

SWOT analýza systému péče o lidi se závažným duševním onemocněním

Návrh zpracovaný Pracovní skupinou pro komunitní služby pro osoby s SMI 12.11.2020

Vize systému péče o lidi s duševním onemocněním (Jak by měl systém vypadat v roce 2030):

Péče je realizována co nejbližší místu bydliště, duševně nemocní mají přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí a dalším podpůrným komunitním službám.

Služby jsou orientovány na podporu zotavení, neposilují závislost na vnější pomoci.

Všechny kroky vedou ke zvyšování kvality života lidí s duševním onemocněním s důrazem na uplatňování, prosazování a naplňování lidských práv a povinností.

Praha umožňuje rozmanitost a dostupnost služeb, které zajišťují naplňování potřeb lidí s vážným duševním onemocněním z pohledu celostního, tzn. služby s ohledem na zajištění potřeb v oblasti zdraví, sociální, kulturní, vzdělání, zaměstnání, bydlení apod.

Hlavním cílem transformace péče je zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním v Praze, podpořit je v jejich životě v přirozeném prostředí a v sociálním začlenění.

Transformace péče by měla vytvořit efektivní a účinný systém na sebe navazujících služeb, podpory a péče i řešení krizí.

Hodnotový rámec služeb. Systém služeb by měl:

- *umožnit, aby služby byly založeny na cílech a silných stránkách lidí, kteří je využívají. Aby podporovaly sebeurčení, zotavení a individuální péči nezávisle na symptomech a zranitelnosti lidí. Aby služby podporovaly osoby ve směřování k smysluplnému životu v jejich komunitě.*
- *umožnit, aby lidé se zkušeností s problémy duševního zdraví, stejně tak jako jejich rodiny a pečující byli aktivně zapojeni jako spoluvůrci plánování, rozvoje a poskytování služeb. Uživatelé služeb, pečující a profesionálové jsou všichni experti v zotavení v jejich vlastním životě a společně dosahují rozhodování.*
- *umožnit, aby služby respektovaly a chránily (lidská) práva lidí s duševním onemocněním.*
- *navádět a pomáhat v boji proti stigmatu spojeném s duševním onemocněním ve službách pro duševní zdraví i ve zbytku společnosti.*
- *napomáhat i kontrolovat, aby služby používaly nejméně omezující prostředí, jak je to možné, aby hospitalizace byla jen poslední možností, když všechny komunitní léčebné alternativy byly vyčerpány.*
- *napomáhat, aby nemocnice a týmy komunitních služeb pracovaly úzce společně se sdílenou společnou vizí a aby služby byly poskytovány v dobré kvalitě v souladu s praxí založenou na důkazech (evidence based practise).*
- *zabezpečit, aby služby byly dostupné a aby zabezpečovaly kontinuitu péče v místních podmínkách.*

- *napomáhat, aby veřejnost byla informována o službách i jejich metodách práce a výsledcích, které dosahují.*¹

Oblast SWOT	Popis
SÍŤ SLUŽEB	Dostupnost, kontinuita a návaznost služeb a programů, jejich rozmanitost a flexibilita, inovativnost i udržitelnost
ŘÍZENÍ, TVORBA SYSTÉMU A JEHO KOORDINACE	Organizace a zakotvení v systému, propojení na širší koncepce a politiky, propojení jednotlivých prvků a služeb, nastavení podmínek a procesů, řízení implementace Reformy
KVALITA	Zajištění kvality služeb, ochrany práv, orientace služeb na uživatele, jejich potřeby, na zotavení a práva uživatelů
INFORMACE A OSVĚTA, DESTIGMATIZACE	Informační provázanost v systému, dostupnost informací o službách i problematice duševního zdraví, komunikace Reformy, aktivity snižující stigmatizaci cílové skupiny
VZDĚLÁVÁNÍ	Zajišťování znalostí a dovedností, profesní příprava, praktické dovednosti odborníků
ADVOCACY A PODPORA UŽIVATELŮ A PEČUJÍCÍCH	Podpora uživatelských a rodičovských organizací v jejich existenci a vzájemné pomoci, v aktivním zapojování do ovlivňování systému péče i prosazování jejich práv a zájmů
FINANCOVÁNÍ	Nastavení systému – redistribuce finančních prostředků směřující k rozvoji a stabilitě služeb i systému.

