bašky, Lhotka, Lískovec, Malenovice, Metylovice, Myslík, Nošovice, Nižní Lhoty, Ostravice, Palkovice, Paskov, Pržno, Pstruží, Řepiště, Sedliště, Skalice, Staré Město, Staříč, Sviadnov, Žabeň	Každý den: 6:00 – 20:00
Charita Hlučín ¹⁷	Charita Hlučín	Hlučínsko a přilehlé obce	Každý den: 7:00 – 20:00
Charitní pečovatelská služba ¹⁸	Charita Jablunkov	Jablunkov	Pracovní dny: 7:00 – 15:30
Charitní pečovatelská služba ¹⁹	Charita Kopřivnice	Kopřivnice, Štramberk, Mořkov, Závěšice	Každý den: 6:30 – 18:30
Charitní pečovatelská služba ²⁰	Charita Krnov		Každý den: 7:00 – 20:00 (So, Ne, svátky: rozsah služeb je omezený)

¹⁶ Charita Frýdek - Místek. (neuveďeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://charitafm.cz/pro-senior-y-nemocne-a-osoby-se-snizenou-sobestacnosti/charitni-pecovatelska-sluzba/>

¹⁷ Charita Hlučín (neuveďeno): Pečovatel'ská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.charitahlucin.cz/nase-sluzby/pecovatelska-sluzba/>

¹⁸ Charita Jablunkov. (neuveďeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://jablunkov.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>

¹⁹ Charita Kopřivnice. (neuveďeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.charitakoprivnice.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>

²⁰ Charita Krnov. (neuveďeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://krnov.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>

Charita Odry, středisko Odry; Charita Odry, středisko Fulnek; Charita Odry, středisko Budišov nad Budišovkou; Charita Odry, středisko Vítkov ²¹	Charita Odry	Odry, Fulnek, Vítkov, Budišov nad Budišovkou a přilehlé obce, Suchdol nad Odrou	Každý den: 6:00 – 20:00 (na Odersku, Fulnecku a v Suchdole nad Odrou) Pracovní dny: 6:00 – 14:30 (nebo dle potřeb uživatelů; na Vítkovsku a Budišovsku)
Charitní pečovatelská služba ²²	Charita Opava	Opava a okolní obce do 15 km	Pracovní dny: 7:00 – 15:30 (dle potřeby i ve večerních hodinách; ve zvláštních případech také o víkendu)
CHS Matky Terezy-PS Ostrava ²³	Charita Ostrava	Ostrava a přilehlé obce (Petřkovice, Radvanice, Bartovice, Michálkovice apod.)	Každý den: 7:00 – 22:00 (mimo tuto dobu po domluvě)
Charitní pečovatelská služba ²⁴	Charita Studénka	Studénka, Nová Horka, Albrechticky, Pustějov, Bartošovice, Velké Albrechtice	Každý den: 7:00 – 19:00
Charitní pečovatelská služba ²⁵	Charita Sv. Martina	Bruntál, Staré Město, Oborná, Karlova	Pracovní dny: 7:00 – 15:30

²¹ Charita Odry. (neuveďeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://odry.charita.cz/pecovatelska-sluzba/>

²² Charita Opava. (neuveďeno): Charitní pečovatelská služba (CHPS). [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.charitaopava.cz/?page=texty&id=2&Ilgem=2>

²³ Charita Ostrava. (neuveďeno): Charitní středisko Matky Terezy - pečovatelská služba Ostrava. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://ostrava.caritas.cz/seniori/pecovatelska-sluzba-ostrava-tereza/>

²⁴ Charita Studénka. (neuveďeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://studenka.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>

²⁵ Charita Sv. Martina. (neuveďeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <https://svmartin.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>

		<p> Studánka, Roudno, Nová Pláň, Moravskoslezský Kočov, Valšov, Mezina, Dlouhá Stráň, Milotice nad Opavou, Břidličná, Rýžoviště, Lomnice, Velká Štáhle, Malá Štáhle, Dvorce, Křišťanovice, Bílčice, Horní Benešov, Staré Heřminovy, Svobodné Heřmanice, Horní Životice, Razová, Leskovec nad Moravicí, Malá Morávka, Andělská Hora, Světlá Hora, Dolní Moravice, Rudná pod Pradědem, Václavov u Bruntálu, Moravský Beroun, Norberčany, Dětrichov nad Bystřicí, Rýmařov, Tvrdkov, Horní Město, Stará Ves u Rýmařova, Huzová, Jiříkov, Vrbno pod Pradědem, Ludvíkov, Karlovice, Široká Niva, Nové Heřminovy </p>	(ve zvláštních případech i během víkendů a svátků)
--	--	--	--

Komplexní domácí péče Hestia s.r.o. ²⁶	Komplexní domácí péče Hestia s.r.o.	Havířov a jeho okolí	Každý den: základní pečovatelské úkony: 6:00 – 22:00 fakultativní úkony: nepřetržitě
Pečovatelská služba ²⁷	Město Frenštát pod Radhoštěm	Frenštát pod Radhoštěm	Pracovní dny: 6:30 – 18:00 (mimo tuto dobu jsou služby zajišťovány ve spolupráci s jinými organizacemi)
ProSenior Nový Jičín ²⁸	Město Nový Jičín	Nový Jičín	Každý den: 7:00 – 19:00
Dům s pečovatelskou službou ²⁹	Město Petřvald	Petřvald	Pracovní dny: 7:00 – 15:30
Pečovatelská služba ³⁰	Město Rychvald	Rychvald, dále do 1 km mimo území města	Pracovní dny: 6:00 – 14:30
Město Šenov ³¹	Město Šenov	Šenov (mimo území města lze poskytnout pouze úkony jako doprovody, popř. velký nákup)	Pracovní dny: 6:30 – 15:00
Dům s pečovatelskou službou ³²	Město Štramberk	Štramberk – Bařiny, Drážně, Kozina	Pracovní dny: 6:00 – 14:30

²⁶ Hestia Komplexní domácí péče. (neuveďeno): Pečovatelské služby v domácím prostředí klienta. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.domacipecehavirov.cz/pecovatelske-sluzby/>

²⁷ Město Frenštát pod Radhoštěm. Středisko sociálních služeb. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.sssfrenstat.cz/index.php?page=2&menuid=1>

²⁸ ProSenior Nový Jičín. (neuveďeno): Informace o službě. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.psnj.cz/cz/poskytovane-sluzby/pecovatelska-sluzba/informace-o-sluzbe>

²⁹ Petřvald. (neuveďeno): Informace o pečovatelské službě. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.petřvald-mesto.cz/pro-obcany/socialni-sluzby/>

³⁰ Rychvald. (neuveďeno): Informace o pečovatelské službě. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.rychvald.cz/mesto/socialni-sluzby>

³¹ Šenov. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.mesto-senov.cz/pecovatelska-sluzba>

Pečovatelská služba města Vratimova ³³	Město Vratimov	Vratimov, Horní Datyně	Pracovní dny: 7:00 – 15:30
Agentura Selma ³⁴	Mgr. Klára Janošíková	Ostrava	Každý den: 7:00 – 16:00 (mimo tuto dobu po domluvě)
Dům s pečovatelskou službou DPS - SENIOR ³⁵	Obec Bystřice	Bystřice	Pracovní dny: 7:00 – 11:00 (donáška obědů: 11:00 – 14:00)
Dům s pečovatelskou službou ³⁶	Obec Dětmárovice	Dětmárovice	Pracovní dny: 7:30 – 14:30
Dům s pečovatelskou službou ³⁷	Obec Dolní Lutyně	Dolní Lutyně, Věřňovice	Pracovní dny: 7:00 – 15:00
Pečovatelská služba Dolní Životice ³⁸	Obec Dolní Životice	Dolní Životice	Pracovní dny: 7:00 – 15:30 (v případě potřeby také: 17:00 – 20:00; So, Ne: ve zvláštních případech)
Dům s pečovatelskou službou ³⁹	Obec Jindřichov	Jindřichov	Pracovní dny: 7:00 – 15:00
Dům s pečovatelskou službou	Obec Návsí	Návsí	Pracovní dny:

³² Registr poskytovatelů sociálních služeb. (2007): Popis realizace poskytování sociálních služeb. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=ee5ee8febde0a6df&736c=0fe9aaf491227ae9&SUBSESION_ID=1522164274407_8

³³ Vratimov. (neuveďeno): Kdo jsme. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.vratimov.cz/mesto/zdravi/pecovatelska-sluzba/kdo-jsme/>

³⁴ Agentura Selma. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.agenturaselma.cz/>

³⁵ Bystřice. (neuveďeno): Základní prohlášení poskytovatele pečovatelských služeb. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.bystrice.cz/obcan/pecovatelska-sluzba/>

³⁶ Dětmárovice. (neuveďeno): Informace o poskytování pečovatelské služby v obci Dětmárovice. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: https://www.detmarovice.cz/files/socialni/Informace_o_poskytovani_PS_18.pdf

³⁷ Dolní Lutyně (2015): Popis realizace poskytování sociální služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://new.dolnilutyne.org/dokumenty/socialni/sluzba2.pdf>

³⁸ Obec Dolní Životice. (2007): Popis realizace pečovatelské služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=67702fb912e1738e&736c=af9b2e9452116cf0&SUBSESION_ID=1522163136768_6

