

KDYŽ PÉČE ZŮSTÁVÁ DOMA

Brožura pro neformální pečující



PROMEDICUS
SOCIÁLNÍ PÉČE

OBSAH

Úvod	3
1. Ten moment, kdy si to poprvé připustíte	8
2. Když už intuice nestačí	12
3. Když už je nutné řešit péči okamžitě a situace již není bezpečná	15
4. První rozhovor, který něco změní	16
5. Když péče vstoupí do domova	20
6. Hranice, které nečekáme	22
7. Úleva, která není slabost	24
8. Když se péče dotkne vztahů	28
9. Jiná forma blízkosti	29
10. Co nás péče naučí	30
11. Kdo jsme	31
12. Co si z této cesty odnést	33
13. Kontakt a první krok k podpoře	34

ÚVOD

Péče o osobu blízkou je situace, na kterou se nedá připravit minimálně ne v takovém rozsahu, ve kterém bychom potřebovali.

Přichází postupně,
a hlavně někdy
nenápadně, jindy náhle
a nečekaně.

S takovouto **situací přicházejí otázky**, na které většina rodin nebo pečujících **hledá odpovědi až ve chvíli**, kdy už jsou její součástí.

Neformální pečující často vstupují do role, kterou si nevybrali, ale přijali ji z odpovědnosti a vztahu k osobě, která pomoc nebo podporu potřebuje. **Zjišťují přitom, že péče není jen o praktických úkonech. Je také o emocích, rozhodování, únavě i hledání rovnováhy ve svém životě.** Mnoho z nich se snaží situaci zvládnout bez podpory, protože mají pocit, že by měli vydržet více. Ve skutečnosti je však sdílená péče jedním z nejdůležitějších předpokladů pro její dlouhodobou udržitelnost a kvalitní péči.



Tato publikace vznikla jako průvodce cestou, kterou prochází mnoho rodin. Nenabízí univerzální návod, ale pomáhá porozumět jednotlivým fázím péče, změnám situací i možnostem podpory, které mohou být v různých momentech důležité. **Ukazuje, že nejistota je přirozenou součástí** této zkušenosti a že orientace v systému podpory může výrazně ovlivnit kvalitu života celé rodiny.

PROMEDICUS sociální péče vychází z přesvědčení, že kvalitní podpora nevzniká odděleně. Zdravotní a sociální potřeby člověka se v reálném životě prolínají a je proto nutné vnímat péči jako propojený celek a péči klientovi poskytnout v co nejvíce možné míře komplexnosti. V praxi to znamená spolupráci odborníků, koordinaci služeb a individuální přístup ke každé situaci a ke každému klientovi.



Terénní služby, jako je pečovatelská nebo odlehčovací služba, umožňují zachovat péči ve vlastním sociálním prostředí co nejdéle. Péče může znamenat omezení práce, únavu, změnu vztahů i ztrátu času na vlastní život, předcházet krizovým situacím a umožňují pečujícím získat potřebný prostor pro odpočinek nebo vlastní život.

Cílem této publikace není nabídnout jediné správné řešení. Jejím cílem je pomoci zorientovat se v možnostech, které existují, a podpořit rozhodování, které je vždy velmi osobní. Pokud vám tento text pomůže lépe pochopit vlastní situaci, pojmenovat své obavy nebo najít odvahu požádat o podporu, pak splnil svůj účel.

Péče je přirozenou součástí života. A sdílená péče může být její udržitelnou podobou. Pokud se ocitnete v situaci, kdy nevíte, co dělat jako první, pomůže jednoduchý orientační rozcestník.



Nejprve kontaktujte praktického lékaře, který zhodnotí zdravotní stav a doporučí další postup či odborná vyšetření. **V dalším kroku podejte žádost o příspěvek na péči na Úřad práce ČR,** kde dojde k posouzení míry závislosti a nároku na finanční podporu. Paralelně je vhodné oslovit dostupné sociální služby, zejména odborné sociální poradenství, terénní pečovatelskou službu, osobní asistenci nebo odlehčovací službu, které mohou pomoci s každodenní péčí i orientací v systému podpory.