Silné stránky

ŘÍZENÍ, TVORBA SYSTÉMU A JEHO KOORDINACE

- HMP je kompaktní územní celek s dobrou dopravní dostupností
- Hl.město Praha (HMP) aktivně spolupracuje na Reformě péče o duševní zdraví (dále jen Reforma) - Reforma je jednou z priorit v programovém prohlášení koalice vládnoucí v Praze, je podepsáno Memorandum o spolupráci při realizaci Reformy mezi HMP a MZ
- Existence strategií a plánů v oblasti služeb pro osoby s duševním onemocněním (Národní akční plán pro duševní zdraví, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Praze)
- Existuje vůle poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb i pacientů ke změně a rozvoji systému péče
- Je ustavena Krajská řídicí koordinační skupina v Praze (KKS)

¹ Hodnotový rámec služeb je převzatý z Evropské sítě komunitních služeb EUCOMS, <https://eucoms.net/>

- Pracovní skupiny pro SMI (komunitní služby pro SMI, bydlení, zaměstnávání) i pro další cílové skupiny (senioři s kognitivním deficitem, děti s potřebou podpory duševního zdraví, osoby s mentálním postižením hospitalizovaní v Psychiatrické nemocnici Bohnice – dále PNB) se pravidelně scházejí (v době pandemie v online prostoru)
- Dobrá spolupráce Magistrátu HMP a regionálního koordinátora a odborných garantů při implementaci Reformy, a to i v návaznosti na další politiky a strategie HMP
- Funguje dobrá vzájemná spolupráce poskytovatelů komunitních sociálních služeb (na úrovni tvorby metodik, tvorby koncepce péče)
- Pravidelně se setkávají zástupci komunitních služeb s PNB za facilitace metodiků multidisciplinarity při navazování pacientů hospitalizovaných v PNB (zejména z odd. následné péče) na komunitní služby s cílem jejich plánovitěho propouštění do běžných podmínek
- Politika a pravidla HMP v oblasti poskytování bytů v majetku města (sociálních bytů) umožňuje získání bydlení i pro osoby s SMI. Existuje dobře nastavená spolupráce mezi bytovým odborem MHMP a komunitními službami
- Existuje úzká spolupráce služeb při poskytování podpory v bydlení v komunitě (společný pořadník)
- Probíhá setkávání zástupců jednotlivých oblastí projektů Reformy na úrovni HMP (Tvorba sítě služeb, Transformace PNB, Kvalita, Multidisciplinarita, Destigmatizace) za účelem sladění postupů a aktivit a posilování synergie

FINANCOVÁNÍ

- Rozvoj komunitních služeb pro SMI je finančně podporován v rámci schváleného Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Praze (dále SPRSS) – z prostředků dotace MPSV i grantů HMP (a v souladu s tím, že Reforma je jednou z priorit HMP v tomto volebním období)
- 3 Centra duševního zdraví (CDZ) jsou financovány již v „běžném režimu“ – tedy z části z prostředků zdravotního pojištění a z části z dotací na poskytování sociální služby, ne z prostředků na plotní projekty
- VZP (centrála) se podílí na koncepčním nastavení financování systému péče. VZP (krajská pobočka) se účastní KKS i dalších jednání o Reformě v Praze
- Granty HMP (zdravotní a celopražského významu) umožňují financování svépomocných aktivit uživatelských organizací i programů na sociálně zdravotním pomezí.
- Hl.m.Praha poskytuje finanční prostředky na financování sociálních služeb i nad rámec dotací z MPSV prostřednictvím grantového schématu.
- O tématu duševního zdraví a poskytovatelích služeb (zejména z neziskového sektoru) je zčásti povědomost mezi nadacemi a fondy. Každoročně se podaří organizacím získat finanční prostředky z těchto zdrojů, byť spíše v menším objemu.

SÍŤ SLUŽEB

- Existuje vysoká variabilita sociálních a zdravotních služeb
- V Praze aktuálně působí 5 CDZ - pokrývají spádovou oblast přes 500 tis. obyvatel.
- V Praze působí 7 sociálních terénních týmů (týmy duševního zdraví, dále TDZ), byť ne v dostatečné personální kapacitě a aktuálně pokrývají spádovou oblast přes 500 tis. obyvatel Prahy.