³⁹ Jindřichov. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.obcejindrichov.cz/pece-o-obcany/socialni-a-zdravotnicke-sluzby-v-obci/pecovatelska-sluzba/>

službou ⁴⁰			7:00 – 17:00
Dům s pečovatelskou službou ⁴¹	Obec Petrovice u Karviné	Petrovice u Karviné	Pracovní dny: 7:00 – 19:00
Obec Vendryně (služba poskytuje pouze rozvoz obědů) ⁴²	Obec Vendryně	Vendryně	Pracovní dny: 7:00 – 15:30
Pečovatelská služba OASA Nový Jičín, o.p.s. ⁴³	Pečovatelská služba OASA Nový Jičín, o.p.s.	Nový Jičín a okolí (další obce dle individuálního posouzení)	Každý den: 6:00 – 20:00
Pečovatelská služba OASA Opava, o.p.s. ⁴⁴	Pečovatelská služba OASA Opava, o.p.s.	Opava, Raduň, Polom, Vršovice, Komárov, Chvalíkovice, Pustá, Suché Lazce, Mokré Lazce, Otice, Slavkov, Stěbořice (další obce dle individuálního posouzení)	Každý den: 7:00 – 20:00
Penzion pro seniory Frýdek-Místek, příspěvková organizace ⁴⁵	Penzion pro seniory Frýdek-Místek, příspěvková organizace		Každý den: 7:00 – 19:00

⁴⁰ Návsí. (neuveďeno): Dům s pečovatelskou službou. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.navsi.cz/obec-7/organizacni-slozky-obce/dum-s-pecovatelskou-sluzbou/>

⁴¹ Obec Petrovice u Karviné. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.petroviceuk.cz/pecovatelska-sluzba>

⁴² Registr poskytovatelů sociálních služeb. (2015): Údaje o registrované sociální službě. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=cb155b3113ae1da6&736c=52ffe3acb8ac9b22&SUBSESSION_ID=1522163136768_6

⁴³ OASA Group. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://nj.agentura-oasa.cz/popis-sluzby/s-291/>

⁴⁴ OASA Group. (neuveďeno): Pečovatelská služba - terén. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://opava.agentura-oasa.cz/zakladni-informace/s-202/>

⁴⁵ Penzion pro seniory Frýdek-Místek. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.penzion-fm.cz/index.php?clanek=etxt/pecsl>

Seniorcentrum Opava, příspěvková organizace ⁴⁶	Seniorcentrum Opava, příspěvková organizace	Opava	Každý den: 7:00 – 20:00
SENIOR-SLUŽBA ⁴⁷	SENIOR-SLUŽBA	Ostrava - Poruba a okolní městské části Ostravy	Každý den: 7:00 – 18:00
ELIM Ostrava, pečovatelská služba ⁴⁸	Slezská diakonie	Ostrava a blízké okolí dostupné MHD	Každý den: 7:00 – 20:00
ELIM Stonava, pečovatelská služba ⁴⁹	Slezská diakonie	Stonava	Pracovní dny: 6:30 – 14:30 (v ojedinělých případech lze sjednat službu každý den, kromě svátků: 6:30 – 20:00)
Domácí komplexní ošetrovatelská péče (služby poskytovány jen klientům mobilního hospice) ⁵⁰	SLEZSKÁ HUMANITA, obecně prospěšná společnost		Nepřetržitě
Pečovatelská a asistenční služba ⁵¹	Sociální služby Karviná, příspěvková organizace	Karviná	Pracovní dny: 7:00 – 19:30 So, Ne, svátky: 6:30 – 19:30 (pro uživatele vyžadující)

⁴⁶ Registr poskytovatelů sociálních služeb. (2012): Doplnkové údaje o sociální službě Pečovatelská služba (2212999). [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=878be7cfb788fdf8&736c=e86f3c2afbd2ad40&SUBSESSION_ID=1522141012477_2

⁴⁷ SENIOR SLUŽBA. (neuveďeno): Vnitřní pravidla pečovatelské služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.senior-sluzba.cz/dokumenty/%C5%99%C3%A1d-spole%C4%8Dnosti>

⁴⁸ Slezská diakonie. (neuveďeno): ELIM Ostrava, pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-senioru/centrum52>

⁴⁹ Slezská diakonie. (neuveďeno): ELIM Stonava, pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-senioru/centrum51>

⁵⁰ Registr poskytovatelů sociálních služeb (neuveďeno): Pečovatelská služba (7171835). [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=0d06c09e293d41c2&SUBSESSION_ID=1522161529536_3

⁵¹ Sociální služby Karviná. (neuveďeno): Pečovatelská a asistenční služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://socsouzbykarvina.cz/index.php?p=pecovatelska-a-asistencni-sluzba>

			každodenní pomoc; v rozsahu nejnutnějších úkonů)
Pečovatelská služba ⁵²	Sociální služby města Havířova	Havířov	Každý den: 6:00 – 22:00
Sociální služby města Orlová, příspěvková organizace ⁵³	Sociální služby města Orlová, příspěvková organizace	Orlová	Každý den: 6:00 – 20:00
Pečovatelská služba ⁵⁴	Sociální služby města Třince, příspěvková organizace	Třinec	Každý den: 6:30 – 20:00
Pečovatelská služba ⁵⁵	Statutární město Ostrava	Ostrava - Vítkovice	Pracovní dny: 6:30 – 15:00
Statutární město Ostrava, Městský obvod Ostrava-Jih, odbor sociální péče ⁵⁶	Statutární město Ostrava	Ostrava-Jih	Pracovní dny: 7:00 – 19:00 (So, Ne, svátky: 8:00 – 14:00 – pouze rozvoz jídla)
Dům s pečovatelskou službou ⁵⁷	Statutární město Ostrava	Slezská Ostrava, Michálkovice	Pracovní dny: 7:00 – 19:00 So, Ne, svátky: 7:00 – 15:30
Dům s pečovatelskou	Statutární město	Ostrava - Mariánské	Pracovní dny:

⁵² Sociální služby města Havířova. (neuvedeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.ssmh.cz/index.php?kategorie=38>

⁵³ Sociální služby města Orlová. (neuvedeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <https://www.ssmo.cz/produkty/pecovatelska-sluzba/>

⁵⁴ Sociální služby města Třince. (neuvedeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.ssmo.cz/index.php?idz=7>

⁵⁵ Ostrava. (neuvedeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: https://moap.ostrava.cz/cs/radnice/urad/odbor-socialnich-veci/copy_of_oddeleni-pecce-o-obcany/zivotni-situace/pecovatelska-sluzba

⁵⁶ Statutární město Ostrava, Městský obvod Ostrava-Jih. (neuvedeno): Popis realizace poskytování pečovatelské služby: PEČOVATELSKÁ SLUŽBA. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=f40bb91ec98eba02&736c=29f946a8be09016c&SUBSESION_ID=1522156714447_2

⁵⁷ Statutární město Ostrava (2017): Popis realizace poskytování pečovatelské služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=e9c40ccd22e172b9&736c=d48945a1b53001cb&SUBSESION_ID=1522142960523_4

službou; Statutární město Ostrava, Městský obvod Mariánské Hory a Hulváky; Dům s pečovatelskou službou ⁵⁸	Ostrava	Hory a Hulváky	7:00 – 17:30 So, Ne, svátky: dle potřeb uživatelů po individuální dohodě
Městský obvod Moravská Ostrava a Přívoz ⁵⁹	Statutární město Ostrava	Moravská Ostrava, Přívoz	Pracovní dny: 7:00 – 19:00 So, Ne, svátky: 7:00 – 15:30
Středisko sociálních služeb města Frýdlant nad Ostravicí ⁶⁰	Středisko sociálních služeb města Frýdlant nad Ostravicí	Frýdlant nad Ostravicí a jeho místní části: Lubno, Nová Ves, Nová Dědina	Pracovní dny: 6:30 – 18:00
Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, p.o. ⁶¹	Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, příspěvková organizace	Kopřivnice, Lubina, Mniší, Vlčovice	Každý den: 6:30 – 18:30
THERÁPON 98, a.s. ⁶²	THERÁPON 98, a.s.	Štramberk, Kopřivnice a její spádové oblasti: Lubina, Mniší, Závišice, Vlčovice, Ženkla	Pracovní dny: 7:00 – 14:00
Agentura domácí péče	Židovská obec v	Ostrava a její	Pracovní dny:

⁵⁸ Statutární město Ostrava (2015): Pravidla pro poskytování pečovatelské služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=c4243b466a83d04d&736c=983cd6a6a0775320&SUBSESSION_ID=1522157206303_3

⁵⁹ Statutární město Ostrava (2016): Pravidla pro poskytování pečovatelské služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=9b8a511cf3b78cb7&736c=0d2067bb38c0af71&SUBSESSION_ID=1522159912851_1

⁶⁰ Středisko sociálních služeb města Frýdlant nad Ostravicí. (neuveďeno): Základní informace o pečovatelské službě. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.sssfno.cz/pecovatelska-sluzba/>

⁶¹ Středisko sociálních služeb města Kopřivnice. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://sssmk.cz/domains/sssmk.cz/old/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=55

⁶² THERÁPON 98. (neuveďeno): Domácí péče. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.therapon98.cz/Zdravotni-pece/DomaciPece/domaci-pece>

<p>TIKVAH (služby poskytovány pro oběti holocaustu a nacionálně socialistického násilí, jejichž osobní cíle vychází ze židovské tradice)⁶³</p>	<p>Ostravě</p>	<p>příměstské části</p>	<p>8:00 – 16:00 So, Ne: v nutných případech; po dohodě</p>
---	----------------	-------------------------	--

⁶³ KEHILA OSTRAVA (neuvedeno): Agentura domácí péče Tikvah. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.kehila-ostava.cz/agentura-domaci-pece>

3.3 Dostupnost služeb osobní asistence v Moravskoslezském kraji

Pro časovou dostupnost poskytovatelů služeb osobní asistence v roce 2014 byla podobně jako v případě pečovatelské služby charakteristická velká rozmanitost. Ta byla zapříčiněna různou délkou provozní doby a schopnosti některých poskytovatelů zajistit službu také o víkendech. Délka provozní doby se pohybovala od 55 až po 168 hodin týdně, tj. přibližně od 8 po 24 hodin denně, a to včetně víkendů. Nejvíce služeb však bylo dostupných nepřetržitě. (Moravskoslezský kraj 2015 [online])

Uvedený stav se nijak významně nelišil od ideálních podmínek. Poskytovatelé byli zpravidla ochotni přizpůsobit se potřebám cílové skupiny prostřednictvím upravení časové nabídky služeb a její rozšíření o odpolední hodiny či víkendy. Nicméně bylo třeba rovněž připustit, že v některých případech se uživatel musel přizpůsobit provozní době služeb. (Moravskoslezský kraj 2015 [online])

Z informací prezentovaných na webových stránkách poskytovatelů osobní asistence a v Registru poskytovatelů sociálních služeb, které jsem shrnula v Tabulce 2, je zjevné, že současný stav místní dostupnosti služeb osobní asistence, které mohou využívat senioři se syndromem demence, se výrazně neliší od situace z roku 2014. Absolutní většina poskytovatelů dokáže zajistit službu, která není žádným způsobem časově omezena a pokud má vymezený časový rámec, pak je ve většině případů schopna vyhovět požadavkům uživatelů dle jejich potřeb.

