



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Nejste na to sami – podpůrné skupiny pečujících osob jako součást pečovatelských služeb

Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19\_098/0015275

Projekt realizovaný Českou asociací pečovatelské služby v letech 2020 - 2022

# Doporučený postup pro zformování a organizaci podpůrných (svépomocných) skupin neformálních pečujících v rámci sociální služby

Metodika pro realizaci podpůrných skupin neformálních pečujících

Aby na to nebyli sami



## OBSAH

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1.    | ÚVOD .....   | 4  |
| 2.    | KAM TOUTO METODIKOU MÍŘÍME .....   | 4  |
| 3.    | KDO JE NÁŠ NOVÝ KLIENT? .....  | 5  |
| 3.1   | POTŘEBY ÚČASTNÍKŮ PODPŮRNÝCH SKUPIN V PROJEKTU NEJSTE NA TO SAMI .....   | 5  |
| 4.    | ABYCHOM SI ROZUMĚLI: DEFINICE POJMU PODPŮRNÁ SKUPINA.....  | 7  |
| 5.    | REFLEXE DOBRÉ PRAXE: KLÍČOVÉ PARAMETRY ÚSPĚŠNÝCH PODPŮRNÝCH SKUPIN.....  | 7  |
| 5.1   | LEKTOR: ZKUŠENÝ ODBORNÍK A KONZULTANT .....  | 8  |
| 5.1.1 | ŘÍZENÁ NEBO SVÉPOMOCNÁ SKUPINA?.....   | 8  |
| 5.2   | SPOJENÍ SKUPINOVÉHO SETKÁVÁNÍ S MOŽNOSTÍ INDIVIDUÁLNÍHO PORADENSTVÍ<br>A NÁVŠTĚVY ODBORNÍKA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ..... | 8  |
| 5.3   | PŘEDEM STANOVENÉ RÁMCE SETKÁVÁNÍ, SÉRIE SETKÁNÍ.....   | 9  |
| 5.4   | MALÁ, UZAVŘENÁ SKUPINA.....  | 9  |
| 5.5   | PROFESIONÁLNÍ ŘÍZENÍ .....   | 10 |
| 6.    | PRO ÚSPĚCH PODPŮRNÉ SKUPINY JE POTŘEBA „PROJEKT“ ŘÍDIT .....   | 10 |
| 6.1   | PRO KOHO TO MÁ BÝT? .....  | 11 |
| 6.2   | SMYSL A CÍLE PROJEKTU. ZNALOSTI, DOVEDNOSTI, MYŠLENÍ. ....   | 11 |
| 6.3   | ROLE A ZODPOVĚDNOSTI V REALIZAČNÍM TÝMU .....  | 15 |
| 6.3.1 | PROJEKTOVÝ MANAŽER, NEBO-LI VLASTNÍK PODPŮRNÉ SKUPINY .....  | 15 |
| 6.3.2 | METODIK INDIVIDUÁLNÍHO PORADENSTVÍ A NÁVŠTĚVY V DOMÁCNOSTI.....  | 15 |
| 6.3.3 | METODIK VZDĚLÁVACÍCH MODULŮ.....   | 16 |
| 6.3.4 | KOORDINÁTOR ORGANIZACE PODPŮRNÉ SKUPINY .....  | 16 |
| 6.3.5 | SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK PRO INDIVIDUÁLNÍ PORADENSTVÍ.....   | 16 |
| 6.3.6 | LEKTOR.....  | 16 |
| 6.3.7 | TRENÉR DOVEDNOSTÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....   | 17 |
| 6.3.8 | SPRÁVCE SOCIÁLNÍCH SÍTÍ .....  | 17 |
| 6.4   | NÁSLEDNÁ PÉČE O KLIENTA .....  | 17 |
| 7.    | PROCES REALIZACE PODPŮRNÉ SKUPINY: ZAČÁTKY A KONCE.....  | 18 |
| 7.1   | PROPAGACE .....  | 18 |
| 7.1.1 | SOCIÁLNÍ SÍŤ .....   | 18 |
| 7.1.2 | INZERÁTY V NOVINÁCH, NA PARTNERSKÝCH WEBOVÝCH STRÁNKÁCH, LETÁKY ..   | 19 |



|       |  |    |
|-------|--|----|
| 7.1.3 | PODCASTY A SPOLUPRÁCE S ASOCIACÍ .....               | 20 |
| 7.2   | INDIVIDUÁLNÍ OSLOVENÍ CÍLOVÉ SKUPINY .....           | 20 |
| 7.3   | KONZULTACE PŘED ZAHÁJENÍM SKUPINY A KOORDINACE ..... | 21 |
| 7.4   | PRVNÍ PODPŮRNÁ SKUPINA A PŘEDÁVÁNÍ INFORMACÍ .....   | 22 |
| 7.5   | VÝSTUPNÍ KONZULTACE, REFERENCE A NÁSLEDNÁ PÉČE ..... | 23 |



## 1. ÚVOD

Tato metodika vychází z poznatků projektu Nejste na to sami – podpůrné skupiny pečujících osob jako součást pečovatelských služeb (dále jen „projekt Nejste na to sami“). Jeho smyslem bylo otestovat potřebnost, funkčnost a efektivitu organizace podpůrných skupin ve vybraných pečovatelských službách a na základě získaných poznatků a zkušeností vytvořit fungující systém organizace podpůrných skupin pro neformální pečující, které budou dlouhodobě udržitelné a životaschopné v systému pečovatelských služeb. Analýza potřebnosti, funkčnosti a efektivitu organizace skupin, realizovaná nezávislou konzultantskou společností Extima CZ, prokázala, že podpůrné skupiny jsou až překvapivě efektivním nástrojem pro zkvalitňování života pečujících osob i jejich rodin. V neposlední řadě vedou také skrze vzdělávání pečujících, nácvik praktických dovedností a ovlivňování myšlení pečujících osob k významnému zkvalitňování života seniorů a nemocných vyžadujících péči.