Důležitým krokem je také zajištění bezpečnosti v domácím prostředí, například úpravou bytu, odstraněním rizik pádů nebo zajištěním kompenzačních pomůcek. Tento postup vám pomůže rychle se zorientovat, zajistit potřebnou podporu a nastavit péči tak, aby byla dlouhodobě zvládnutelná pro všechny zúčastněné.



1. TEN MOMENT, KDY SI TO POPRVÉ PŘIPUSTÍTE

Ze začátku to vůbec nevypadá, jako začátek něčeho, o čem ani nemáme tušení. **Je to běžná drobnost, která by jindy nebo u jiných lidí zůstala bez povšimnutí.** Zapomenuté klíče. Nedovařená polévka. Věta, která nedává smysl, ale je vyslovená s naprostou jistotou.

„Paní Jana si všimla změny u svého otce ve chvíli, kdy začal opakovaně zapomínat, že už obědval. Zpočátku to přičítala věku. Později si uvědomila, že podobných situací přibývá. Přesto dlouho váhala, zda jde o běžnou součást stárnutí, nebo o něco, co vyžaduje pozornost.“

Rodina si nejdřív často řekne, že jde o únavu, horší období nebo přirozený proces stárnutí. **Připustit změnu u blízkého člověka znamená připustit změnu vlastního světa a jeho vnímání.** A to je důležitý krok, který bývá psychicky velmi náročný.

Péče o blízkou osobu totiž nezačíná rozhodnutím. Začíná pocitem. Pocitem nejasným, těžko uchopitelným. Něco je jinak, něco se posunulo nebo změnilo. A nikdo přesně neví, kam nebo co.

V prvních týdnech někdy měsících se rodiny snaží situaci vysvětlit racionálně. Přizpůsobují se, přijíždějí častěji, kontrolují léky, pomáhají s domácností. Zpočátku to působí jako zvládnutelná a snadná změna.

Postupně se však péče začíná promítat do každodenního života. Ovlivňuje pracovní tempo, rodinné vztahy i osobní energii.

Pečující se ocitají v nové roli, na kterou je nikdo nepřipravil.

Neexistuje manuál na to, jak být současně blízkou osobou i pečujícím.



V této fázi většina rodin ještě nehledá pomoc. Hledají potvrzení, že situaci zvládnou sami. **Je v tom láska, odpovědnost i snaha zachovat důstojnost blízkého člověka.** Právě zde však vzniká jeden z nejdůležitějších momentů celé cesty. Okamžik, kdy si rodina poprvé dovolí říct

„Možná na to
nemusíme být sami.“



Sdílená péče **neznamená vzdát se odpovědnosti**. Znamená vytvořit podmínky, aby péče mohla být dlouhodobě udržitelná. Aby vztah zůstal vztahem a nestal se pouze sérií povinností, které musíme vykonávat. Tento první krok není praktický, je vnitřní.

Je to rozhodnutí připustit si změnu. A s ní i novou kapitolu života, kterou si nikdo neplánoval, ale kterou je možné zvládnout jinak, než jsme si původně mysleli.



2. KDYŽ UŽ INTUICE NESTAČÍ

Rodiny mají zvláštní schopnost vydržet více, než si myslí. Zpočátku se péče stává součástí běžného dne téměř nepozorovaně ani nevíme jak, ale ocitneme s v ní. **Mezi pracovní povinnosti, péči o vlastní rodinu a každodenní starosti se vkládají další úkoly.** Telefonáty, kontroly, vlastní děti, organizace času atd.

„Pan Jan začal jezdit za svou maminkou nejprve jednou týdně. Postupně se návštěvy staly každodenní rutinou. Nešlo o jedno rozhodnutí, ale o postupné přizpůsobování se situaci. Teprve po několika měsících si uvědomil, že jeho vlastní život se začal zcela přizpůsobovat potřebám péče.“

Některé změny přicházejí pomalu, jiné náhle. **Jednoho dne už nejde jen o nákup nebo kontrolu léků.** Jde o bezpečí, o rozhodování, o odpovědnost, která může být psychicky, časově i prakticky velmi náročná.