V souvislosti s místní dostupností služeb, byla situace v roce 2014 velmi podobná jako u pečovatelských služeb. Nejlépe byla zajišťována střední část MSK a naopak minimální pokrytí vykazoval region kolem Bruntálu, Bílovce, Oder a Starých Hamrů. V oblasti Vítkova pak nepůsobila žádná služba. (Moravskoslezský kraj 2015 [online]) Tento stav se ničím podstatně neliší od současnosti. Aktuální místa poskytování služeb osobní asistence seniorům s demencí uvádím v Tabulce 2.

Tabulka 2: Dostupnost služeb osobní asistence v Moravskoslezském kraji

Název zařízení	Název poskytovatele	Místo poskytnuté služby	Čas poskytování služeb
----------------	---------------------	-------------------------	------------------------

Osobní asistence Bruntálsko ⁶⁴	Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s.	okres Bruntál (v odůvodněných případech také v okresech: Nový Jičín, Frýdek-Místek, Ostrava, Opava)	Každý den: 7:00 – 20.00 (v dalších časech dle potřeb klientů)
Osobní asistence Novojičínsko ⁶⁵	Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s.	okres Nový Jičín (v odůvodněných případech také v okresech: Bruntál, Frýdek-Místek, Ostrava, Opava)	Každý den: 7:00 – 20:00 (v dalších časech dle potřeb klientů)
Osobní asistence Frýdecko-Místecko ⁶⁶	Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s.	okres Frýdek-Místek (v odůvodněných případech také v okresech: Bruntál, Nový Jičín, Ostrava, Opava)	Každý den: 7:00 – 20:00 (v dalších časech dle potřeb klientů)
Osobní asistence Opavsko ⁶⁷	Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s.	okres Opava (v odůvodněných případech také v okresech: Bruntál, Nový Jičín, Ostrava, Frýdek-Místek)	Každý den: 7:00 – 20:00 (v dalších časech dle potřeb klientů)
Osobní asistence Ostravsko ⁶⁸	Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s.	okres Ostrava (v odůvodněných případech také v okresech: Bruntál, Nový Jičín, Opava,	Každý den: 7:00 – 20:00 (v dalších časech dle potřeb klientů)

⁶⁴ Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s. (neuveďeno): Detašované pracoviště Bruntál. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://www.czp-msk.cz/detasovane_bruntal.php

⁶⁵ Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s. (neuveďeno): Detašované pracoviště Nový Jičín. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://www.czp-msk.cz/detasovane_novy_jicin.php

⁶⁶ Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s. (neuveďeno): Detašované pracoviště Frýdek-Místek. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://www.czp-msk.cz/detasovane_frydek_mistek.php

⁶⁷ Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s. (neuveďeno): Detašované pracoviště Opava. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://www.czp-msk.cz/detasovane_opava.php

⁶⁸ Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s. (neuveďeno): Detašované pracoviště Ostrava. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://www.czp-msk.cz/detasovane_ostrava.php

		Frýdek-Místek)	
Centrum sociálních služeb Bohumín, příspěvková organizace ⁶⁹	Centrum sociálních služeb Bohumín, příspěvková organizace	Bohumín a příměstské části	Nepřetržitě (ale upřednostněn čas: Pracovní dny: 6:00 – 18:00)
Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace ⁷⁰	Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace	Český Těšín	Pracovní dny: 7:00 – 18:00 (dále po dohodě)
DELPHINUS DELPHIS s.r.o. ⁷¹	DELPHINUS DELPHIS s.r.o.		Nepřetržitě
Diakonie ČCE - středisko v Rýmařově ⁷²	Diakonie ČCE - středisko v Rýmařově	rýmařovský region a Břidličná	Nepřetržitě
DomA - domácí asistence ⁷³	DomA - domácí asistence	Kobeřice, Rohov, Bělá, Sudice, Třebom, Pusté, Strahovice, Chuchelná, Závada, Vřesina, Bohuslavice, Bolatice, Bolatice-Borová, Dolní Benešov, Kozmice, Hlučín, Zábřeh u Hlučína, Kravaře, Kravaře-Kouty, Opava, Kravaře-Dvořísko, Štítina,	Pracovní dny: 7:00 – 17:00

⁶⁹ Centrum sociálních služeb Bohumín, příspěvková organizace. (neuveďeno): Osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.css-bohumin.cz/index.php/osobni-asistence>

⁷⁰ Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace. (neuveďeno): Osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.csstesin.cz/Osobni-asistence-uvod/>

⁷¹ Terénní osobní asistence. (neuveďeno): Poslání. [on-line] Dostupné 27. 03. 2018 z: <https://toaraskovice.webnode.cz/>

⁷² Diakonie Rýmařov. (neuveďeno): Osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.diakonierymarov.cz/sluzby/osobni-asistence/>

⁷³ DomA - domácí asistence. (neuveďeno): Vnitřní pravidla pro poskytování pečovatelské služby. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <https://domakoberice.cz/files/200000058-3e5073d4ab/pravidla%20PS.pdf>

		Velké Hoštice, Malé Hoštice, Vrbka, Chlebičov, Jakartice, Služovice, Oldřišov, Hněvošice, Svoboda, Štěpánkovice	
Charitní asistence ⁷⁴	Charita Český Těšín	Český Těšín, Ropice, Chotěbuz, Těrlicko	Nepřetržitě
Charitní asistenční služba ⁷⁵	Charita Frenštát pod Radhoštěm	Frenštát pod Radhoštěm, Tichá, Kozlovice, Měrkovice, Mniší, Vlčovice, Lichnov, Bordovice, Trojanovice, Kunčice pod Ondřejníkem, Čeladná, Hukvaldy, Horní a Dolní Sklenov	Nepřetržitě
Charita Hlučín ⁷⁶	Charita Hlučín	Hlučínsko a přilehlé obce	Pracovní dny: 8:00 – 20:00 (dále dle dohody)
Charitní asistenční služba ⁷⁷	Charita Třinec	Třinec, Smilovice, Střítež, Řeka, Vendryně, Bystřice, Hrádek, Nýdek, Návsí, Jablunkov, Písečná, Písek, Bocanovice, Milíkov, Bukovec, Dolní Lomná, Horní Lomná,	Nepřetržitě

⁷⁴ Charita Český Těšín. (neuveďeno): Charitní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://ceskytesin.caritas.cz/seniori-nemocni-a-osoby-se-snizenou-sobestacnosti/charitni-asistence/>

⁷⁵ Charita Charita Frenštát pod Radhoštěm. (neuveďeno): Charitní asistenční služba. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.frenstat.charita.cz/charitni-asistencni-sluzba/>

⁷⁶ Charita Hlučín. (neuveďeno): Osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.charitahluucin.cz/nase-sluzby/asistencni-sluzba/>

⁷⁷ Charita Třinec. (neuveďeno): Charitní asistenční služba. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.charitatrinec.cz/2016-11-04-17-49-05/osobni-asistence/33-osobni-asistence-charity-trinec>

		Košariska, Mosty u Jablunkova	
Město Bílovec ⁷⁸	Město Bílovec	Bílovec	Každý den: 6:00 – 19:00 (dále dle potřeb uživatelů)
Péče srdcem, z.ú. ⁷⁹	Péče srdcem, z.ú.	Ostrava a její okolí	Nepřetržitě
Podané ruce - osobní asistence ⁸⁰	Podané ruce - osobní asistence	Moravskoslezský kraj	Nepřetržitě
TABITA Jablunkov, osobní asistence ⁸¹	Slezská diakonie	Jablunkov a okolní obce s časovou dostupností do 30 min. (autobusem / automobilem; z autobusového nádraží Jablunkov)	Nepřetržitě
TABITA Třinec, osobní asistence ⁸²	Slezská diakonie	Třinec a okolní obce s časovou dostupností do 30 min. (autobusem / vlakem / automobilem; z autobusového / vlakového nádraží Třinec)	Nepřetržitě
TABITA Český Těšín, Třanovice, osobní asistence ⁸³	Slezská diakonie	Český Těšín a jeho okolní obce s časovou dostupností do 30	Nepřetržitě

⁷⁸ Sociální zařízení města Bílovce. (neuveďeno): Osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=11d700f5cd5a3f53&736c=d95724b2b291c9ad&SUBSESSION_ID=1522169449478_3

⁷⁹ Registr poskytovatelů sociálních služeb. (2017): Péče srdcem, z.ú. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=beb509f34e509755&736c=061bfd9946141859fc26e9f0737bbefd&SUBSESSION_ID=1522169694055_1

⁸⁰ Podané ruce – osobní asistence. (neuveďeno): O nás. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <https://podane-ruce-projekt-osa.webnode.cz/o-nas/>

⁸¹ Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Jablunkov, osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum47>

⁸² Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Třinec, osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-senior/centrum118>

		min. (autobusem / vlakem / automobilem; z autobusového / vlakového nádraží Český Těšín); Třanovice a okolní obce s dostupností do 15 km	
Domácí komplexní ošetrovatelská péče ⁸⁴	SLEZSKÁ HUMANITA, obecně prospěšná společnost	Haviřov a jeho okolí	Pracovní dny: 6:00 – 22:00
Slunce v dlani, o.p.s. ⁸⁵	Slunce v dlani, o.p.s.	Statutární město Ostrava a přilehlé obce	Nepřetržitě
Pečovatelská a asistenční služba ⁸⁶	Sociální služby Karviná, příspěvková organizace	Karviná	Nepřetržitě
Spirála pomoci ⁸⁷	Spirála pomoci, o.p.s.	Ostrava a okolí	Nepřetržitě
TopHelpPlus Ostrava ⁸⁸	TopHelpPlus s.r.o.		Nepřetržitě