Lidí, kteří se chtějí aktivně starat o své blízké co nejdéle (třeba i do konce), je v České republice hodně. Česká asociace pečovatelských služeb odhaduje jejich počet na 270 tisíc. A jsou to srdcaři. Synové a dcery, manželé a manželky, ostatní členové rodiny, sousedé, kamarádi, dobrovolníci z komunity, kteří mají to srdce pečovat, být tam pro staré a nemocné, i když by často mohli péči svěřit do rukou pečovatelských domů, domovů důchodců a dalších institucí. Odvádějí velký kus práce a je překvapivé, že tato skupina sociálních služebníků oficiálně v systému vlastně neexistuje, ač jsou zcela nepochybně součástí systému péče. Vytvoření platformy pro naše „dobrovolné“ pečovatelky a pečovatele, kde se jim dostane alespoň nějakého vzdělání pro náročnou činnost péče o nemocného či seniora, a kde naleznou tolik potřebnou psychickou a lidskou podporu, se zdá být naprostým minimem a zcela relevantním a urgentním požadavkem pro moderní systém pečovatelských služeb.

## 2. KAM TOUTO METODIKOU MÍŘÍME

Metodika si klade za cíl popsat klíčové aspekty přípravy a organizace úspěšné podpůrné skupiny. Díky projektu Nejste na to sami se podařilo získat cenné poznatky a vhledy, o jejichž zprostředkování nám tu především jde.

V metodice nenajdete přesný metodický postup k vytvoření vzdělávacích modulů či individuálního poradenství v sociální práci, jedná se veskrze o metodiku „architektury“ podpůrných skupin.

V neposlední řadě chceme touto metodikou podpořit roli Asociace pečovatelských služeb v jejich roli „manažera“ podpůrných skupin. Důvodem tohoto doporučení je poznatek, jakožto nezávislého pozorovatele, že úspěšná podpůrná skupina stojí na stovkách hodin



práce různých specialistů, jinými slovy nedá se dělat „na koleni“ a vyžaduje také značné zdroje (časové, lidské, finanční, odborné).

Tím nechceme říct, že všechny podpůrné skupiny mají být zastřešované nebo přímo řízené Asociací, nicméně v systému českých pečovatelských služeb by se nám to minimálně líbilo a z hlediska udržitelnosti, dlouhodobosti a efektivity této formy podpory nám to dává smysl.

Metodika je určená všem, kteří mají o problematiku podpory neformálních pečujících zájem a chtějí se dozvědět více o zákulisí přípravy podpůrných skupin.

### 3. KDO JE NÁŠ NOVÝ KLIENT?

Ti z Vás, kteří pracujete jako profesionálové pečovatelských služeb, pravděpodobně vnímáte jako klienta osobu vyžadující péči. Projekt ukázal, že v kontextu neformální péče je klientem i neformální pečující. Tento nový typ klienta (dále jen klient) potřebuje zejména:

- » vzdělávání a specializovaný trénink v otázkách péče a sebek péče,
- » vzdělávání v otázkách zdravotnických a ulehčujících pomůcek, názorné ukázky aplikace a používání,
- » vzdělávání a nácvik v komunikačních dovednostech se závislou osobou i s dalšími lidmi a institucemi podílejícími se na péči,
- » orientaci v systému sociálních služeb a dalších dostupných služeb, kontakty na konkrétní osoby a instituce, které mohou pomoci v řešení situace,
- » vzdělávání a poradenství v sociálních dávkách a příspěvcích na péči,
- » možnost být součástí podpůrné skupiny, ve které se mu dostane kromě vzdělávání také podpora lidí s podobnými problémy,
- » psychickou podporu a provázení v těžké životní situaci,
- » ocenění, uznání neformální péče jako smysluplné a významné činnosti.

#### 3.1 POTŘEBY ÚČASTNÍKŮ PODPŮRNÝCH SKUPIN V PROJEKTU NEJSTE NA TO SAMI

Pro lepší představu o klientovi nabízíme popis identifikovaných potřeb účastníků projektu Nejste na to sami. Některé z potřeb si účastníci uvědomovali již před vstupem do projektu, některé z nich si uvědomili až na základě účasti v podpůrných skupinách. Tím nechceme říct, že podpůrné skupiny jaksi uměle vytvořily potřeby, které tam předtím nebyly, ale spíše že pomohly účastníkům zjistit/uvědomit si/přiznat si, co všechno vlastně potřebují, kde všude jsou jejich „bolavá místa“.



- » *Potřeba získat odborné i praktické informace, znalosti o tom, co dělat, co nedělat, na jaké odborné služby je možné se obracet, mít dostatečnou orientaci v systému nabízených služeb, dostupné pomoci apod.*
- » *Potřeba získat informace „naživo“, od zkušeného profesionála/praktika. Tato forma může být pro část neformálních pečujících efektivnější než vyhledávání informací na internetu, někteří si zkrátka potřebné informace neumějí vyhledat nebo neví, co by měli hledat. V rámci skupiny získávají účastníci balík informací, praktických doporučení a zkušeností, zároveň se mohou doptávat a sdílet svojí konkrétní situaci. Lektor pak může doplňovat informace šité jim na míru, přinášet kontexty nebo další cenné rady a doporučení.*
- » *Potřeba vzdělávání a tréninku v komunikačních dovednostech, ulehčení náročné situace přes úpravu komunikace jak se závislou osobou, tak s rodinnými příslušníky, lékaři apod.*
- » *Potřeba mít průvodce v náročných životních situacích.*
- » *Potřeba sdílet, být součástí komunity, ve které nejsem jiná, kde jsme na tom všichni podobně, podpoříme se, společně se dozvíme něco nového, máme možnost přijít společně na nějaké chytré řešení.*
- » *Potřeba ulevit si, odložit na chvíli svoje břímě, odpojit se od každodenní rutiny, vystoupit na chvíli ze situace péče a nechat pečovat i o sebe.*
- » *Potřeba postarat se o sebe jako nezbytná součást péče o závislou osobu, potřeba nastavit si hranice péče.*
- » *Potřeba znát svoje hranice.*
- » *Potřeba ocenění, získání pocitu, že dělám něco smysluplného, že jsem součástí něčeho důležitého.*



## 4. ABYCHOM SI ROZUMĚLI: DEFINICE POJMU PODPŮRNÁ SKUPINA

Je vysoce pravděpodobné, že pod pojmem podpůrná skupina máme na první dobrou každý trochu něco jiného. Abychom se vyvarovali nedorozumění, nabídneme definici, se kterou tato metodika pracuje. Podpůrnou skupinou máme na mysli:

- » Sérii skupinových setkání v malé skupině realizovaných za účelem zkvalitňování života neformálních pečujících,
- » Rámovanou předem definovanými výstupy (cíli),
- » Pod vedením zkušeného profesionála – lektora/konzultanta podpůrné skupiny.