- Poměrně hustá síť ambulantních psychiatrů v Praze, včetně pilotování ambulancí s rozšířenou psychiatrickou péčí
- Existence psychoterapeutických programů v DS a poměrně hustá síť nabízející psychologickou a PST pomoc (ve srovnání se zbytkem ČR)
- Otevřenost PNB pro nové přístupy a spolupráci s komunitními službami
- V PN Bohnice zavedený systém spolupráce se spádovými komunitními službami pro SMI.
- Zavedení 177 akutních psychiatrických lůžek v PNB
- Spolupráce Psychiatrické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice (PK VFN) se spádovými terénními službami
- Existence krizových služeb v Praze – Centrum krizové intervence v PNB, RIAPS a další menší týmy.
- Dobrá spolupráce komunitních služeb a MHMP v oblasti přidělování sociálních bytů včetně nastavení nižšího prahu pro přidělování sociálních bytů osobám s duševním onemocněním
- Záchraná služba HMP je dobře zabezpečena a postupně se její pracovníci více orientují i v problematice duševního zdraví (zlepšení přístupu a komunikace ke klientům, vyšší kompetence v třídění problematiky)
- V Praze existuje program práce dobrovolníků s cílovou skupinou
- Široká paleta programů na podporu pracovního uplatnění a jejich vzájemná koordinace
- Individual placement and support (IPS) jako metoda podporovaného zaměstnávání je pevná součást CDZ a pozitivně využívá multidisciplinaritu v CDZ.
- V Praze funguje celá řada míst dobré praxe, např.:
 - v poskytování sociálně zdravotních služeb (CDZ - společné týmu zdravotníků a sociálních pracovníků)
 - v oblasti zaměstnávání uživatelů služby (systémy podporovaného zaměstnávání)
 - existující svépomocné uživatelské aktivity (pacientští důvěrníci, kluby)
 - samotní uživatelé jsou součástí týmů poskytujících sociální služby jako peer konzultanti
 - program zapojení peer pracovníků v PNB
 - spolupráce CDZ s praktickými lékaři a dalšími službami v komunitě
- V Praze je vzhledem k zaměstnávání poměrně široké spektrum pracovních příležitostí

INFORMACE A OSVĚTA, DESTIGMATIZACE

- Existence poměrně velkého množství různých destigmatizačních programů, často s dlouho tradicí
- Existuje několik programů prevence v oblasti duševního zdraví ve středních i základních školách
- Nastavená spolupráce organizací poskytující destigmatizační aktivity v rámci iniciativy Praha duševní
- Existují a jsou realizovány programy proškolení veřejné správy, sociálních a zdravotních služeb v rámci projektu Destigmatizace
- Dobrá praxe destigmatizačních programů v oblasti kultury
- Pro zaměstnávání cílové skupiny je důležité, že v Praze je mezi zaměstnavateli i relativně otevřená tolerantní společnost a je možné zde využít i určitou míru anonymity

VZDĚLÁVÁNÍ

- V Praze je poměrně dostatek pregraduálního vzdělávání profesí, které se uplatňují v péči o duševní zdraví (psychiatři, psychologové, zdravotní sestry, sociální pracovníci).
- V Praze existuje kromě pregraduálního vzdělávání zdravotních sester také vzdělávání psychiatrických sester.
- V Praze je velká nabídka školitelů a celkem pružná reakce na potřeby
- Akreditované programy pro sociální služby nabízí Centrum vzdělávání Fokusu Praha, a to včetně peer lektorů. Dále jsou využívány programy CRPDZ, také s peer lektory.
- Existence velké školy sociálně a zdravotně orientovaných škol. Některé z nich jsou propojeny na služby, studenti tam absolvují stáže
- V Praze existuje pregraduální vzdělávání pro sociální pracovníky, kde je nabízeno i určité penzum učiva v oblasti duševního zdraví
- Existuje spolupráce mezi některými školami a poskytovatelskými organizacemi ohledně stáží.
- PNB umožňuje stáže pro pracovníky komunitních služeb (mimo období pandemie)

KVALITA

- V rámci NAPDZ byla zpracována analýza omezovacích prostředků (včetně režimových opatření) používaných v psychiatrických nemocnicích
- Komunitní služby mají dlouholetou praxi v poskytování služeb orientovaných na potřeby klientů a zaměřené na jejich zotavení
- Ve službách se používají nástroje pro individuální práci založené na zotavení (I.ROC, CARE)
- V PNB bylo provedeno hodnocení kvality podle WHO toolkitu, metodiky kvality je zpracováno doporučení pro pracovníky a management PNB