⁸³ Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Třinec, Český Těšín, Třanovice, osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum45>

⁸⁴ Registr poskytovatelů sociálních služeb. (2014): DKOP – domácí komplexní ošetrovatelská péče. [on-line] Dostupné 23. 3. 2018 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=0263fb8c2aa68bef&736c=d9861e4d0e387187&SUBSESSION_ID=1522183761671_1

⁸⁵ Slunce v dlani. (neuveďeno): O nás. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.sluncevdlani.cz/zkusebni-stranka/>

⁸⁶ Sociální služby Karviná. (neuveďeno): Pečovatelská a asistenční služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://socsouzbykarvina.cz/index.php?p=pecovatelska-a-asistencni-sluzba>

⁸⁷ Spirála pomoci. (neuveďeno): O nás. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <https://spirala-pomoci.cz/index.php/o-nas>

⁸⁸ TOPHELP+. (neuveďeno): Sociální služba osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <https://www.tophelplus.cz/socialni-sluzba-osobni-asistence/>

3.4 Dostupnost terénních odlehčovacích služeb v Moravskoslezském kraji

Terénní odlehčovací služby v roce 2014 ve srovnání s terénními pečovatelskými službami a službami osobní asistence byly dostupné ve větším časovém rozmezí. To se pohybovalo od 80 po 168 hod. týdně, čili od 16 hod denně během pracovního týdne až po 24 hod. za den včetně sobot a nedělí. Nejčastější provozní doba však byla nepřetržitá. Tato situace byla přijatelná a žádným způsobem podstatně nevybočovala od žádaného stavu. Poskytovatelé těchto služeb byli také zpravidla ochotni vyhovět poptávce uživatelů a upravit jim tak čas poskytování služeb dle jejich požadavků. (Moravskoslezský kraj 2015 [online])

S výše zmíněným stavem se víceméně shodují také informace v Registru poskytovatelů sociálních služeb a na internetových stránkách poskytovatelů terénní formy odlehčovacích služeb, které mohou využívat senioři postižení demencí. Tyto údaje jsou zahrnuty v Tabulce 3.

Z hlediska místní dostupnosti byla v roce 2014 největší koncentrace terénních služeb osobní asistence v oblasti větších měst, konkrétně v regionu Ostravy, Havířova a Frýdku-Místku. Dále byla tato služba zajišťována v severovýchodní části MSK. Naopak západní a jižní část kraj nebyla zabezpečena vůbec. (Moravskoslezský kraj 2015 [online]) Tento stav se shoduje rovněž se současností. Konkrétní místa poskytování těchto služeb, určených také seniorům s demencí, uvádím v Tabulce 3.

Tabulka 3: Dostupnost terénních odlehčovacích služeb v Moravskoslezském kraji

Název zařízení	Název poskytovatele	Místo poskytnuté služby	Čas poskytování služeb
Andělé stromu ⁸⁹ života pobočný spolek MSK, Terénní odlehčovací služba Strom života - kontaktní místo	Andělé Stromu života pobočný spolek Moravskoslezský kraj		Nepřetržitě

⁸⁹ Strom života. (neuvedeno): Odlehčovací služby – terénní. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.zivotastrom.cz/odlehcovaci-sluzby/>

GALAXIE ⁹⁰ CENTRUM POMOCI z.ú.	GALAXIE CENTRUM POMOCI z.ú.	Karviná (po dohodě také na jiném místě)	Pracovní dny: 15:00 – 22:00 So, Ne, svátky: 7:00 – 22:00
Charitní odlehčovací služba ⁹¹	Charita Frýdek - Místek	Baška, Dobrá, Hodoňovice, Chlebovice, Janovice, Kunčičky u Bašky, Lhotka, Lískovec, Malenovice, Metylovice, Myslík, Nošovice, Nižní Lhoty, Ostravice, Palkovice, Paskov, Pržno, Pstruží, Řepiště, Sedliště, Skalice, Staré Město, Staříč, Sviadnov, Žabeň	Každý den: 7:00 – 20:00
Komplexní domácí péče Hestia s.r.o. ⁹²	Komplexní domácí péče Hestia s.r.o.	Havířov a jeho okolí	Pracovní dny: 6:00 – 22:00 (Fakultativní úkony: Nepřetržitě)
TABITA Jablunkov, odlehčovací služby ⁹³	Slezská diakonie	Jablunkov a okolní obce s časovou dostupností do 30 min. (autobusem / automobilem; z autobusového nádraží	Nepřetržitě

⁹⁰ GALAXIE CENTRUM POMOCI z. ú., denní stacionář, odlehčovací služba. (neuveďeno): Realizace služby. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.galaxie-karvina.cz/realizace-sluzby1>

⁹¹ Charita Frýdek - Místek (neuveďeno): Charitní odlehčovací služba – terénní. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://charitafm.cz/pro-senior-y-nemocne-a-osoby-se-snizenou-sobestacnosti/charitni-odlehcovaci-sluzba-terenni/>

⁹² Hestia Komplexní domácí péče. (2010): Vnitřní pravidla poskytování pečovatelských služeb. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.domacipecehavirov.cz/pecovatelske-sluzby/pravidla-poskytovani-sluzeb/>

⁹³ Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Jablunkov, odlehčovací služby. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum42>

		Jablunkov)	
TABITA Třinec, odlehčovací služby ⁹⁴	Slezská diakonie	Třinec a okolní obce s časovou dostupností do 30 min. (autobusem / vlakem / automobilem; z autobusového / vlakového nádraží Třinec)	Nepřetržitě
TABITA Český Těšín, odlehčovací služby ⁹⁵	Slezská diakonie	Český Těšín a jeho okolní obce s časovou dostupností do 30 min. (autobusem / vlakem / automobilem; z autobusového / vlakového nádraží Český Těšín); Třanovice a okolní obce s dostupností do 15 km	Nepřetržitě
SILOE Ostrava, odlehčovací služby ⁹⁶	Slezská diakonie	Ostrava	Pracovní dny: 6:00 – 18:00
Spirála pomoci ⁹⁷	Spirála pomoci, o.p.s.	Ostrava a okolí	Nepřetržitě

⁹⁴ Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Třinec, odlehčovací služby. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum41>

⁹⁵ Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Český Těšín, odlehčovací služby. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum40>

⁹⁶ Slezská diakonie. (neuveďeno): SILOE Ostrava, odlehčovací služby. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-senioru/centrum110>

⁹⁷ Spirála pomoci. (neuveďeno): O nás. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <https://spirala-pomoci.cz/index.php/o-nas>

3.5 Dostupnost center denních služeb v Moravskoslezském kraji

Centra denních služeb by vzhledem ke svému charakteru a cílové skupině uživatelů měla být časově dostupná během všech pracovních dnů v týdnu po dobu minimálně 8 hodin. Tento požadavek uvedené služby v roce 2014 splnily, jelikož jejich průměrný počet hodin za den stanovil 8,6 hod. (Moravskoslezský kraj 2015 [online])

Těmto skutečnostem odpovídají také současné provozní doby center denních služeb, jejichž uživateli mohou být senioři se syndromem demence. Většina těchto služeb je dostupných během všech pracovních dnů, a to od ranních hodin až do odpoledne. Tyto údaje jsem soustředila do Tabulky 4.

V souvislosti s místní dostupností bylo v roce 2014 charakteristické nerovnoměrné pokrytí území MSK centry denních služeb, které se na seniory zaměřovaly jen v 5 případech. (Moravskoslezský kraj 2015 [online]) Dle současných informací v Registru poskytovatelů sociálních služeb a na webových stránkách poskytovatelů je zjevné, že aktuálně v MSK je schopno poskytnout služby seniorům s demencí pouze 6 center denních služeb, přičemž 3 z nich působí v Ostravě a další pak v Odrech, Frýdku-Místku a Karviné. Konkrétní údaje jsou zahrnuty v Tabulce 4.

Tabulka 4: Dostupnost center denních služeb v Moravskoslezském kraji

Název zařízení	Název poskytovatele	Místo poskytování služby	Čas poskytování služeb
Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s. Klub Zvoneček ⁹⁸	Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s. Klub Zvoneček	Nádražní 695/28, 742 35 Odry	Po – Čt: 7:00 – 14:00
Centrum denních služeb Domovinka ⁹⁹	Centrum pečovatelské služby Frýdek-Místek, příspěvková organizace	J. Lady 1791, 738 01 Frýdek - Místek	Pracovní dny: 7:00 – 15:30

⁹⁸ Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s. Klub Zvoneček. (neuveďeno): Centrum denních služeb od 16-ti let. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.klubzvonecek.wz.cz/?p=cds>

⁹⁹ Centrum pečovatelské služby Frýdek-Místek. (neuveďeno): Centrum denních služeb Domovinka. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.psfm.cz/domovinka.php>

Dům s pečovatelskou službou ASTRA ¹⁰⁰	Centrum sociálních služeb Poruba, příspěvková organizace	Sekaniny 1812/16, 708 00 Ostrava – Poruba (pro zájemce s pobytem v městských částech Ostravy: Poruba, Martinov, Pustkovec, Třebovice; v případě volné kapacity i pro ostatní občany Ostravy)	Pracovní dny: 7:00 – 15:00
Charitní dům sv. Alžběty - Denní centrum ¹⁰¹	Charita Ostrava	Zelená 2514/73, 709 00 Ostrava-Mariánské Hory a Hulváky	Pracovní dny: 7:00 – 16:00
SILOE Ostrava, centrum denních služeb ¹⁰²	Slezská diakonie	Rolnická 55, 709 00 Ostrava – Nová Ves	Pracovní dny: 6:00 – 18:00
Denní centrum služeb ¹⁰³	Sociální služby Karviná, příspěvková organizace	Závodní 1667, 735 06 Karviná-Nové Město	Pracovní dny: 6:00 – 16:00