Tyto tři parametry považujeme za jádro podpůrných skupin a každý z nich je více objasněn na následujících stránkách.

## 5. REFLEXE DOBRÉ PRAXE: KLÍČOVÉ PARAMETRY ÚSPĚŠNÝCH PODPŮRNÝCH SKUPIN

Projekt Nejste na to sami ukázal, že podpůrné skupiny jsou za určitých podmínek velmi efektivním nástrojem podpory neformálních pečujících. V této kapitole se podíváme na klíčové parametry úspěchu jeho podpůrných skupin.... podle hesla „dělej víc toho, co funguje“.

Podpůrné skupiny v projektu byly koncipovány jako série 10-ti napůl vzdělávacích a napůl seminárních skupinových setkání realizovaných v průběhu 5-ti měsíců. V každém běhu proběhlo celkem 10 setkání rozdělených tematicky do 5-ti vzdělávacích modulů:

- » Bio-psycho-sociální podpora pečujících osob
- » Lokomoce, úprava domácnosti, kompenzační pomůcky
- » Výživa seniorů i pečujících osob
- » Moderní trendy v pečování, péče o tělo, inkontinence
- » Paliativní péče v domácím prostředí

Rozmezí mezi setkáními bylo 2 – 3 týdny, každé setkání trvalo 2 – 3 hodiny.



## 5.1 LEKTOR: ZKUŠENÝ ODBORNÍK A KONZULTANT

Jedním z klíčů k úspěchu byl bezesporu kvalitní lektorský tým. Každý lektor byl zodpovědný za jedno téma, na jehož představení a práci s podpůrnou skupinou měl 2 setkání. Lektoři byli profesionálové pečovatelsví a zdravotnictví, s bohatými znalostmi a profesními i osobními zkušenostmi ve svěřené oblasti lektorování.

Z projektové zkušenosti jednoznačně vyplynulo, že právě přítomnost a kvalita lektora (odbornost i konzultantské schopnosti) jsou významnými efekty podpůrné skupiny. Lektor přinášel:

- » Nastavení partnerského přístupu při práci ve skupině
- » Vytvoření bezpečného prostředí pro účastníky
- » Odborný výklad a moderovanou diskusi

### 5.1.1 ŘÍZENÁ NEBO SVÉPOMOCNÁ SKUPINA?

Jednou z uvažovaných variant charakteru podpůrné skupiny před projektem Nejste na to sami byla varianta svépomocné skupiny. Vzhledem k významné roli lektora tuto variantu spíše nedoporučujeme, resp. tato varianta je vhodná pro ty neformální pečující, kteří už absolvovali (více) řízených běhů podpůrných skupin a jsou již „vyvzdělání“. Jak ukázal projekt Nejste na to sami, hlavní a největší potřebou neformálních pečujících je právě získání odborných informací. Pokud by vznikla svépomocná skupina, její účel by byl zúžený na pokrytí menší části potřeb pečujících, jakými jsou:

- » Sdílení s lidmi v podobné situaci
- » Znornálnění – nejsem jediný/á, kdo má stejné problémy
- » Vypadnutí z každodenního kolotoče péče
- » Vzájemná psychická podpora
- » Sociální kontakt, navázání přátelství

„Neřízená“ skupina by pak byla spíš diskusním, povídacím kroužkem, nikoliv podpůrnou skupinou v našem slova smyslu.

## 5.2 SPOJENÍ SKUPINOVÉHO SETKÁVÁNÍ S MOŽNOSTÍ INDIVIDUÁLNÍHO PORADENSTVÍ A NÁVŠTĚVY ODBORNÍKA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Projekt čerpal další velkou výhodu z nastavené triády podpůrná skupiny – individuální poradenství – návštěva v domácnosti. Ukázalo se, že účast ve skupině je velmi efektivní, jak





pro vzdělávání a nácvik dovedností, tak pro vzájemnou inspiraci, sdílení, znormálnění situace péče, společné hledání řešení a další. Část účastníků podpůrných skupin nicméně potřebuje specifitější pomoc související už s jejich konkrétní situací, případně chtějí sdílet témata, která si netroufají přinášet do skupiny. A tohle je prostě normální – ne všichni chtějí sdílet intimní detaily péče před vícero lidmi a zároveň některou konkrétní pomoc (například vyplňování formulářů s asistencí sociálního pracovníka) nemá smysl dělat skupinově. Nabídka individuálního poradenství je proto účinným doplňkem skupinových setkávání. Individuální poradenství mohou vykonávat sociální pracovníce v dané pečovatelské službě, účastníkům podpůrných skupin je však potřeba tuto možnost aktivně nabízet. Stejně tak může být pro některé účastníky užitečná návštěva pečovatelky v domácím prostředí za účelem tréninku zejména fyzické manipulace s tělem pečované osoby či poradenství v otázkách úpravy domácnosti. Zkušený pracovník pečovatelské služby může vidět některé věci, které pečující ani po absolvování konkrétního vzdělávacího modulu v rámci podpůrné skupiny neuvidí. Na druhou stranu někteří pečující nebo i pečované osoby o návštěvu doma nestojí, nebo jim je přímo nepříjemná. Měla by to být zase jedna z variant podpory pro neformální pečující, kterou je potřeba aktivně nabízet a vysvětlovat její možnosti, výhody, s důrazem na „bezpečí“ klientů a možností odmítnutí této služby.

### 5.3 PŘEDEM STANOVENÉ RÁMCE SETKÁVÁNÍ, SÉRIE SETKÁNÍ

Podle hesla „když nevíš kam pluješ, není ti žádný vítr dobrý“, nedoporučujeme realizovat „spontánní“ podpůrné skupiny, bez předem rozmyšleného harmonogramu, stanoveného počtu setkání, metodiky... Precizní příprava, na základě které víme, co má být výstupem, je nezbytná. Kvalitní podpůrné skupiny jsou profesionálně nastavené a řízené.

Také nemá smysl dělat jedno, dvě setkání. Nastavené rámce v projektu Nejste na to sami, tj. 10 setkání s odstupem cca 2 – 3 týdny, považujeme za dobrý standard a doporučujeme jej zachovat. Část účastníků by ráda i po skončení svého běhu v setkávání pokračovala a je vidět, že potřebují kromě vzdělávání i setkávání za účelem prostě v tom nebyt sami. Lze uvažovat v intencích 1. ročníku, 2. ročníku, 3. ročníku.... Mnoho pečujících bude pečovat dlouhodobě, několik let, možná i desítek let a v mnoha případech bude péče s přibývajícím časem náročnější. Jak zajistíme, že v tom znova nebudou sami?