V této fázi se rodiny často snaží porozumět tomu, co se vlastně děje. Některé změny mají své konkrétní příčiny, které se postupně projeví v každodenním fungování. Může jít například o demenci (např. Alzheimerovu chorobu), která se projevuje poruchami paměti, orientace a změnami chování, dále například o stav po cévní mozkové příhodě, kdy dochází k omezení hybnosti, řeči nebo soběstačnosti.

U některých lidí se objevuje Parkinsonova nemoc, která ovlivňuje pohyb, stabilitu i celkovou energii, nebo tzv. syndrom křehkosti, kdy dochází k celkovému oslabení organismu a zvýšenému riziku pádů a zhoršení zdravotního stavu.

Pojmenování těchto stavů může rodinám pomoci lépe porozumět situaci a snáze hledat vhodnou podporu. Každopádně platí, že diagnózu musí určit vždy jen a pouze lékař.

Zde intuice již většinou přestává stačit. **Rodiny začínají hledat způsoby a orientaci.** Ptají se, co je ještě běžné a co už vyžaduje řešení. Hledají odpovědi na internetu, u známých nebo u lékařů, a i přesto se mohou cítit nejistě.

Dlouhodobá nejistota vede k vyčerpání, které není jen fyzické. Je spojeno s pocitem odpovědnosti, obavami o budoucnost a někdy i s pocitem viny. **Pečující si kladou otázky, zda dělají dost a zda mají právo myslet i na sebe.**

Právě zde se často rozhoduje o dalším průběhu péče. Buď zůstane uzavřená v rodině, nebo se postupně otevře spolupráci s odborníky. **Otevření neznamená ztrátu kontroly. Znamená získání perspektivy a možnost plánovat péči dlouhodoběji.**

„Paní Marie si poprvé všimla změny ve chvíli, kdy její maminka zapomněla cestu z obchodu, kam chodila celý život. Nešlo o dramatickou událost. Spíš o tichý moment, který v ní zanechal neklid. Podobné situace zažívají tisíce rodin. A právě tehdy se objevují první otázky: Co dělat jako první? Na koho se obrátit? Jak zvládnout každodenní péči a zároveň neztratit vlastní život?“

První kontakt s poradenskou službou bývá často jednodušší, než si rodiny představují. Jde o rozhovor, který pomáhá pojmenovat situaci, stanovit priority a zorientovat se v možnostech podpory. **Požádat o pomoc neznamená vzdát se odpovědnosti. Znamená ji nést vědoměji.** A právě v tomto kroku se často rodí naděje, že péče nemusí být pouze vyčerpávající povinností, ale procesem, který lze zvládnout s větší jistotou.

3. KDY UŽ JE NUTNÉ ŘEŠIT PÉČI OKAMŽITĚ A SITUACE JIŽ NENÍ BEZPEČNÁ

Existují situace, kdy už nejde jen o postupné přizpůsobování se změně. **Nejde o to, zda péči zvládneme „ještě chvíli sami“,** ale o bezpečí člověka i pečujícího. Tyto varovné signály ukazují, že je potřeba jednat bez odkladu a zapojit odbornou pomoc:

- opakované pády nebo výrazná nejistota při chůzi
- opakující se nebo častá hospitalizace
- bloudění, ztrácení se nebo dezorientace (venku i v domácím prostředí)
- zapomínání léků nebo jejich nesprávné užívání
- výrazná zmatenost, změny chování nebo agresivita
- rychlé zhoršení soběstačnosti (hygiena, jídlo, orientace)
- vyčerpání pečujícího, pocit, že situaci již není možné zvládat

Tyto situace nejsou selháním rodiny. Jsou důležitým signálem, že péče potřebuje novou úroveň podpory. **Včasná reakce může předejít krizím, hospitalizaci nebo vážnému ohrožení zdraví.** Zároveň pomáhá nastavit péči tak, aby byla dlouhodobě bezpečná a zvládnutelná pro všechny zúčastněné.