3.6 Dostupnost denních stacionářů v Moravskoslezském kraji

Z hlediska časové dostupnosti denní stacionáře v roce 2014 nabízely své služby po dobu 45 hodin týdně v rámci pracovních dnů, tj. v průměru 9 hodin denně. Nejčastější provozní dobou byl čas od 7:00 do 16:00, některé stacionáře však byly svým uživatelům dostupné již od 6:00 nebo až do 18:00. S přihlédnutím k charakteru služby lze předpokládat, že provozní doba se odvíjela od potřeb klientů a jejich pečujících. (Moravskoslezský kraj 2015 [online])

¹⁰⁰ Centrum sociálních služeb Poruba. (neuveďeno): Informace. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.cssporuba.cz/informace-centrum/>

¹⁰¹ Charita Ostrava. (neuveďeno): Charitní dům sv. Alžběty - denní centrum. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://ostrava.caritas.cz/seniori/denni-centrum-alzbeta/>

¹⁰² Slezská diakonie. (neuveďeno): SILOE Ostrava, centrum denních služeb. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.slezkadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-senioru/centrum53>

¹⁰³ Sociální služby Karviná. (neuveďeno): Denní centrum služeb. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.socsluzbykarvina.cz/index.php?p=denni-centrum-sluzeb>

Denní stacionáře určené mj. pro seniory trpící demencí jsou v MSK aktuálně dostupné nejčastěji v podobném čase, jak je uvedeno výše. Přitom pouze 2 z nich jsou uživatelům k dispozici také v čase po 16:00. Tyto informace jsou součástí Tabulky 5.

S ohledem na místní dostupnost v roce 2014 bylo zjevné, že služby denních stacionářů byly centralizovány především do větších měst, kde měli uživatelé poměrně dobrou dostupnost z blízkého okolí. V praxi se však bylo možné setkat také se skutečností, kdy klienti bývali dopravováni do těchto zařízení i ze vzdálenosti nad 30 km. Co se týče pokrytí území MSK službou denních stacionářů, bylo patrné, že jeho západní část nebyla zajištěna vůbec. (Moravskoslezský kraj 2015 [online]) Podle informací na webových stránkách poskytovatelů a v Registru sociálních služeb je momentálně seniorům s demencí v MSK k dispozici 10 denních stacionářů, kdy většina z nich působí především ve východní části kraje. Jeho západní oblast, stejně jako tomu bylo v roce 2014, není zasíťována vůbec. Tyto skutečnosti uvádím v Tabulce 5.

Tabulka 5: Dostupnost denních stacionářů v Moravskoslezském kraji

Název zařízení	Název poskytovatele	Místo poskytování služby	Čas poskytování služeb
Domovinka pro seniory - denní stacionář ¹⁰⁴	Diakonie ČCE - středisko v Ostravě	Syllabova 20, 703 00 Ostrava - Vítkovice	Pracovní dny: 6:30 – 15:30
GALAXIE CENTRUM POMOCI z.ú. ¹⁰⁵	GALAXIE CENTRUM POMOCI z.ú.	Kašparova 2978/1, 733 01 Karviná - Hranice	Pracovní dny: 7:00 – 14:30
Denní stacionář Charity Krnov ¹⁰⁶	Charita Krnov	Hlubčická 297/3, 794 01 Krnov	Pracovní dny: 7:00 – 16:00
Denní stacionář pro seniory Odry ¹⁰⁷	Charita Odry	Hranická 1110/32, 742 35 Odry	Pracovní dny: 7:00 – 15:00
Denní stacionář pro seniory ¹⁰⁸	Charita Opava	Kylešovská 4, 746 01 Opava	Pracovní dny: 7:00 – 15:00

¹⁰⁴ Diakonie ČCE Ostrava. (neuveďeno): Denní stacionář pro seniory Ostrava. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <https://ostrava.diakonie.cz/nase-sluzby/domovinka-pro-seniory-denni-stacionar/>

¹⁰⁵ GALAXIE CENTRUM POMOCI z. ú., denní stacionář, odlehčovací služba. (neuveďeno): Kontaktní informace. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.galaxie-karvina.cz/kontakt>

¹⁰⁶ Charita Krnov. (neuveďeno): Informace pro zájemce o službu. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://krnov.charita.cz/res/archive/002/000358.pdf?seek=1439980850>

¹⁰⁷ Charita Odry. (neuveďeno): Denní stacionář pro seniory Odry. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://odry.charita.cz/denni-stacionar/>

Denní stacionář ¹⁰⁹	Město Nový Jičín	Pod Lipami 19, 741 01 Nový Jičín	Pracovní dny: 7:00 – 16:00
EDEN Český Těšín, Třanovice, denní stacionář ¹¹⁰	Slezská diakonie	Třanovice 188, 739 53 Třanovice	Pracovní dny: 8:00 – 14:00
Denní a pobytové služby pro seniory - Denní stacionář ¹¹¹	Sociální služby města Havířova	Moskevská 1103/1f, Město, 736 01 Havířov 1	Pracovní dny: 6:00 – 18:00
Sociální služby města Orlová, příspěvková organizace ¹¹²	Sociální služby města Orlová, příspěvková organizace	Adamusová 1269, 735 14 Orlová-Lutyně	Pracovní dny: 7:00 – 14:00
Stacionář Jantar ¹¹³	Sociální služby města Třince, příspěvková organizace	Štefániková 1173, 739 61 Třinec	Pracovní dny: 7:00 – 17:00

¹⁰⁸ Charita Opava. (neuveďeno): Denní stacionář pro seniory. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.charitaopava.cz/?page=texty&id=5&Ilgem=5>

¹⁰⁹ ProSenior Nový Jičín. (neuveďeno): Informace o službě. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.psnj.cz/cz/poskytovane-sluzby/denni-stacionar/informace-o-sluzbe>

¹¹⁰ Slezská diakonie. (neuveďeno): EDEN Český Těšín, Třanovice. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-dusevnim-onemocnenim/strediska-pro-osoby-s-dusevnim-onemocnenim/centrum148>

¹¹¹ Sociální služby města Havířova. (neuveďeno): Vnitřní pravidla poskytování služby v denním stacionáři. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: http://www.ssmh.cz/dokumenty/Vnitni_pravidla_poskytovani_sluby_vDennim_stacionao.pdf

¹¹² Sociální služby města Orlová. (neuveďeno): Denní stacionář. [on-line] Dostupné 27.3.2018 z: <https://www.ssmo.cz/produkty/denni-stacionar/>

¹¹³ Sociální služby města Třince. (neuveďeno): Stacionář Jantar. [on-line] Dostupné 27.3.2018 z: <http://www.ssmo.cz/index.php?idz=10>

Závěr

Má bakalářská práce je teoreticky zaměřená, k naplnění cíle jsem použila kompilaci. Problematika, kterou se zabývám, je koncipována do tří hlavních kapitol, které vymezují dané oblasti týkající se tématu práce. V první kapitole jsem se věnovala fenoménu stáří, konkrétně vymezení seniorského věku a zastoupení seniorské populace ve společnosti. Následně jsem podrobněji představila syndrom demence, jeho příznaky, stádia a typy. V závěru jsem pak popsala důležitost přirozeného sociálního prostředí u seniorů postižených demencí. V další kapitole jsem se zaměřila na naplnění cíle mé práce, a to uvedení možnosti pomoci seniorovi se syndromem demence, které podporují jeho setrvání v přirozeném sociálním prostředí. Svou pozornost jsem tak soustředila nejdřív na neformální péči, která je poskytována především rodinnými příslušníky. Dále jsem definovala péči formální, která má rovněž své nezastupitelné místo a je významným doplněním pomoci zajišťované neprofesionály. V rámci této podkapitoly jsou popsány sociální a zdravotní služby, které podstatně přispívají k setrvání seniora s demencí v jeho domácnosti. Kromě toho je součástí druhé kapitoly také téma dlouhodobé péče a case managementu.

Prostřednictvím třetí kapitoly naplňuji další cíl mé práce, a to zmapování dostupnosti terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory se syndromem demence v rámci Moravskoslezského kraje. Konkrétně jsem se přitom zabývala časovou a místní dostupností. Z dostupných informací zveřejněných v Závěrečných zprávách z roku 2014, které byly zpracovány v rámci projektu „Evaluace poskytování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji“ a dále z údajů prezentovaných na webových stránkách poskytovatelů a v Registru poskytovatelů sociálních služeb lze usuzovat, že uvedené sociální služby jsou poměrně dobře časově dostupné. Z hlediska místní dostupnosti však lze konstatovat, že zasítování území Moravskoslezského kraje není srovnatelné s ideálním stavem. Pro všechny sociální služby uvedené v této práci je charakteristické, že jsou dostupné především ve větších městech a vesnické oblasti naopak dostatečně pokryty nejsou. Mimoto lze zaznamenat skutečnost, že v západní části kraje je poskytován minimální počet sociálních služeb.