### 5.4 MALÁ, UZAVŘENÁ SKUPINA

Osvědčeným a doporučovaným formátem je organizace malé skupiny pečujících, velikost skupiny 6 – 10 lidí. Některým účastníkům větší skupina (rozuměj až 10 lidí) nevadila, jiní preferují opravdu komorní formát (3 – 4), ovšem takto malá skupina je i z hlediska efektivity vynaložených prostředků příliš velkým luxusem. Nedoporučujeme organizaci skupin pod 6 lidí.



Pro zajištění pocitu bezpečí a sounáležitosti pečujících osob ve skupině je metodou volby skupina uzavřená. Otevřené skupiny nebudou mít ten stejný efekt, jako skupiny uzavřené, stanou se z nich více přednášky a nebudou schopné dostát svému názvu „podpůrné“. Kouzlo podpůrné skupiny je mimo jiné v tom, že se účastníci navzájem znají, sdílejí svoje problémy, svoje posuny a jsou zvědaví na posuny u ostatních účastníků ze sezení na sezení.

## 5.5 PROFESIONÁLNÍ ŘÍZENÍ

Úspěch podpůrných skupin v projektu Nejste na to sami byl zcela nepochybně spjatý jednoduše s tím, že byl celý proces vzniku a realizace skupin řízen. Možná je to z určitého pohledu natolik samozřejmé, že by mnohé z Vás nenapadlo zrovna řízení organizace skupin tematizovat. Jsme přesvědčení o tom, že kdyby podpůrné skupiny řídící jednotku neměly, nebudou ani zdaleka tak úspěšné. Mnoho z vás si umí představit, kolik lidí, kolik práce, kolik hodin přípravy, přemýšlení, zadávání úkolů, koordinace, evaluace, rozhodování, vyjednávání, psaní, čtení, řízení lidí apod. je za vytvořením a realizací jednoho běhu úspěšné podpůrné skupiny. Tuhle skutečnost prostě nejde přehlédnout a neumíme si představit, že úspěšné podpůrné skupiny se jaksí „samy stanou“. Otázkám řízení se budeme více věnovat v následující samostatné kapitole s odpovídajícím názvem.

## 6. PRO ÚSPĚCH PODPŮRNÉ SKUPINY JE POTŘEBA „PROJEKT“ ŘÍDIT

Projektem máme v této kapitole na mysli realizaci série podpůrných skupin. „Projekt“ budeme používat jako synonymum každého jednoho běhu podpůrných skupin. Už jsme nastavili, že podpůrné skupiny nemá smysl dělat jako izolované jednotky, ale vždy v určité sérii, aby naplnily potenciál prokazatelně zlepšit kvalitu života pečujících.

Realizace podpůrných skupin probíhá v ideálním případě pod taktovkou Asociace, jako další pokračování a rozšíření projektu Nejste na to sami, nebo jako samostatný projekt konkrétní pečovatelské služby. Výhodou řízení projektu Asociací jsou jejich rozsáhlé znalosti a zkušenosti s těmito projekty a bohatá síť kontaktů. Mají také zkušenosti právě s řízením vzniku a realizace podpůrných skupin a možnosti získávání zdrojů. Ať už tak nebo tak, v každém případě řízení organizace podpůrných skupin budou platit následující doporučení.



## 6.1 Pro koho to má být?

Vymezení cílové skupiny tady platí stejně jako u každé jiné nabízené služby – je potřeba si určit, komu to chceme „prodávat“. Cílová skupina neformálních pečujících není jednodušskou skupinou, najdeme zde vícero typů neformálních pečujících s různými potřebami. Je dobré si na začátku udělat „průzkum trhu“ v dané lokalitě a zvolit nebo vytvořit si použitelnou segmentaci cílové skupiny.

Cílová skupina se bude lišit v parametrech, jakými jsou:

- » Schopnost vyhledávat potřebné informace
- » Schopnost využívat dostupné služby a poradenství v otázkách péče
- » Orientace v systému péče a sociálních dávkách
- » Časová náročnost péče
- » Fyzická náročnost péče
- » Psychická vyrovnanost, schopnost pečující osoby nacházet účinnou psychologickou pomoc
- » Podpora sociálního okolí, sdílení péče
- » Péče o sebe a o svoje potřeby
- » Finanční možnosti

Další segmentaci můžeme udělat podle typů diagnózy závislé osoby, např.:

- » Alzheimerova nemoc
- » Těžce postižené dítě, autistické dítě....
- » Onkologické onemocnění se špatnou prognózou

Každý konkrétní projekt doporučujeme zaměřit na definovaný segment, násobně se tím zvýší jeho účinnost pro přítomné účastníky.

## 6.2 Smysl a cíle projektu. Znalosti, dovednosti, myšlení.

Současně s vymezením segmentu cílové skupiny mějme rozmyšlené, proč to celé děláme, jaké cíle chceme zabezpečovat a v jakém časovém úseku budeme podpůrné skupiny realizovat.

Smysl nebo-li „proč“ podpůrné skupiny vytváříme je výhodné si definovat, jak individuálně, pro „vlastníka“ projektu, tak pro celý tým. Smysl je vyjádřením hlubší, vnitřní motivace, která se z dlouhodobého hlediska nevyčerpá a ustojí i případné jednotlivé neúspěchy. Pokud má



naše organizace zřetelně definované svoje „proč“, můžeme od tohoto smyslu odvodit i organizaci podpůrných skupin. Příklady definovaného smyslu mohou být například tyto:

Z pohledu Asociace:

- » Implementovat dlouhodobé a udržitelné podpůrné skupiny jako standardní součást všech pečovatelských služeb
- » Zajistit špičkovou kvalitu podpůrných skupin

Z pohledu Pečovatelské služby:

- » Rozšířit portfolio služeb o dlouhodobé a udržitelné podpůrné skupiny
- » Skrze podporu neformálních pečujících zlepšit kvalitu života osob, které vyžadují péči

Cíl pak můžeme definovat jako měřitelný výstup, prokazatelnou změnu viditelnou v určitém čase. Jednou z pomůcek, jaké cíle chceme u cílové skupiny zabezpečovat, může být rozdělení na změny uživatelů našich služeb v oblastech:

INFORMACE, ZNALOSTI – jaké informace a znalosti chceme účastníkům předat, co mají znát?