4. PRVNÍ ROZHovor, KTERÝ NĚCO ZMĚNÍ

Do poradny přicházejí nebo volají lidé s různými očekáváními. Někteří hledají konkrétní řešení, jiní potřebují především porozumění situaci, ve které se ocitli jiní zase jenom radu.

„Paní Lenka přišla na první konzultaci s pocitem, že péči o otce nezvládá dostatečně dobře. Obávala se, že selhává. Během rozhovoru však poprvé slyšela, že její únava i nejistota jsou přirozené. Že péče o tatínka je proces, který je možné sdílet.“



Poradenský rozhovor pomáhá pojmenovat realitu. Mapuje situaci rodiny, její možnosti i limity. **Pomáhá stanovit priority a zorientovat se v tom, jaké formy podpory mohou být v dané fázi vhodné a účinné.**

Rodiny zde často poprvé získají přehled o tom, jak fungují sociální služby a jak mohou být postupně zapojeny. Součástí této orientace je také otevřená informace o podmínkách jejich využívání.

Ve chvíli, kdy rodina začne situaci aktivně řešit, vstupuje do péče také zdravotní systém. **Praktický lékař bývá prvním a klíčovým kontaktem**, který posuzuje zdravotní stav, doporučuje další vyšetření a může koordinovat navazující péči.

Na jeho indikaci může být zajištěna domácí zdravotní péče, kdy zdravotní sestry docházejí přímo do domácnosti a provádějí odborné úkony. **Důležitá je také návaznost na nemocniční péči, například při propuštění z hospitalizace**, kdy je potřeba zajistit kontinuitu péče v domácím prostředí. Orientace v těchto návaznostech pomáhá rodinám lépe plánovat další kroky a předcházet nejistotě nebo přetížení.



Pečovatelská služba i odlehčovací služba patří mezi sociální služby, jejichž poskytování je upraveno zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb. Tyto služby jsou částečně hrazeny klientem, přičemž výše úhrad se řídí platnou úhradovou vyhláškou 505/2006 Sb. Pro mnoho rodin je důležité vědět, že nejde o komerční služby bez regulace, ale o systémově nastavenou podporu s jasnými pravidly.

Otevřená komunikace o finanční stránce péče pomáhá rodinám plánovat další kroky realisticky. Zároveň umožňuje hledat řešení, která jsou dlouhodobě udržitelná. Pro tuto úhradu je určen příspěvek na péči, o který se požádá na Úřadu práce ČR, s tím vším pomůže sociální pracovnice v odborné sociální poradně. Příspěvek na péči je v České republice sociální dávka určená osobám, které jsou kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu závislé na pomoci jiné osoby. Jeho výše se odvíjí od stupně závislosti, který stanoví Úřad práce ČR na základě posouzení zdravotního stavu a schopnosti zvládat základní životní potřeby.

OD ROKU 2026 ČINÍ PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

u osob starších 18 let

1 300 Kč (I. stupeň)

5 400 Kč (II. stupeň)

14 800 Kč (III. stupeň)

23 000 až 27 000 Kč (IV. stupeň podle formy péče)

u osob do 18 let

pak 4 900 Kč, 8 200 Kč, 16 100 Kč

a 23 000 až 27 000 Kč měsíčně.

Příspěvek je určen k úhradě potřebné pomoci a lze jej využít zejména na zajištění péče poskytované blízkou osobou (např. rodinným příslušníkem), na úhradu terénních či ambulantních sociálních služeb (např. pečovatelská služba, osobní asistence) nebo na pobytové služby (např. domovy pro seniory či osoby se zdravotním postižením), případně na kombinaci těchto forem podpory podle individuálních potřeb příjemce.

Tento moment bývá zásadní. Ne proto, že by se situace okamžitě změnila. Ale proto, že rodina získá přehled a pocit větší jistoty. Péče se přestává jevit jako chaotická a začíná mít strukturu.

Důvěra, která se v této fázi vytváří, je základem další spolupráce. Pomáhá rodinám postupně přijímat podporu a nastavovat péči tak, aby byla zvládnutelná pro všechny zúčastněné.