Seznam zdrojů

Agentura Selma. (neuveдено): Pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.agenturaselma.cz/>

Arnoldová, A. (2016). Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing

Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče (neuveдено): Právní rámec pro hospice [on-line]. Dostupné 24. 06. 2017 z: <http://asociacehospicu.cz/pravni-ramec-pro-hospice>

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s. Klub Zvoneček. (neuveдено): Centrum denních služeb od 16-ti let. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.klubzvonecek.wz.cz/?p=cds>

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

Buijssen, H. (2006). Demence. Praha: Portál

Bystrice. (neuveдено): Základní prohlášení poskytovatele pečovatelských služeb. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.bystrice.cz/obcan/pecovatelska-sluzba/>

Cesta domů (2018): Aktuální situace ohledně úhrad mobilní paliativní péče pojišťovny [on-line]. Dostupné 26. 03. 2018 z: <https://www.cestadomu.cz/aktuality/aktualni-situace-ohledne-uhrad-mobilni-paliativni-pece-pojistovny-0>

Centrum pečovatelské služby Frýdek-Místek. (neuveдено): Centrum denních služeb Domovinka. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.psfm.cz/domovinka.php>

Centrum pečovatelské služby Frýdek-Místek, příspěvková organizace. (neuveдено): Pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: https://www.psfm.cz/pecovatelska_sluzba.php

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s. (neuveдено): Detašované pracoviště Bruntál. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://www.czp-msk.cz/detasovane_bruntal.php

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s. (neuveдено): Detašované pracoviště Nový Jičín. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://www.czp-msk.cz/detasovane_novy_jicin.php

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s. (neuveďeno):
Detašované pracoviště Frýdek-Místek. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z:
http://www.czp-msk.cz/detasovane_frydek_mistek.php

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s. (neuveďeno):
Detašované pracoviště Opava. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://www.czp-msk.cz/detasovane_opava.php

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s. (neuveďeno):
Detašované pracoviště Ostrava. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://www.czp-msk.cz/detasovane_ostrava.php

Centrum sociálních služeb Bohumín, příspěvková organizace. (neuveďeno): Osobní
asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.css-bohumin.cz/index.php/osobni-asistence>

Centrum sociálních služeb Bohumín, příspěvková organizace. (neuveďeno):
Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.css-bohumin.cz/index.php/pecovatelska-sluzba>

Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace. (neuveďeno): Osobní
asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.csstesin.cz/Osobni-asistence-uvod/>

Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace. (neuveďeno):
Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z:
<http://csstesin.cz.uvirt28.active24.cz/Verejny-zavazek-PS/>

Centrum sociálních služeb Ostrava, o.p.s. (neuveďeno): Pečovatelská služba – terénní
služba sociální péče zaměřená na podporu a pomoc seniorům a zdravotně postiženým
občanům obcí. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.css-ostrava.cz/sluzba/pecovatelska-sluzba/#about>

Centrum sociálních služeb Poruba. (neuveďeno): Informace. [on-line] Dostupné 23. 3.
2018 z: <http://www.cssporuba.cz/informace-centrum/>

Centrum sociálních služeb pro seniory Pohoda. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-
line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.centrum-pohoda.cz/stranka/pecovatelska-sluzba/>

COFACE Families Europe (neuveďeno): Charter for Family Carers. [on-line]. Dostupné
25. 03. 2017 z: <http://www.coface-eu.org/resources/publications/charter-for-family-carers/>

Česká alzheimerovská společnost. (2014). Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Praha: Česká alzheimerovská společnost. Dostupné také z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/003/000390.pdf?seek=1455023161>

Česká alzheimerovská společnost (neuvedeno): Zprávy o stavu demence [on-line]. Dostupné 14. 06. 2017 z: <http://www.alzheimer.cz/publikace/zpravy-o-stavu/>

Český statistický úřad (2013): Projekce obyvatelstva České republiky (Projekce 2013) [online]. Dostupné 17. 06. 2017 z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20567167/402013u.pdf/3cdc1b6f-9334-429e-99e6-f72b4047bee3?version=1.0>

Český statistický úřad (2015a): Vývoj obyvatelstva České republiky, Obyvatelstvo podle věku a rodinného stavu [online]. Dostupné 17. 06. 2017 z: <https://www.czso.cz/documents/10180/32853359/1300691601.pdf/842b23fa-2a71-4511-8d27-7e190846f7fc?version=1.0>

Český statistický úřad (2015b): Senioři v Moravskoslezském kraji 2015 [online]. Dostupné 17. 06. 2017 z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20537326/33014615.pdf/7c7cf304-1667-464e-84db-afbd95163449?version=1.8>

Čevela, R., Kalvach, Z., Čeledová, L. (2012). Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada

Diakonie ČCE Ostrava. (neuvedeno): Denní stacionář pro seniory Ostrava. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <https://ostrava.diakonie.cz/nase-sluzby/domovinka-pro-seniory-denni-stacionar/>

Diakonie ČCE Ostrava. (neuvedeno): Pečovatelská služba Příbor. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <https://ostrava.diakonie.cz/nase-sluzby/pecovatelska-sluzba-pribor/>

Diakonie ČCE Ostrava. (neuvedeno): Pečovatelská služba v rodinách Ostrava. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <https://ostrava.diakonie.cz/nase-sluzby/pecovatelska-sluzba-ostrava/>

Diakonie ČCE (neuvedeno): Stacionář pro osoby s postižením [on-line]. Dostupné 23. 06. 2017 z: <http://www.diakoniezapad.cz/nase-sluzby/denni-stacionar-a-pobytove-sluzby/>

Diakonie Rýmařov. (neuvedeno): Osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.diakonierymarov.cz/sluzby/osobni-asistence/>

Dohnalová, Z., Hubíková, O., (2013). *Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně*. Brno: Masarykova univerzita.

Dolní Lutyně (2015): Popis realizace poskytování sociální služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://new.dolnilutyne.org/dokumenty/socialni/sluzba2.pdf>

DomA - domácí asistence. (neuveďeno): Vnitřní pravidla pro poskytování pečovatelské služby. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: https://domakoberice.cz/_files/200000058-3e5073d4ab/pravidla%20PS.pdf

Dragomirecká, E. (2017). Postoje veřejnosti k zabezpečení péče o seniory. In: Pospíšil, D., Smutková, L. (Eds.) Podpora člověka v jeho přirozeném prostředí. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné také z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2017/09/mpsv_sbornik-A5_NET_interaktiv.pdf

DS Krnov. (neuveďeno): Informace o službě. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.dskrnov.cz/pecovatelska-sluzba/pecovatelska-sluzba-informace-o-sluzbe>

Dušková, K. (2011). Pečovatelská služba. In: Kalvach, Z., Čeledová, L., Holmerová, I., Jiráček, R., Závazalová, H., Wija, P. (Eds.) Křehký pacient a primární péče. Praha: Grada Dětmárovice. (neuveďeno): Informace o poskytování pečovatelské služby v obci Dětmárovice. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: https://www.detmarovice.cz/files/socialni/Informace_o_poskytovani_PS_18.pdf

GALAXIE CENTRUM POMOCI z. ú., denní stacionář, odlehčovací služba. (neuveďeno): Kontaktní informace. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.galaxie-karvina.cz/kontakt>

GALAXIE CENTRUM POMOCI z. ú., denní stacionář, odlehčovací služba. (neuveďeno): Realizace služby. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.galaxie-karvina.cz/realizace-sluzby1>

Haškovcová, H. (2010). Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team.

Hájková, L., Hradcová, D., Janečková, H., Mátlová, M., Vaňková, H. (2016). Komplexní péče o lidi s demencí. Praha: Česká alzheimerovská společnost. Dostupné také z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/003/000438.pdf?seek=1475760394>

Help - in, o.p.s. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.help-in.cz/Pecovatelska-sluzba.html>

Hestia Komplexní domácí péče. (neuveďeno): Pečovatelské služby v domácím prostředí klienta. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.domacipecehavirov.cz/pecovatelske-sluzby/>

- Hestia Komplexní domácí péče. (2010): Vnitřní pravidla poskytování pečovatelských služeb. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.domacipecehavirov.cz/pecovatelske-sluzby/pravidla-poskytovani-sluzeb/>
- Holmerová, I. (2003). Problematika pečujících rodin, možnost podpory a pomoci. Česká geriatrická revue, roč. 2003, č. 2, s. 34 – 35.
- Holmerová, I. (2014). Vývoj dlouhodobé péče pro seniory v posledních desetiletích. In: Holmerová, I. (Eds.) Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče. Praha: Grada Publishing.
- Holmerová, I., Jarolímová, E., Suchá, J. a kol. (2007a). Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: EV public relations.
- Holmerová, I., Starostová, O., Vepřková, R., Wija, P. (2013). *Bedekr aktivního stárnutí*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze
- Hrdá, J. (2006). Osobní asistence, poradenství a zprostředkování. Praha: APZP
- Hrozenská, M., Dvořáčková, D. (2013). Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing.
- Charita Český Těšín. (neuveďeno): Charitní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://ceskytesin.caritas.cz/seniori-nemocni-a-osoby-se-snizenou-sobestacnosti/charitni-asistence/>
- Charita Český Těšín. (neuveďeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://ceskytesin.caritas.cz/seniori-nemocni-a-osoby-se-snizenou-sobestacnosti/charitni-pecovatelska-sluzba/>
- Charita Charita Frenštát pod Radhoštěm. (neuveďeno): Charitní asistenční služba. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.frenstat.charita.cz/charitni-asistencni-sluzba/>
- Charita Frenštát pod Radhoštěm. (neuveďeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.frenstat.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>
- Charita Frýdek - Místek (neuveďeno): Charitní odlehčovací služba – terénní. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://charitafm.cz/pro-seniory-nemocne-a-osoby-se-snizenou-sobestacnosti/charitni-odlehcovaci-sluzba-terenni/>
- Charita Frýdek - Místek. (neuveďeno): Charitní pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://charitafm.cz/pro-seniory-nemocne-a-osoby-se-snizenou-sobestacnosti/charitni-pecovatelska-sluzba/>
- Charita Hlučín. (neuveďeno): Osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.charitahlucin.cz/nase-sluzby/asistencni-sluzba/>

Charita Hlučín (neuveďeno): Pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.charitahlucin.cz/nase-sluzby/pecovatelska-sluzba/>

Charita Jablunkov. (neuveďeno): Charitní pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://jablunkov.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>

Charita Kopřivnice. (neuveďeno): Charitní pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.charitakoprivnice.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>

Charita Krnov. (neuveďeno): Charitní pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://krnov.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>

Charita Krnov. (neuveďeno): Informace pro zájemce o službu. [on-line] Dostupné 23. 3. 2018 z: <http://krnov.charita.cz/res/archive/002/000358.pdf?seek=1439980850>