S různou mírou detailů se můžeme zaměřit na:

- » Praktické informace o pomůckách – od hygienických pomůcek, po kompenzační pomůcky – velkou výhodou je možnost si je na místě vyzkoušet, nebo doma použít vzorky
- » Informace o úpravě bytu na bezbariérovou variantu
- » Informace o potřebách a jejich specifikách u pečované osoby
- » Informace psychologického charakteru související s péčí o sebe i o závislou osobu
- » Vzdělávání v otázkách efektivní komunikace, typy otázek, specifika komunikace se seniorem
- » Informace o výživě závislých osob
- » Možnosti a kontakty na konkrétní lékaře apod. v mém regionu
- » Specifika péče dlouhodobě nemocné
- » Orientace v systému pečovatelských služeb a dalších dostupných služeb
- » Možnosti spolupráce – sdílená péče
- » Informace o dávkách



- » Podrobnější informace v otázkách a možnostech péče ke konkrétním diagnózám (např. Alzheimerova nemoc)
- » Informace o postupu v případě nastalé životní situace (smrt blízké osoby, přechod od domácí k institucionální péči)
- » Příznaky psychického vyčerpání

DOVEDNOSTI, SCHOPNOSTI – jaké dovednosti a schopnosti je můžeme naučit, v čem je můžeme trénovat?

- » Nácvik aplikace hygienických pomůcek
- » Nácvik používání a nastavování kompenzačních pomůcek
- » Nácvik manipulace s ležící osobou
- » Nácvik komunikace s nemocným či seniorem
- » Nácvik komunikace se členy rodiny
- » Nácvik komunikace specifických témat či v různých situacích, jakými jsou např. smrt pečované osoby, finanční otázky, přechod z domácí do institucionální péče
- » Nácvik komunikace s lékaři a dalšími institucemi
- » Nácvik relaxačních technik, cvičení, protažení těla
- » Konkrétní postup při řešení situace (vyplňování formulářů, na koho se obracet) – nejčastěji společně v rámci individuálního poradenství

MYŠLENÍ, POSTOJE, HODNOTY – co chceme, aby měli „v hlavě“? Jak mají přemýšlet... o sobě, o pečované osobě, o svojí situaci... ?

Pro inspiraci k tvorbě cílů v oblasti myšlení nám opět poslouží projekt Nejste na to sami. Zde jsou příklady změn „v hlavě“ účastníků, které byl projekt schopen zařídit:

- » Podpora strategického přemýšlení, dlouhodobého plánování zdrojů.
- » Změna myšlení vůči starému člověku, náhled do jeho situace, přijetí role pečujícího jako zodpovědnějšího (změna myšlení ve vztahu dospělé dítě – nemohoucí rodič).
- » Změna myšlení vůči sobě – od sebe-upozadování, -kritiky, -potlačení, k myšlení typu „jsem důležitý, významný, dělám smysluplnou práci, zasloužím ocenění“.
- » Změna myšlení od „nechci nikoho otravovat“ k „mám k dispozici účinnou pomoc, kterou potřebuji využívat, abych sám sebe, závislou osobu nebo i naši rodinu účinně podpořil ve zvládnání náročné situace“.



- » Změna myšlení v oblasti finanční odměny za péči od „rodiče mě vychovali, také za to nebrali peníze“ k „moje práce je významnou součástí systému péče, můžu za ní být i finančně ohodnocen např. z příspěvku na péči“
- » Změna myšlení v otázkách nemoci, smrti, stáří – od něčeho, co je v „normální“ společnosti tabu a máme to schovat a svěřit do institucionální péče, ke znormálnění a přijetí těchto fenoménů jako součást života. Přijetí nemoci vedlo i k významnému zlepšení péče o umírajícího, s přesahem do posílení rodiny i komunity umírajícího.
- » Změna myšlení v otázkách filozofie života - nebýt jen praktický, nechat závislé osobě i požitky ze života, radost, vzpomínky, smysluplné prožívání. „Život není jen o přežití, ale také o smysluplném prožívání.“
- » Změna myšlení v oblasti sdílení – od „ach jo, proč jenom já“ k „moje situace není ojedinělá, je to normální situace, týká se dříve nebo později všech, nejenom mně a mé rodiny“.
- » Přijetí varianty domácí péče jako zvládnutelné alternativy institucionální péče.

Příklad definovaných cílů pro podpůrnou skupinu účastníků, kteří sami dlouhodobě pečují o osobu se zhoršující se prognózou. Absolvent skupiny zejména:

- » Rozumí svojí roli neformálního pečujícího, zná její specifika a nároky na ní kladené
- » Ví, že je jako neformální pečující regulární součástí systému péče
- » Orientuje se v systému dostupné péče, zná specifika jednotlivých služeb
- » Rozumí pojmu „sdílená péče“, orientuje se v dostupných možnostech sdílené péče a zná finanční nároky těchto služeb
- » Orientuje se v dostupných hygienických a kompenzačních pomůckách, umí je aplikovat
- » Zná zásady úpravy bytu pro bezpečnost pohybu závislé osoby
- » Orientuje se v možnostech finančních příspěvků na péči
- » Zná zásady komunikace se závislou osobou, umí používat otevřené otázky
- » Zvýší svoji sebejistotu a sebevědomí při komunikaci s lékaři, lékárníky, prodejci pomůcek
- » Umí rozeznat příznaky psychického vyčerpání a má možnosti, které může pro sebe podporu využívat
- » Zná relaxační techniky, ví, které mu osobně fungují



Kvalitně připravená podpůrná skupina bude mít mnohem větší potenciál podpořit požadované změny. Definované cíle jsou jakýmsi minimem, k jejichž naplnění má projektová práce směřovat.

### 6.3 Role a zodpovědnosti v realizačním týmu

Samotná příprava a realizace podpůrné skupiny je poměrně náročná z hlediska lidských zdrojů, resp. všech rolí a zodpovědností, které do procesu přípravy a realizace podpůrné skupiny vstupují. Některé role může vykonávat jedna a tatáž osoba a pokud tomu tak je, pak je dobré reflektovat, jaké všechny role a s tím i odpovídající zodpovědnosti si na sebe bere.