5. KDYŽ PÉČE VSTOUPÍ DO DOMOVA

Rozhodnutí přijmout pomoc do vlastního domova bývá velice citlivé. Rodiny se obávají ztráty soukromí nebo pocitu, že situaci nezvládají samy, případně toho, že osoba potřebující péči tuto pomoc odmítne.

„Paní Eva dlouho váhala, zda využít pečovatelskou službu. Obávala se, jak její maminka přijme přítomnost cizího člověka ve svém přirozeném prostředí. Po několika týdnech však zjistila, že pravidelná pomoc přinesla do domácnosti větší klid a stabilitu.“



TERÉNNÍ PÉČE má specifickou hodnotu právě tím, že probíhá ve vlastním sociálním prostředí člověka. **Zachovává jeho každodenní návyky a umožňuje rodině zůstat aktivní a součástí péče.**

Pro lepší orientaci uvádím stručný přehled služeb.

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA pomáhá s běžnými denními úkony, jako je hygiena, oblékání, příprava stravy, úklid či nákupy, a je vhodná při pravidelné potřebě podpory v domácnosti.

ODLEHČOVACÍ SLUŽBA slouží k dočasnému převzetí péče (většinou na pár dní), kdy si pečující může odpočinout nebo vyřídit své záležitosti. Ze zkušenosti vím, že často se odlehčovací služba stává stálou péčí a supluje tak pečovatelskou službu.

DOMÁCÍ PÉČE (zdravotní) je poskytována všeobecnými sestrami na základě indikace lékaře a zahrnuje odborné zdravotní úkony, například podávání léků, převazy nebo sledování zdravotního stavu.

POBYTOVÉ SLUŽBY (např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) je vhodné zvažovat ve chvíli, kdy péče ve vlastním sociálním prostředí již není dlouhodobě zvládnutelná ani za podpory terénních služeb a je silně ohroženo zdraví pečované osoby.

Postupně se ukazuje, že přítomnost odborné podpory není narušením domova. Může být stabilizačním prvkem, který pomáhá zachovat kvalitu života všech zúčastněných osob.

6. HRANICE, KTERÉ NEČEKÁME

Péče je dlouhodobý proces. A právě proto přichází moment, kdy rodina narazí na své vlastní limity. Nejde o náhlý zlom, jde spíše o postupné vyčerpání, které se hromadí v čase.

„Paní Martina pečovala o manžela po mozkové příhodě téměř dva roky. Postupně přestala chodit mezi lidi, omezila práci a většinu dne věnovala péči o manžela. Teprve když sama začala mít zdravotní potíže, uvědomila si, že situace už není dlouhodobě udržitelná.“

Vyčerpání pečujících není selháním. Je přirozeným signálem, že péče potřebuje novou strukturu a podporu. Dlouhodobé přetížení může ovlivnit fyzické zdraví, psychickou stabilitu i rodinné vztahy. Mnoho pečujících si však dovolí přiznat vlastní hranice až ve chvíli, kdy se situace dostane do krize a zjistí, že dál už nemohou. Přitom právě včasné sdílení péče pomáhá předcházet komplikacím.


Péče není sprint. Je to maraton, který vyžaduje plánování, regeneraci a spolupráci. Přijetí vlastních limitů je důležitým krokem k tomu, aby péče mohla pokračovat kvalitně a důstojně. Ne všechny situace v péči se vyvíjejí postupně. **Někdy přichází náhlé zhoršení zdravotního stavu, pád, kolaps nebo výrazná změna chování, která vyžaduje okamžitou reakci.** Rodiny se v těchto chvílích často ocitají pod velkým tlakem a musí rychle rozhodovat bez předchozí zkušenosti.

Hospitalizace bývá zlomovým momentem.