Charita Odry. (neuveďeno): Denní stacionář pro seniory Odry. [on-line] Dostupné 23. 3. 2018 z: <http://odry.charita.cz/denni-stacionar/>

Charita Odry. (neuveďeno): Charitní pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://odry.charita.cz/pecovatelska-sluzba/>

Charita Opava. (neuveďeno): Denní stacionář pro seniory. [on-line] Dostupné 23. 3. 2018 z: <http://www.charitaopava.cz/?page=texty&id=5&Ilg=5>

Charita Opava. (neuveďeno): Charitní pečovateľská služba (CHPS). [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.charitaopava.cz/?page=texty&id=2&Ilg=2>

Charita Ostrava. (neuveďeno): Charitní dům sv. Alžběty - denní centrum. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://ostrava.caritas.cz/seniori/denni-centrum-alzbeta/>

Charita Ostrava. (neuveďeno): Charitní středisko Matky Terezy - pečovateľská služba Ostrava. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://ostrava.caritas.cz/seniori/pecovatelska-sluzba-ostava-tereza/>

Charita Studénka. (neuveďeno): Charitní pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://studenka.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>

Charita Sv. Martina. (neuveďeno): Charitní pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <https://svmartin.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>

Charita Třinec. (neuveďeno): Charitní asistenční služba. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.charitatrinec.cz/2016-11-04-17-49-05/osobni-asistence/33-osobni-asistence-charity-trinec>

Janečková, H. (2010). Sociální práce se starými lidmi. In: Matoušek, O., Kodymová, P., Koláčková, J. (Eds.) Sociální práce v praxi. Praha: Portál.

- Janečková, H., Novotná Nentvichová, R. (2013). „Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory.“ *Sociální práce/Sociálna práca*. 1 (13): 72-82
- Jarošová, D. (2006). Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.
- Jeřábek, H. (2013). Péče o staré lidi v rodině: pojmy, klasifikace, kritické momenty. In: Jeřábek, H. a kol. (Eds.) *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Jeřábek, H., Moravcová, L. (2013). Důvody rodinné péče o seniory a její dopady na pečující. In: Jeřábek, H. a kol. (Eds.) *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Jindřichov. (neuvedeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.obcejindrichov.cz/pece-o-obcany/socialni-a-zdravotnicke-sluzby-v-obci/pecovatelska-sluzba/>
- Jiráček, R. (2004). Syndrom demence ve stáří. In: Kalvach, Z., Zadák Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. (Eds.) *Geriatricke a gerontologie*. Praha: Grada Publishing.
- Jiráček, R. (2008). Syndrom kognitivního deficitu, demence a poruch paměti. In: Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Holmerová, I., Weber, P. (Eds.) *Geriatricke syndromy a geriatricke pacient*. Praha: Grada Publishing.
- Jiráček, R. (2009a). Úvod. In: Jiráček, R., Holmerová, I., Borzová, C. (Eds.) *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing.
- Jiráček, R. (2009b). Základní klinické příznaky demencí. In: Jiráček, R., Holmerová, I., Borzová, C. (Eds.) *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing.
- Jiráček, R. (2009c). Přehled demencí. In: Jiráček, R., Holmerová, I., Borzová, C. (Eds.) *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing.
- Kalvach, Z. (2004). Hodnocení soběstačnosti a výkonnosti. In: Kalvach, Z., Zadák Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. (Eds.) *Geriatricke a gerontologie*. Praha: Grada Publishing.
- KEHILA OSTRAVA (neuvedeno): Agentura domácí péče Tikvah. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.kehila-ostrava.cz/agentura-domaci-pece>
- Koukolík, F., Jiráček, R. (1998). Alzheimerova nemoc a další demence. Praha: Grada Publishing.

- Kalvach, Z. (2010). Bydlení seniorů z pohledu lékaře. In: Grollová, E. (Eds.) O bydlení seniorů. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické
- Kalvach, Z. Kabelka, L. (2011). Hospice a paliativní péče. In: Kalvach, Z., Čeledová, L., Holmerová, I., Jiráček, R., Zavázalová, H., Wija, P. (Eds.) Křehký pacient a primární péče. Praha: Grada
- Králová, J., Rážová, E. (2012). Sociální služby a příspěvek na péči. Olomouc: ANAG.
- Kuchařová, V. a kol. (2002). *Život ve stáří*. Zpráva o výsledcích empirického šetření. Praha: SOCIOKLUB – VÚPSV. Dostupné 17. 4. 2016 z: <http://www.ncss.cz/files/ivotve-stari.pdf>
- Kuzníková, I. (2011). Pracovní náplň sociálního pracovníka ve zdravotnictví. In: Kuzníková, I. (Ed.). Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada Publishing.
- Matoušek, O. (2008). Slovník sociální práce. Praha: Portál
- Matoušek, O. (2011). Služby pro lidi s postižením. In: Matoušek, O. a kol. (Ed.) *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál
- Matoušek, O., Koldinská, K. (2011). Úvod. In: Matoušek, O. a kol. (Ed.) *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál
- Mátl, O., Mátlová, M., Holmerová, I. (2016). Zpráva o stavu demence 2016. Praha: Česká alzheimerovská společnost. Dostupné také z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>
- Město Frenštát pod Radhoštěm. Středisko sociálních služeb. (neuveдено): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.sssfrenstat.cz/index.php?page=2&menuid=1>
- Mlýnková, J. (2011). Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2016): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 22. 06. 2017 z: <http://www.mpsv.cz/nahled/cs/13368>
- Ministerstvo zdravotnictví. (2016): Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016 – 2019. [on-line]. Dostupné 19. 06. 2017 z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/narodni-akcni-plan-pro-alzheimerovu-nemoc-a-dalsi-obdobna-onemocneni-na-leta-2016_12997_3216_1.html
- Misconiová, B. (2011) Domácí péče. In: Kalvach, Z., Čeledová, L., Holmerová, I., Jiráček, R., Zavázalová, H., Wija, P. (Eds.) Křehký pacient a primární péče. Praha: Grada
- Moravskoslezský kraj (neuveдено): Číslo klíčové aktivity: 06 [on-line]. Dostupné 21. 06. 2017 z: <http://www.msk.cz/cz/eu/cislo-klicove-aktivity:-06-43706/>

Moravskoslezský kraj (neuveďeno): Návřh modelu sociální služby. Centrum denních služeb. [on-line]. Dostupné 23. 06. 2017 z: http://www.msk.cz/assets/dotace_eu/navrh-modelu-centrum-dennich-sluzeb.pdf

Moravskoslezský kraj (neuveďeno): Návřh modelu sociální služby. Podpora samostatného bydlení. [on-line]. Dostupné 22. 06. 2017 z: http://www.msk.cz/assets/dotace_eu/navrh-modelu-podpora-samostatneho-bydleni.pdf

Moravskoslezský kraj. (2015): Závěrečná zpráva. (pracovní skupina č. 3) [online] Dostupné 14. 03. 2018 z: https://www.msk.cz/assets/eu/evaluace_zaverecna_zprava_03.pdf

Moravskoslezský kraj. (2015): Závěrečná zpráva. (pracovní skupina č. 6) [online] Dostupné 14. 03. 2018 z: <https://www.msk.cz/assets/eu/zaverecna-zprava-skupina-6.pdf>

Moravskoslezský kraj (2015): IP „Plánování sociálních služeb II“. [on-line]. Dostupné 21. 06. 2017 z: <http://www.msk.cz/assets/eu/ip-planovani-socialnich-sluzeb-ii.pdf>

MPSV ČR. (2014): Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. [on-line]. Dostupné 19. 06. 2017 z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/21726/NAP_CZ_web.pdf

MPSV ČR. (2016): Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. [on-line]. Dostupné 25. 03. 2018 z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>

Návsí. (neuveďeno): Dům s pečovatelskou službou. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.navsi.cz/obec-7/organizacni-slozky-obce/dum-s-pecovatelskou-sluzbou/>

OASA Group. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://nj.agentura-oasa.cz/popis-sluzby/s-291/>

OASA Group. (neuveďeno): Pečovatelská služba - terén. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://opava.agentura-oasa.cz/zakladni-informace/s-202/>

Obec Dolní Životice. (2007): Popis realizace pečovatelské služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=67702fb912e1738e&736c=af9b2e9452116cf0&SUBSESSION_ID=1522163136768_6

Obec Petrovice u Karviné. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.petroviceuk.cz/pecovatelska-sluzba>

Ostrava. (neuveďeno): Pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: https://moap.ostrava.cz/cs/radnice/urad/odbor-socialnich-veci/copy_of_oddeleni-pece-o-obcany/zivotni-situace/pecovatelska-sluzba

Penzion pro seniory Frýdek-Místek. (neuveďeno): Pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.penzion-fm.cz/index.php?clanek=etxt/pecsl>

Petrvald. (neuveďeno): Informace o pečovateľské službě. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.petrvald-mesto.cz/pro-obcany/socialni-sluzby-/>

Pěchotová, Z. (2011). Osobní asistence. In: Kalvach, Z., Čeledová, L., Holmerová, I., Jirák, R., Závázalová, H., Wija, P. (Eds.) Křehký pacient a primární péče. Praha: Grada

Pichaud, C., Thareauová, I. (1998). Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. Praha: Portál

Pidrman, V. (2007). Demence. Praha: Grada Publishing.