ADVOCACY A PODPORA UŽIVATELŮ A PEČUJÍCÍCH

- V Praze existuje několik svépomocných uživatelských aktivit (pacientští důvěrníci, kluby), některé mají již dlouho historii a tradici
- Samotní uživatelé jsou součástí týmů poskytujících sociální služby (např. peer konzultanti) zejména v terénních službách
- V PNB již několik let běží program zapojení peer pracovníků zejména formou peer klubu a zapojení na odd. následné péče
- Lidé se zkušeností s duševním onemocněním i pečující jsou členy KKS
- Lidé se zkušeností s duševním onemocněním jsou členy monitorovacích orgánů některých CDZ
- Podporu uživatelů domoci se práv poskytují v Praze i některé lidskoprávní organizace, byť aktuálně spíše ojediněle
- V Praze je ustavena skupina uživatelských aktivit a aktivit rodičů nazvaná SETUŽ. Ta komunikuje průběžně s regionálním konzultantem.

Slabé stránky

ŘÍZENÍ, TVORBA SYSTÉMU A JEHO KOORDINACE

- Téma duševního zdraví není na úrovni HMP nadresortně zastřešeno, je proto obtížné řešit průřezová témata jako např. bydlení, zaměstnávání, prorodinnou politiku, ad.
- MHMP nemá přímý vliv na systém zdravotní péče v Praze. Systém registrací zdravotních zařízení je spíše formální, většina nemocnic je zřizována MZ.
- Reforma a kroky k jejímu naplňování nejsou dostatečně koordinovány s jednotlivými MČ
- Geograficky nevyvážená síť sociálních služeb (v některých MČ stále ještě neexistují sociální služby pro D.N.)
- Akutní psychiatrická lůžka nejsou rovnoměrně rozprostřena po Praze – kromě PN Bohnic jsou pouze v PK VFN a Ústřední vojenská nemocnice (ÚVN)
- Nedostatečný multidisciplinární přístup – nedaří se nám propojovat týmy takovým způsobem, aby se vytvářel okolo klienta virtuální multidisciplinární tým složený z pracovníků lůžkového zdravotního odd. a z pracovníků komunitní služby, příp. dalších navazujících služeb
- Struktura pavilonů PNB (není rozdělena podle spádových oblastí) stěžuje spolupráci se spádovými komunitními službami
- Není nastaven systém monitorování realizace Reformy
- Není nastaven systém vyhodnocování dopadů jednotlivých rozvojových aktivit
- Chybí přehledná analýza míry ohrožení chudobou u osob s SMI v Praze (finanční příjem, zaměstnanost, bydlení, ad.)
- Není zmapováno, kolik osob bez domova potřebuje odbornou podporu v oblasti duševního zdraví (na základě zahraničních odhadů a aktuálně provedeného selfreportingu v rámci zpracovávané Analýzy bezdomovectví v Praze, lze předpokládat, že podíl těchto osob je až 40 – 60%).
- Chybí údaje o míře nezaměstnanosti cílové skupiny v Praze
- Chybí statistická data o čerpání pražských služeb občany ze Středočeského kraje a naopak. To se týká sociálních služeb,

FINANCOVÁNÍ

- Praha může čerpat pouze omezený objem prostředků z Evropského sociálního fondu, to zároveň zvyšuje konkurenci o tyto prostředky.
- Směrné číslo pro přerozdělení dotací pro sociální služby z MPSV na jednotlivé kraje je výrazně nevýhodné pro Hl.m.Prahu – znamená to proporcionálně menší podíl ze státního rozpočtu a větší podíl financování z jiných zdrojů, např. od Hl.m.Prahy
- Praha přináší pro provozovatele služeb poměrně vysoké náklady provozní a zejména personální
- Největší podíl nákladů za psychiatrickou péči nese následná lůžková péče, dle dat VZP 51,6 % (7,6 miliardy Kč), která je hrazena paušální sazbou za ošetrovací den. Systém úhrad tedy nadále motivuje poskytovatele k tomu, aby bylo obsazeno co nejvíce lůžek po co nejdelší čas.
- Stávající systém posuzování zdravotního stavu a míry soběstačnosti pro účely invalidity a přiznání příspěvku na péči nedostatečně zohledňuje problematiku osob s SMI. Invalidní důchody části osob s SMI v Praze nestačí na důstojný život.