Přináší nejen řešení akutního stavu, ale také otázku, co bude dál. **Návrat z nemocnice je často náročnější, než se očekává obzvláště, když člověk není dostatečně informován.** Zdravotní stav může být změněný, soběstačnost nižší a nároky na péči podstatně vyšší. Právě v této fázi je důležité včas navázat na domácí péči (zdravotní) a sociální služby, aby péče zůstala bezpečná a zvládnutelná. **Připravenost na tyto situace pomáhá rodinám zvládnout krizové momenty s větší jistotou.**



7. ÚLEVA, KTERÁ NENÍ SLABOST

 odlehčovací nebo pečovatelská služba bývá pro mnoho rodin prvním krokem **k reálnému sdílení péče**. Přesto ji často provázejí rozpaky nebo pocit, že by měli situaci zvládnout sami.

„Pan Karel využil odlehčovací službu poprvé až po doporučení praktického lékaře. Měl obavy, jak jeho maminka změnu přijme a zda tím nepřizná vlastní vyčerpání. Ukázalo se však, že krátkodobé převzetí péče pomohlo nejen jemu, ale i jí. Po návratu domů byla atmosféra klidnější a každodenní fungování stabilnější.“

Odlehčovací služba umožňuje **rodině získat čas na odpočinek, řešení vlastních záležitostí nebo regeneraci**. Současně poskytuje pečovanému člověku odbornou podporu a bezpečné prostředí v jeho domácnosti.

V mnoha případech se právě v této fázi začíná péče systematictěji nastavovat. **Rodina získá možnost nahlédnout na situaci s odstupem** a začít plánovat dlouhodobější podporu ve vlastním sociálním prostředí.

Na odlehčovací nebo pečovatelskou službu tak často navazuje pravidelná domácí péče. Ta může mít sociální i zdravotní charakter. Zatímco terénní sociální služby pomáhají s běžnými každodenními činnostmi, domácí péče (zdravotní) je poskytována na základě indikace lékaře a je hrazena ze zdravotního pojištění.

Domácí péče (zdravotní) umožňuje zajistit odborné zdravotní úkony v ve vlastním sociálním prostředí člověka. Pomáhá stabilizovat zdravotní stav, předcházet hospitalizacím a podporuje možnost zůstat doma i v situacích, které by dříve vyžadovaly pobyt ve zdravotnickém zařízení.

Domácí péče doplňuje roli rodiny a vytváří prostor pro spolupráci, ve které se odborná podpora přirozeně propojuje s blízkým vztahem. **Pomáhá předcházet hospitalizacím.**

Sdílení péče neznamena oslabení vztahu v rodině. Naopak pomáhá tento vztah chránit. Vyčerpaný člověk totiž nemůže dlouhodobě poskytovat stabilní oporu, i když má nejlepší úmysly.

Včasné využití odlehčovací nebo pečovatelské služby a návazné domácí (zdravotní) i sociální péče **může výrazně přispět** k tomu, aby péče zůstala doma co nejdéle a aby byla zvládnutelná pro všechny zúčastněné.

Rozhodnutí, které bolí.

Existují situace, kdy domácí péče přestává být bezpečně zvládnutelná. **Rozhodnutí o pobytové službě** patří většinou k nejsložitějším momentům, kterým rodiny čelí.

„Paní Alena dlouho odmítala možnost domova pro seniory pro svého otce. Vnímala to jako selhání. Postupem času však pochopila, že profesionální prostředí mu poskytne stabilitu a kvalitu péče a dohledu, kterou už doma zajistit nedokáže.“

Pobytová služba není koncem rodinné péče. Je její proměnou. Rodina nadále zůstává důležitou součástí života blízkého člověka, ale každodenní zátěž je sdílena s odborníky přímo v domově pro seniory.



Profesionální prostředí zajišťuje nejen kontinuální zdravotní dohled, jasně strukturovaný denní režim a dostupnost odborné podpory, ale také vytváří prostor pro aktivizaci klienta – prostřednictvím cílených činností, které podporují jeho soběstačnost, zachování schopností a celkovou kvalitu života.

Pro pečující osoby to často znamená zásadní úlevu: mohou se odpoutat od náročné role každodenního poskytovatele péče a znovu se vrátit k přirozené roli blízkého člověka – partnera, dítěte či přítele, který sdílí čas, emoce a vztah, nikoli pouze odpovědnost za péči.