Podané ruce – osobní asistence. (neuveďeno): O nás. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <https://podane-ruce-projekt-osa.webnode.cz/o-nas/>

ProSenior Nový Jičín. (neuveďeno): Informace o službě. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.psnj.cz/cz/poskytovane-sluzby/pecovatelska-sluzba/informace-o-sluzbe>

Provazníková, E., Kalvach, Z. (2016). Rady pro pečující o člověka s demencí. Praha: Diakonie ČCE. Dostupné také z: <https://www.diakonie.cz/res/archive/005/000694.pdf?seek=1485175767>

Registr poskytovatelů sociálních služeb. (neuveďeno): Pečovateľská služba. . [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=71da3818907dd452&SUBSESSION_ID=1522132275034_3

Registr poskytovatelů sociálních služeb. (2007): Popis realizace poskytování sociálních služeb. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=ee5ee8febde0a6df&736c=0fe9aaf491227ae9&SUBSESSION_ID=1522164274407_8

Registr poskytovatelů sociálních služeb. (2012): Doplnkové údaje o sociální službě Pečovateľská služba (2212999). [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=878be7cfb788fdf8&736c=e86f3c2afbd2ad40&SUBSESSION_ID=1522141012477_2

Registr poskytovatelů sociálních služeb. (neuveďeno): Popis realizace poskytování sociální služby. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=499ea5738fd374f5&736c=761e948a30e2bd29&SUBSESSION_ID=1522164639670_8

Registr poskytovatelů sociálních služeb. (2014): DKOP – domácí komplexní ošetrovatelská péče. [on-line] Dostupné 23. 3. 2018 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=0263fb8c2aa68bef&736c=d9861e4d0e387187&SUBSESSION_ID=1522183761671_1

Registr poskytovatelů sociálních služeb. (2015): Údaje o registrované sociální službě. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=cb155b3113ae1da6&736c=52ffe3acb8ac9b22&SUBSESSION_ID=1522163136768_6

Registr poskytovatelů sociálních služeb. (2017): Péče srdcem, z.ú. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=beb509f34e509755&736c=061bfd9946141859fc26e9f0737bbef&SUBSESSION_ID=1522169694055_1

Registr poskytovatelů sociálních služeb (neuveďeno): Pečovatel'ská služba (7171835). [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=0d06c09e293d41c2&SUBSESSION_ID=1522161529536_3

Rychvald. (neuveďeno): Informace o pečovatel'ské službě. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.rychvald.cz/mesto/socialni-sluzby>

SENIOR SLUŽBA. (neuveďeno): Vnitřní pravidla pečovatel'ské služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.senior-sluzba.cz/dokumenty/%C5%99%C3%A1d-spole%C4%8Dnosti>

Slezská diakonie. (neuveďeno): EDEN Český Těšín, Třanovice. [on-line] Dostupné 23. 3. 2018 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-dusevnim-onemocnenim/strediska-pro-osoby-s-dusevnim-onemocnenim/centrum148>

Slezská diakonie. (neuveďeno): ELIM Ostrava, pečovatel'ská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-seniory/centrum52>

Slezská diakonie. (neuveďeno): ELIM Stonava, pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-seniory/centrum51>

Slezská diakonie. (neuveďeno): SILOE Ostrava, centrum denních služeb. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-seniory/centrum53>

Slezská diakonie. (neuveďeno): SILOE Ostrava, odlehčovací služby. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-seniory/centrum110>

Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Český Těšín, odlehčovací služby. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum40>

Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Český Těšín, Třanovice, osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum45>

Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Jablunkov, odlehčovací služby. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum42>

Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Jablunkov, osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum47>

Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Třinec, odlehčovací služby. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum41>

Slezská diakonie. (neuveďeno): TABITA Třinec, osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-seniory/centrum118>

Slunce v dlani. (neuveďeno): O nás. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <http://www.sluncevdlani.cz/zkusebni-stranka/>

Sociální služby Karviná. (neuveďeno): Denní centrum služeb. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.socsluzbykarvina.cz/index.php?p=denni-centrum-sluzeb>

Sociální služby Karviná. (neuveďeno): Pečovateľská a asistenční služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://socslužbykarvina.cz/index.php?p=pecovatelska-a-asistencni-sluzba>

Sociální služby města Havířova. (neuveďeno): Pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.ssmh.cz/index.php?kategorie=38>

Sociální služby města Havířova. (neuveďeno): Vnitřní pravidla poskytování služby v denním stacionáři. [on-line] Dostupné 23. 3. 2018 z: http://www.ssmh.cz/dokumenty/Vnitni_pravidla_poskytovani_sluby_vDennim_stacionao.pdf

Sociální služby města Orlová. (neuveďeno): Denní stacionář. [on-line] Dostupné 27. 3. 2018 z: <https://www.ssmo.cz/produkty/denni-stacionar/>

Sociální služby města Orlová. (neuveďeno): Pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <https://www.ssmo.cz/produkty/pecovatelska-sluzba/>

Sociální služby města Třince. (neuveďeno): Pečovateľská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.ssmo.cz/index.php?idz=7>

Sociální služby města Třince. (neuveďeno): Stacionář Jantar. [on-line] Dostupné 27. 3. 2018 z: <http://www.ssmo.cz/index.php?idz=10>

Sociální zařízení města Bílovce. (neuveďeno): Osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=11d700f5cd5a3f53&736c=d95724b2b291c9ad&SUBSESSION_ID=1522169449478_3

Solařová, H. (2013). Case management aneb případová konference v praxi. Praha: Benepal, a.s

Spirála pomoci. (neuveďeno): O nás. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <https://spirala-pomoci.cz/index.php/o-nas>

Statutární město Ostrava (2015): Pravidla pro poskytování pečovateľské služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=c4243b466a83d04d&736c=983cd6a6a0775320&SUBSESSION_ID=1522157206303_3

Statutární město Ostrava (2016): Pravidla pro poskytování pečovateľské služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=9b8a511cf3b78cb7&736c=0d2067bb38c0af71&SUBSESSION_ID=1522159912851_1

- Statutární město Ostrava (2017): Popis realizace poskytování pečovatelské služby. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=e9c40ccd22e172b9&736c=d48945a1b53001cb&SUBSESSION_ID=1522142960523_4
- Statutární město Ostrava, Městský obvod Ostrava-Jih. (neuveďeno): Popis realizace poskytování pečovatelské služby: PEČOVATELSKÁ SLUŽBA. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=f40bb91ec98eba02&736c=29f946a8be09016c&SUBSESSION_ID=1522156714447_2
- Strom života. (neuveďeno): Odlehčovací služby – terénní. [on-line] Dostupné 23.3.2018 z: <http://www.zivotastrom.cz/odlehcovaci-sluzby/>
- Středisko sociálních služeb města Frýdlant nad Ostravicí. (neuveďeno): Základní informace o pečovatelské službě. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.sssfno.cz/pecovatelska-sluzba/>
- Středisko sociálních služeb města Kopřivnice. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: http://sssmk.cz/domains/sssmk.cz/old/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=55
- Střední škola zdravotnická a sociální Chrudim (2012): Průvodcovské a předčitatelské služby. [online] Dostupné 22. 06. 2017 z: <http://inovacejsouin.chrudim.cz/index.php?vertaction=materials>
- Stuchlík J. (2002). *Asertivní komunitní léčba a case management*. Praha: Fokus Books
- Szotáková, M. (2014). Case management: aktivní zapojení klienta i pracovníka do spolupráce. Sociální práce/Sociálna práca, č. 3. S. 61 - 76
- Šenov. (neuveďeno): Pečovatelská služba. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.mesto-senov.cz/pecovatelska-sluzba>
- Terénní osobní asistence. (neuveďeno): Poslání. [on-line] Dostupné 27. 03. 2018 z: <https://toaraskovice.webnode.cz/>
- THERÁPON 98. (neuveďeno): Domácí péče. [on-line] Dostupné 26. 06. 2017 z: <http://www.therapon98.cz/Zdravotni-pece/DomaciPece/domaci-pece>
- TOPHELP+. (neuveďeno): Sociální služba osobní asistence. [on-line] Dostupné 27. 06. 2017 z: <https://www.tophelpplus.cz/socialni-sluzba-osobni-asistence/>

Trusínová, R. (2013). Modely péče o nesoběstačné rodinné členy. In: Jeřábek, H. a kol. (Eds.) Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

Umírání.cz (neuvedeno): Nejnovější data o postojích veřejnosti a zdravotníků k umírání a smrti. [on-line]. Dostupné 24. 06. 2017 z: <http://www.umirani.cz/data>

Umírání.cz (neuvedeno): Paliativní péče. [on-line]. Dostupné 24. 06. 2017 z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/paliativni-pece>

Vágnerová, M. (2008). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál

Venglářová, M. (2007). Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada Publishing.

Vondrka, J. (2008). Zákonná úprava systému sociálních služeb. In: Máhrová, G., Venglářová, M. (Eds.) Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada Publishing.

Vratimov. (neuvedeno): Kdo jsme. [on-line] Dostupné 25. 06. 2017 z: <http://www.vratimov.cz/mesto/zdravi/pecovatelska-sluzba/kdo-jsme/>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. v účinném znění ke dni 01. 01. 2018.

Vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 v účinném znění ke dni 19. 10. 2017.

Wija, P. (2012). Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD (III)*. Praha: ÚZIS, ČR. Dostupné také z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/poskytovani-financovani-dlouhodob-pece-zemich-oecd-iii-poskytovani-neformalni-pece-jeji-dopad-na-za>

Zavázalová, H., Zikmundová, K., Zaremba, V. Terénní zdravotnické a sociální služby pro seniory. In: Kalvach, Z., Zadák Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. (Eds.) Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v účinném znění ke dni 16. 06. 2017.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v účinném znění ke dni 16. 06. 2017.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v účinném znění ke dni 01. 01. 2018.

Zgola, J. M. (2003). Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: Grada Publishing.

Život 90 (neuvedeno): Tísňová péče Areion. [online] Dostupné 22. 06. 2017 z: <https://www.zivot90.cz/201-tisnova-pece>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Dostupnost terénních pečovatelských služeb v Moravskoslezském kraji

Tabulka 2: Dostupnost služeb osobní asistence v Moravskoslezském kraji

Tabulka 3: Dostupnost terénních odlehčovacích služeb v Moravskoslezském kraji

Tabulka 4: Dostupnost center denních služeb v Moravskoslezském kraji

Tabulka 5: Dostupnost denních stacionářů v Moravskoslezském kraji