- V Praze je dle odhadů velký počet osob s SMI, které nemají přiznanu výplatu invalidního důchodu. Tato skutečnost významně snižuje možnost návratu těchto osob z dlouhodobé hospitalizace do běžného života.²
- Cílová skupina SMI má významně nízké finanční příjmy a jsou ohroženi chudobou – to jim často neumožňuje nakoupit si další podpůrné služby – např. právní pomoc, často jim to neumožňuje zapojení do volnočasových a kulturních aktivit, cestování (nemohou využívat výhody osob s TZP), apod.³
- Velká část osob s SMI má dluhy a hrozí jim exekuce.
- Terénní a krizová pomoc je ze zdravotního pojištění financována nedostatečně, je nezbytné dofinancování z jiných zdrojů.
- Malý finanční prostor (v dotacích a grantech) pro vzdělávání pracovníků ve službách pro SMI nad rámec povinného zákonného vzdělávání.
- Prevence problému v duševním zdraví není dostatečně zohledněna v akreditačním systému primární prevence. Z toho plyne nepoměrně menší objem finančních prostředků na toto téma věnovaný z prostředků HMP i MČ⁴.

SÍŤ SLUŽEB

- V některých částech Prahy nejsou dostupné služby multidisciplinárních terénních týmů
- Personální kapacita CDZ a TDZ je stále personálně omezená
- Financování zdravotních částí CDZ neumožňuje poskytování služeb pro osoby na pomezí či za hranicí diagnostického vymezení či mimo spádovou oblast, což znamená, že pro část osob nejsou tyto služby dostupné. To se týká i osob bez trvalého bydliště (respektive s fiktivním bydlištěm - vystěhovaných z bytů a trvale hlášených na ohlašovně úřadu).
- Nejsou dostupné komunitní služby pro lidi, kteří potřebují dlouhodobou a intenzivní podporu a péči, mnohdy 24/7. To se negativně dotýká zejména osob dlouhodobě hospitalizovaných v PNB, jejichž míra funkčního postižení je vlivem nemoci i dlouhodobé hospitalizace snížena.
- Služby domovů se zvláštním režimem pro vymezenou skupinu nejsou individualizované a jsou lokalizované mimo Prahu
- Nedostatečná kapacita služeb pro vyhledávání (assertive outreach) a následnou podporu do té doby neléčených osob cílové skupiny
- Nedostupnost (zejména finanční) běžného bydlení pro cílovou skupinu
- Velmi málo sociálních bytů na úrovni Hl.m.Prahy i jednotlivých MČ určených pro cílovou skupinu
- Chráněné bydlení bytů nastavené jako tréninkové, není vzhledem k nedostupnosti návazného bydlení dostupné (klienti zde zůstávají i několik let, protože nemají kam jít)
- Naplněná kapacita sociálních služeb chráněného bydlení neumožňuje přijímat klienty z hospitalizace
- Nedostatek míst v CHB pro klienty s duální diagnózou či poruchami osobnosti, Tito klienti jsou těžko umístitelní do běžných skupinových bydlení pro SMI (narušování komunity, nedostatek personálu, který by uměl s danou skupinou pracovat).

² Výstup ze škálování v PNB, 2020

³ Výzkum NÚDZ

⁴ Přehled výsledků grantových programů HMP a MČ v období 2018, 2019

- Chybí funkční nábytková banka, která by pomohla s vybavením sociálních bytů.
- Menší dostupnost obecných poradenských služeb pro cílovou skupinu
- Nedostatek služeb pro osoby s poruchou osobnosti (např. podpora v individuálním bydlení)
- Nedostatek služeb pro smíšené skupiny např. pro osoby s duálními diagnózami, pro osoby s organickým postižením a s psychotickým onemocněním
- Není zřejmé, jaké jsou možnosti pro lidi, kteří nemají trvalé bydliště v Praze, ale chtějí zůstat v Praze (služby bydlení včetně přidělování sociálních bytů není určeno pro osoby bez prokazatelného bydlení na území Prahy)
- Není řešena otázka bydlení a služeb pro osoby s duševním onemocněním nad 66 let. Domovy pro seniory nepřijímají cílovou skupinu osob s SMI. Duševní onemocnění (SMI) je často kontraindikací (protiprávní) pro přijetí do těchto pobytových sociálních služeb
- Krizová pomoc v Praze je fragmentovaná (také podle dg), s minimálním segmentem terénní práce, je nedostatečně zajištěna návaznost pomoci.
- Pro část osob bez domova není odborná komunitní podpora dostupná z důvodu absence systému spolupráce mezi bezdomoveckými službami a službami pro duševní zdraví
- Nedostupnost psychoterapie v aktuálním stavu zejména v oblastech, kde nejsou CDZ
- Málo podpůrných programů a intervencí terapeutického zaměření také z důvodu obtížnosti jejich financování (chybí prostor ve službách pro individuální podpůrné hovory)
- Vysoká nezaměstnanost cílové skupiny (např. nezaměstnanost lidí propuštěných z lůžkové psych. péče přesahuje 75 %, v letech 2005 až 2014 dosahovala 82,1 %⁵, 73% klientů služeb CDZ je zcela bez práce či dobrovolnické činnosti.⁶)
- Nedostatek dostupných míst na zkrácený pracovní úvazek na běžném pracovním trhu
- Obtíže při zaměstnávání lidí s duševním onemocněním na běžném pracovním trhu často vyplývají z přestávek či mezerách v pracovních kariérách lidí s duševním onemocněním a z kolísavého zdravotního stavu lidí s duševním onemocněním
- Chybějící péče o duševní zdraví na pracovišti obecně ztěžuje zaměstnávání lidí s SMI.