Péče o druhého člověka je dlouhodobě náročná a bez prostoru pro odpočinek není udržitelná. **Pečující často odsouvají své potřeby na druhou kolej,** ale právě pravidelný čas pro sebe je jedním z předpokladů, aby péče mohla fungovat dlouhodobě. Není nutné hledat časově náročnou péči. Důležitá je pravidelnost, protože i krátký prostor během týdne může mít zásadní význam.

Důležité je také vnímat signály vyčerpání. **Dlouhodobá únava, podrážděnost, ztráta energie nebo pocit bezvýchodnosti mohou být známkou přetížení.** V takové chvíli je vhodné hledat podporu. Ať už ve formě odlehčovací služby, sdílení péče v rodině, nebo odborné pomoci, například psychologa či podpůrné služby pro pečující. Péče o sebe není v rozporu s péčí o druhé. Péče o sebe je její podmínkou.

**Toto rozhodnutí nevychází
z nedostatku lásky.**

Naopak bývá projevem odpovědnosti a snahy zajistit důstojnou péči v situaci, kdy domácí podmínky již nestačí.

8. KDYŽ SE PÉČE DOTKNE VZTAHŮ

Péče o blízkého člověka neovlivňuje jen každodenní fungování, ale také vztahy v rodině, což si málo kdo uvědomuje. **Ne vždy se rodina shodne na tom, jak péči nastavit nebo kdo ji ponese.** Často se objevuje pocit, že „já dělám všechno“, zatímco ostatní zůstávají stranou.

Tyto situace mohou vést k napětí, nepochopení nebo často i ke konfliktům v rodině.



Do rozhodování vstupuje také samotný člověk, který péči potřebuje. Někdy pomoc odmítá, i když je zjevné, že ji potřebuje. **Pro rodinu to bývá velmi náročné**, protože balancuje mezi respektem k jeho přání a odpovědností za jeho bezpečí.

Také rodina často vnímá i pocit, že se musíme o blízkého postarat, ale neví jak, aby to bylo správně.

Otevřená komunikace a sdílení péče jsou v této fázi klíčové. **Zapojení odborníka**, například sociálního pracovníka nebo poradenské služby, může pomoci nastavit realistická očekávání a rozdělit péči tak, aby byla dlouhodobě udržitelná.

9. JINÁ FORMA BLÍZKOSTI

Po stabilizaci situace přichází období nového hledání rovnováhy. **Rodiny se učí, jak být spolu jinak než dříve.** Návštěvy získávají nový význam. Nejsou již součástí každodenní rutiny, ale vědomým sdílením času s blízkou osobou. **Blízkost se proměňuje z praktické na vztahovou.**

„Paní Klára si po umístění maminky do pobytové služby uvědomila, že jejich vztah je najednou klidnější. Měla prostor znovu být dcerou, nikoli pouze pečující.“

Tato fáze může přinést smíření i nové pochopení. **Péče přestává být dominantním tématem** a do popředí se vrací samotný vztah s osobou blízkou.

Mnoho rodin zpětně vnímá, že i přes náročnost byla tato zkušenost hluboce formující. **Pomohla jim přehodnotit priority a posílit vzájemnou blízkost.**

10. CO NÁS PÉČE NAUČÍ

Když se rodiny ohlédnou zpět, často nehovoří jen o obtížích. Mluví o zkušenosti a uvědomění, která změnila jejich pohled na život, vztahy i vlastní možnosti a schopnosti. Péče odhaluje podstatu každodenních věcí. **To, co bylo dříve samozřejmé, nabývá novou hodnotu.** Společně strávený čas, drobné rituály nebo obyčejné rozhovory.

Současně se ukazuje, že moderní péče není o hrdinství jednotlivce nebo rodiny. Je o spolupráci, sdílení a odborné podpoře. Rodiny, které tuto cestu prošly, často říkají, že největší změnou nebyla samotná situace, ale způsob, jakým se na ni naučily reagovat.