#### 6.3.1 Projektový manažer, nebo-li vlastník podpůrné skupiny

- » Je zodpovědný za řízení procesů a lidí v projektu
- » Garantuje vysoký standard kvality podpůrné skupiny – organizační i odborný
- » Je zodpovědný za zajištění všech potřebných zdrojů – lidi, finance, zajištění prostoru
- » Řídí koordinaci osob (rolí) v projektu
- » Řídí vznik metodiky podpůrné skupiny
- » Řídí nábor cílové skupiny do projektu
- » Řídí koordinátora projektu jako people-manažer
- » Ostatní role v projektu řídí jako projektový manažer, je-li jejich přímý nadřízený, pak také jako people-manažer
- » Řídí a koordinuje propagaci projektu

#### 6.3.2 Metodik individuálního poradenství a návštěvy v domácnosti

- » Nastavuje metodiku individuálního poradenství
- » Nastavuje metodiku návštěvy v domácnosti
- » Zajišťuje metodické školení sociálních pracovníků



### 6.3.3 Metodik vzdělávacích modulů

- » Na základě zadání vlastníka projektu vytváří metodiku podpůrné skupiny
- » Zajišťuje školení pro lektory tak, aby každý lektor věděl, co a jak má v rámci svého vzdělávacího modulu dělat a jaké informace má s kým sdílet

### 6.3.4 Koordinátor organizace podpůrné skupiny

- » Koordinuje termíny podpůrných skupin
- » Provádí rezervace místnosti pro konání podpůrné skupiny
- » Zajišťuje potřebný standard místnosti – počet židlí vždy přesně v počtu účastníků (doporučený formát je v kruhu, aby mezi účastníky a lektory nevznikala zbytečná bariéra)
- » Zajišťuje občerstvení (pokud je součástí podpůrné skupiny), minimálně voda, káva, čaj
- » Rozesílá připomínací sms (termín a místo konání) účastníkům podpůrné skupiny den před konáním akce
- » Je přítomen při realizaci podpůrné skupiny
- » Koordinuje předání důležitých informací od lektora směrem k sociálnímu pracovníkovi pro individuální poradenství
- » Koordinuje návštěvy v domácím prostředí

### 6.3.5 Sociální pracovník pro individuální poradenství

- » Je hlavní kontaktní osobou pro cílovou skupinu, provádí první konzultaci s účastníkem před vstupem do projektu
- » Aktivně nabízí individuální poradenství účastníkovi, vysvětluje mu svoje možnosti i možnosti projektu
- » Jako jednu z možností nabízí návštěvu v domácnosti, případnou poptávku zadává koordinátorovi k vyřízení

### 6.3.6 Lektor

- » Je zodpovědný za realizaci podpůrné skupiny a naplnění cílů podpůrné skupiny v rámci svého vzdělávacího modulu
- » Předává informace o účastnících ve skupině dalšímu lektorovi (smyslem je, aby následující lektor věděl, jaká jsou specifika účastníků), udělá stručný zápis dle nastavené metodiky vzdělávání





### 6.3.7 Trenér dovedností v domácím prostředí

- » Vykonává návštěvu v domácnosti

### 6.3.8 Správce sociálních sítí

- » Má na starosti propagaci projektu na sociálních sítích
- » Samostatně spravuje existující profily
- » Aktivně oslovuje relevantní osoby (lektory, poradce, koordinátora, manažera projektu) a řídí vytváření příspěvků

V ideálním případě jsou všechny tyto role zastoupené různými lidmi, v případě realizace podpůrné skupiny v pečovatelské službě a s využitím menších zdrojů je k realizaci podpůrné skupiny potřeba minimálně 3 - 4 pracovníky, kteří budou všechny tyto role zastávat.

## 6.4 Následná péče o klienta

Co se stane s cílovou skupinou po skončení projektu? Jak zajistíme, že na to nebudou zase sami? Jaký typ a jakou formu pomoci nabídneme absolventům podpůrné skupiny, pokud nějakou chtějí či potřebují po skončení prvního absolvovaného běhu? Tohle jsou otázky, na které si projektový manažer musí odpovědět předem. Variantou je nabídka individuálního poradenství, popř. další navazující běh podpůrných skupin. V případě navazující podpůrné skupiny je možné podpůrné skupiny „šít na míru“, dle dalších témat a potřeb, která nám sdělují samotní účastníci. Další možnou variantou je „udržovací“ podpůrná skupina, s menší frekvencí, cca jednou za čtvrt roku.



## 7. PROCES REALIZACE PODPŮRNÉ SKUPINY: ZAČÁTKY A KONCE

### 7.1 PROPAGACE

Každý projekt podpůrné skupiny potřebuje mít kvalitní propagaci odpovídající požadavkům moderní doby. Podle hesla „o čem se nemluví, to jako kdyby nebylo“, doporučujeme tuto část nepodcenit a mít jí spíše jako zcela nezbytnou a samozřejmou součást (nejen) projektových činností.

Propagace plní několik funkcí:

- » Zajišťuje známost a povědomí o podpůrných skupinách pro širokou veřejnost
- » Oslovuje potenciální účastníky
- » Šíří výstupy a přínosy podpůrných skupin, což zase slouží k přilákání dalších potenciálních účastníků
- » Zajišťuje osvětu o neformální péči, problémech s ní spojenými a informuje o možnostech řešení
- » Zvyšuje informovanost o tématech neformální péče

Propagační materiály mají posloužit zejména cílové skupině, je tedy žádoucí dbát na srozumitelnost používaného jazyka tak, aby tomu rozumělo reálně i desetileté dítě. Slovy účastníků projektu Nejste na to sami: „*Název neformální pečující byl moc sofistikovaný a nesrozumitelný – já jsem si pod tím představila sestřičku v nemocnici.*“ „*Ten název mě původně spíš odradil, mohlo se to jmenovat Projekt pro lidi, kteří pečují o nemocného.*“

#### 7.1.1 SOCIÁLNÍ SÍŤ

Sociální sítě jsou fenoménem moderní doby a mohou být velmi rychlým a efektivním komunikačním prostředkem. Lze předpokládat, že velká část neformálních pečujících či jejich rodinných příslušníků sociální sítě využívá. Vytvoření propagační stránky s použitím sociálních sítí je pořád ještě levné a celkem jednoduché na obsluhu. Pokud neexistuje „živá“ webová stránka, na kterou může projekt odkazovat, sociální sítě jsou metodou volby jako jakési minimum pro vytvoření on-line existence projektu. Co může být součástí redakčního plánu:

- » Filozofie a hodnoty organizátora projektu
- » Populární články související s tématem péče v domácím prostředí



- » Informace o chystaném nebo probíhajícím projektu, termíny, témata jednotlivých setkání
- » Šíření výstupů podpůrných skupin, šíření úspěchů
- » Zveřejňování osobních příběhů, reference účastníků
- » Cokoliv dalšího, co zvýší atraktivitu organizátora i podpůrných skupin

Příspěvky mohou členové realizačního týmu sami dál šířit a sdílet, násobí se tím dosah nejenom konkrétního projektu, ale povědomí o problematice neformální péče jako takové.