Od improvizace k vědomému rozhodování. Od osamění ke spolupráci. Péče se tak může stát obrovskou životní zkušeností, která posiluje lidskost a vzájemné porozumění.

Přijetí podpory není slabostí. Je součástí zralého přístupu k životu a poskytnutí kontinuální péče osobě blízké.

11. KDO JSME

Každý příběh péče je jedinečný. Přesto mají všechny rodiny společnou potřebu a tou je nezůstat v této těžké situaci samy.

PROMEDICUS sociální péče, z. ú. sociální péče je naše poslání a naším úkolem je propojit svět rodin a svět odborné podpory. Cílem je vytvářet systém, ve kterém zdravotní a sociální aspekty péče spolupracují a navazují na sebe podle aktuálních potřeb člověka.



Důležitou součástí tohoto přístupu jsou terénní služby.

Pečovatelská a odlehčovací služba umožňují zachovat péči ve vlastním sociálním prostředí a současně poskytují rodinám odborné vedení a praktickou pomoc. PROMEDICUS sociální péče z. ú. jde ruku v ruce s PROMEDICUS domácí péče s.r.o. a zajišťují tak společně komplexní péči u člověka.

Péče je u nás vnímána jako proces, který se v čase mění. Proto je důležitá kontinuita podpory, individuální přístup a respekt k důstojnosti každého člověka.

Cílem není převzít péči od rodiny.
Cílem je pomoci péči stabilizovat, sdílet a dlouhodobě zvládat.

Protože kvalitní sociální péče nevzniká odděleně. Vzniká v úzké spolupráci služeb PROMEDICUS, klienta a jeho rodiny.

12. CO SI Z TĚTO CESTY ODNĚST

Péče o blízkého člověka je zkušenost, která zasahuje do všech oblastí života. Přináší nejistotu, otázky i náročná rozhodnutí. Zároveň ale ukazuje, že na tuto situaci není nutné zůstat sám.

Hlavně myslíte na to, že:

**POŽÁDAT O POMOC
NENÍ SELHÁNÍ,
ALE ZODPOVĚDNÝ
KROK**

**NEJSTE
NA TO SAMI**

**SDÍLENÁ PÉČE
POMÁHÁ PŘEDCHÁZET
VYČERPÁNÍ**

**PÉČI JE MOŽNÉ
PLÁNOVAT A POSTUPNĚ
NASTAVOVAT**

Každá situace je jiná, ale princip zůstává stejný. Péče nemusí být jen zátěží, pokud je sdílená, promyšlená a opřená o podporu. Právě v tom je její dlouhodobá udržitelnost.

Mgr. Tomáš Kvěch



13. KONTAKT A PRVNÍ KROK K PODPOŘE

Každá situace péče je jedinečná. **Pokud řešíte péči o blízkou osobu a nejste si jisti, jak postupovat, můžete se na nás obrátit.** Pomůžeme vám zorientovat se v možnostech podpory, vysvětlíme fungování sociálních a zdravotních služeb **a společně s vámi nastavíme další kroky.**

Naším cílem je, aby péče zůstala dlouhodobě zvládnutelná, jak pro pečovaného, tak i pro rodinu nebo pečující osobu.



Odborné sociální poradenství

- orientace v systému sociálních služeb
- pomoc s žádostí o příspěvek na péči
- nastavení terénních služeb
- podpora pečujících rodin

Terénní sociální služby

- pečovatelská služba – Třebíč, Rokytnice nad Jizerou
- odlehčovací služba – Benešov

Domácí péče (zdravotní)

- odborné zdravotní úkony ve vlastním sociálním prostředí
- spolupráce s praktickými a odbornými lékaři
- promedcius24.cz



NEVÁHEJTE SE NA NÁS OBRÁTIT.

První kontakt může být začátkem
stabilnější a bezpečnější péče.

Jsme připraveni hledat řešení
společně s vámi.

Web: socialnipece24.cz

Tel.: 800 03 03 03

FB: facebook.com/promedicussocialnipece



PROMEDICUS
SOCIÁLNÍ PÉČE