### 7.1.2 INZERÁTY V NOVINÁCH, NA PARTNERSKÝCH WEBOVÝCH STRÁNKÁCH, LETÁKY

Tištěné inzeráty nebo oznámení na webových stránkách mohou být účinnou formou propagace projektu. Při formulaci textu je potřeba dbát na jednoduchý a srozumitelný jazyk.

Následující příklad formulace byl převzat z webu Městského úřadu Frýdek-Místek, <https://socialnisluzby.frydekmistek.cz/archiv/nejste-na-to-sami>

#### *Nejste na to sami*

*Pečujete o svého blízkého nebo se na péči připravujete? Nabízíme konzultace, kde získáte odpovědi na to, jak pečovat o svého blízkého, které pomůcky mohou pomoci, kde pomůcky získat, jak přizpůsobit domácí prostředí, jak požádat o sociální dávky, které služby mohou pomoci, kde hledat pomoc apod. Setkávat se můžeme individuálně nebo při konzultacích ve skupinách v Edukačním zázemí v Centru pečovatelské služby Frýdek-Místek, p. o., Zámecká 1266. Setkávání pro neformální pečující jsou realizována ve spolupráci s Českou asociací pečovatelské služby, z. s. Telefonicky se můžete dohodnout na termínu schůzky u paní...*

Letáky napsané podobnou jednoduchou a srozumitelnou formou jsou vhodné pro propagaci zejména v ordinacích lékařů, na Úřadech práce, na sociálních odborech komunálních úřadů, v domovech důchodců, ve zdravotnických potřebách a mohou je mít u sebe také terénní pečovatelé a pečovatelky. Vzhledem k finančním nákladům na výrobu letáků či jiné placené reklamy doporučujeme úzkou spolupráci s osobami z dané instituce, které mohou samy letáky nabízet vytipovaným pacientům či klientům. Letáky mohou být stabilně uveřejněné na nástěnce dané instituce, je pak ale potřeba pracovat s tímto materiálem, aby byl stále aktuální, starat se o tuto propagaci tak, aby nebyla „mrtvá“.

Při spolupráci s osobami v rámci konkrétních institucí doporučujeme osobní schůzku (s konkrétním lékařem, sestrou, úřednicí, prodavačkou...), která nemusí být dlouhá (cca 30 minut). Vhodnou osobou pro realizaci této schůzky jsou ti z vás a vašich kolegů, kteří mají tzv. prodejního ducha – jsou nadšení pro věc a umí těmto potenciálním spolupracovníkům



při propagaci projektu srozumitelně vysvětlit o co se jedná, jaké jsou přínosy projektu, jinak řečeno získat danou osobu na vaší stranu. Nepříjemnými interakcemi se nenechte odradit, hledejte dál takové lidi, kteří Vám s propagací pomůžou a budou chtít šířit váš projekt mezi pacienty a klienty. Čas od času se pak tomu lékaři či úředníci ozvěte, zejména když doporučí klienta do projektu. Uznání a respekt za práci, kterou děláme dobrovolně a z dobrého srdce potřebují nejenom neformální pečující, ale každý z nás. Významně to zvyšuje pravděpodobnost další úspěšné spolupráce a celkové chuti dál něco dělat.

Pokud máte dostatečné finanční prostředky pro tisk většího množství letáků a jste smíření s tím, že část z nich, možná většina skončí v koši, můžete tyto letáky dát k dispozici na hromádku k rozebrání v dané instituci, nicméně i tak platí, že před umístěním letáků má proběhnout 30-ti minutová schůzka s osobami, které budou podporovat váš projekt a mluvit o něm s cílovou skupinou při osobním kontaktu a odkazovat na letáky v čekárně či na chodbě.

### 7.1.3 PODCASTY A SPOLUPRÁCE S ASOCIACÍ

Pokročilejší a stále populárnější formou propagace může být vytvoření podcastu. Jednotlivé epizody by mohly sloužit jako „rozhlasová“ varianta podpory pro ty pečující, kteří by určitou formu podpory potřebovali a využili, ale poradenství je pro ně nedostupné nebo se jednoduše nechtějí skupinového setkávání zúčastňovat. Podcasty se zajímavými odborníky tak mohou sloužit jako jakási prodloužená ruka podpůrných skupin. Předpokládáme, že na realizaci úspěšného a atraktivního podcastu většina pečovatelských služeb sama stačit nebude, variantou může být požadavek vůči Asociaci na vytvoření takového nástroje. Pro pečovatelské služby by pak byla samozřejmostí aktivní práce s podcastem tak, aby se z něj stal „živý“ nástroj podpory a propagace cílové skupiny, například prostřednictvím sdílení podcastů na sociálních sítích pečovatelských služeb, informování absolventů či účastníků podpůrných skupin o každé nové epizodě apod.

## 7.2 INDIVIDUÁLNÍ OSLOVENÍ CÍLOVÉ SKUPINY

V rámci projektu Nejste na to sami byla většina účastníků podpůrných skupin rekrutovaná na základě přímého oslovení pracovníkem sociální služby nebo na doporučení rodinného příslušníka či známého. Individuální oslovování má být řízeno manažerem projektu, je to jedna z činností, která je přímo jeho zodpovědností. To neznamena, že manažer sám oslovuje cílovou skupinu, nicméně je zodpovědný za svůj tým „náborářů“.



Kdo řízeně oslovuje a jak?

- » Koordinátor podpůrné skupiny – aktivně vytipuje potenciální účastníky, sám je aktivně oslovuje – při osobním setkání nebo telefonicky
- » Sociální pracovníce a pečovatelky – při osobním setkání s cílovou skupinou v rámci konzultací, návštěvy v zařízení nebo při terénní práci

Manažer projektu zajistí předání veškerých informací, popř. propagačních materiálů potřebných k informování potenciálních účastníků, jakými jsou:

- » Stanovené cíle podpůrné skupiny
- » Přínosy podpůrné skupiny
- » Informace o harmonogramu a obsahu

Při individuálním oslovování cílové skupiny vlastně nemusí dojít k podrobnějšímu informování o charakteru skupiny, spíš jde o to vzbudit zájem nebo alespoň zvědavost. Pokud se to povede, následuje individuální schůzka se sociálním pracovníkem, na které už potenciální účastník získá všechny potřebné informace.

### 7.3 KONZULTACE PŘED ZAHÁJENÍM SKUPINY A KOORDINACE

Před spuštěním každého běhu podpůrných skupin doporučujeme jako standardní krok zařazovat individuální konzultaci, na které už dostane účastník všechny potřebné informace. Konzultaci realizuje „styčný důstojník“ účastníka – sociální pracovník. Na úvodní konzultaci je vhodné vyhradit si nejméně 1 hodinu. Setkání slouží zejména k informování účastníka o harmonogramu i obsahu skupin a k zodpovězení jeho dotazů. Dalším důležitým účelem úvodního setkání je nastavení bezpečí – účastník má dostat informace o možnosti se zapojit do diskuse, možnosti sdílet, ale také nesdílet, pokud to pro něj bude takto přijatelnější, informace o charakteru skupiny (malá skupina, profesionálně vedená lektorem).

V neposlední řadě sociální pracovník nabízí další projektové aktivity, včetně možnosti využití individuálního poradenství a návštěvy v domácnosti. Pokud se pečující ještě nerozhodl, zda do skupiny nastoupí, domlouvá si s ním pracovník přesný termín, do kdy se má rozhodnout. V určený den pracovník volá pečujícímu a potvrzuje si s ním jeho účast.

Pokud je účastník už na prvním setkání rozhodnutý do podpůrné skupiny nastoupit, bude dalším důležitým cílem první schůzky získání základních informací o účastníkovi, situaci péče, individuálních potřebách a očekáváních účastníka.



Od účastníka zjišťujeme:

- » O koho pečuje?
- » Jak dlouho péče trvá, kolik času mu péče zabere?
- » Je na péči sám, nebo mu někdo pomáhá?
- » Jaké jsou problémy, které řeší?
- » Jaké všechny možnosti, na které má nárok, využívá?

Na základě tohoto prvotního „screeningu“ pak může poradce plánovat a případně rovnou nabízet individuální poradenství.

Informace o každém novém „potvrzeném“ účastníkovi skupiny předává poradce koordinátorovi skupiny.

Koordinátor skupiny je „centrem“ organizace, u kterého se setkávají informace o počtu účastníků a zmíněné další základní informace. Koordinátor průběžně informuje o počtu potvrzených účastníků zejména poradce a další pracovníky, kteří oslovují potenciální účastníky napřímo.

Po ukončení nábory účastníků do skupiny předává koordinátor informace lektorovi prvního setkání, a to následující:

- » Počet účastníků
- » O koho pečují a s jakými očekáváními do skupiny jdou
- » Jaké problémy je trápí

## 7.4 PRVNÍ PODPŮRNÁ SKUPINA A PŘEDÁVÁNÍ INFORMACÍ

Podle toho, jak věci začnou, tak mají tendenci pokračovat. Obzvláště důležité je tedy první setkání, v rámci kterého se nastavuje celý charakter podpůrných skupin. Metodou volby je setkání seznamovací, při kterém se lektor věnuje otázkám významu neformálních pečujících v systému péče, důležitosti péče o sebe a dalším tématům s tím souvisejících. Zaměření pozornosti na účastníky a na jejich nelehkou roli mají potenciál nastavit už na začátku atmosféru sdílení, podporují bezpečnost účastníků – připadají si důležití, nemusí se za svoji situaci péče stydět.

Z hlediska týmové spolupráce je pak klíčové, aby koordinátor předal po skončení prvního i každého dalšího setkání informaci o slyšených individuálních potřebách, pokud nějaké slyšel, individuálním poradcům.

Pokud nějaké individuální potřeby zaznívaly, sociální pracovník se v průběhu následujících max. 3 dní účastníkovi ozve a nabídne mu termín poradenské schůzky.



Mezi podpůrnými skupinami předává koordinátor relevantní informace zase následujícímu lektorovi. Vzájemná koordinovanost přispívá k profesionalitě a k připravenosti lektorů na skupinová setkání.

## 7.5 VÝSTUPNÍ KONZULTACE, REFERENCE A NÁSLEDNÁ PÉČE

Ještě před posledním skupinovým setkáním si domlouvá „styčný“ sociální pracovník individuální setkání s účastníkem. Pokud je pro účastníka časově náročné přijít na osobní setkání, tak alespoň po telefonu. Informuje účastníka, že potřebujete 15 minut jeho času (po telefonu), při osobním setkání cca 1 hodinu. Toto setkání slouží k reflexi podpůrných skupin a k „vytěžení“ všeho oceněníhodného, posouvajícího, co účastníkovi fungovalo, co se u něj změnilo. Ptejme se jednoduše: k čemu Vám byly podpůrné skupiny dobré, co všechno jste se naučil/a, co se u vás díky podpůrné skupině změnilo? Zároveň se můžeme zeptat na doporučení, co by mohlo být příště jinak. Všechny odpovědi je dobré napsat a zacházet s nimi jako s daty. Management projektu je může využít pro další zlepšování následujících akcí.

Pokud byl účastník spokojen a v jeho životě se udály změny, které mu zkvalitnily život, požádejme ho o referenci. Získání reference od spokojeného účastníka by mělo být samozřejmostí. Je to přesně ten typ příspěvků na sociální sítě, které tam patří jako jedna z neúčinnějších a přirozených propagací. Příspěvky mohou být anonymní, nebo s použitím krycího jména.

Po skončení podpůrné skupiny se také s účastníkem domlouváme, co dál? Pokud jsou plánovaná další setkání, nabízíme mu pokračování podpůrné skupiny. Pokud zatím další skupinová setkání neplánujeme, zase mu aktivně nabízíme individuální poradenství, aby věděl, že na to ani po skončení jednoho běhu podpůrných skupin nemusí být sám.