INFORMACE A OSVĚTA, DESTIGMATIZACE

- Nedostatečná informovanost veřejnosti o problematice duševních onemocnění a možnostech léčby.
- Chybí aktualizovaný přehled o stávajících službách v oblasti duševního zdraví v Praze. A to i v důsledku toho, že se díky Reformě podařilo dynamicky tyto služby rozvíjet.
- Nedostupnost informací o obsahu nabízených služeb (nejsou dostatečně srozumitelné pro cílovou skupinu)
- Nedostatečná informovanost pracovníků veřejných institucí o problematice duševních onemocnění a možnostech léčby
- Stále je vysoká míra stigmatizace lidí s duševním onemocněním nejen ve veřejnosti ale i ve zdravotnictví a veřejné správě.
- Přetrvávající vysoká míra stigmatizace cílové skupiny. Například u potenciálních zaměstnavatelů je velké stigma a diskriminace omezující je v zaměstnávání.
- V Praze není plošně nastaven systém prevence problémů v duševním zdraví, problémy se řeší až nákladnou odbornou pomocí a krizovou podporou, hospitalizací, apod.

⁵ Výzkum NÚDZ

⁶ Hodnocení pilotních projektů CDZ

- Ve školách je kladen malý důraz na podporu duševního zdraví

VZDĚLÁVÁNÍ

- Nízké kompetence v komunikaci s lidmi s duševním onemocněním u služeb, které nejsou specializované na SMI (například občanské poradny)
- Nízká odborná způsobilost posudkových lékařů pro cílovou skupinu
- Nízké kompetence opatrovníků v komunikaci s lidmi s duševním onemocněním
- Pregraduální vzdělávání lékařů obsahuje pouze okrajově komunitní péči, moderní trendy v péči např. zotavení, otevřený dialog.
- Předatestační přípravu psychiatrů není až na výjimky poskytována v komunitních službách.
- Neprobíhají (nebo pouze v minimální míře) stáže pracovníků lůžkových psychiatrických zařízení v komunitních službách.
- Snížená dostupnost rekvalifikačních kurzů pro cílovou skupinu před jejich potenciálním zaměstnáním.

KVALITA

- Vnitřní nastavení služeb zejména zdravotních, ale i sociálních (pravidla, vnitřní směrnice, režimová opatření, organizace služeb) často neumožňuje reagovat na potřeby klienta a často naopak zvyšuje práh služby.
- Velikost a prostorové uspořádání a organizace péče PNB neumožňuje poskytování kvalitní individualizované péče
- V PNB je nadále velká míra omezování práv pacientů (omezovacími prostředky i režimovou léčbou). Některá odd. (např. odd.27) i přes snahu personálu nejsou schopna tuto míru výrazně snížit.
- V PNB je stále poměrně vysoký počet klientů s ústavní ochrannou léčbou - 55 osob⁷ mimo sexuologické či adiktologické léčby, byť v období 2017 – 2018 došlo k výraznému snížení tohoto počtu o 1/3. Stále chybí možnosti alternativ k ústavní ochranné léčbě.
- Materiálně technické podmínky v PNB, personální kompetence a kapacita i nastavení průběhu léčby nedává dostatečný důraz na začleňování uživatelů do běžného života, na jejich zotavení⁸. Neumožňuje dostatečné soukromí, nezohledňuje dostatečně preference pacientů. Obdobná situace je i v domovech se zvláštním režimem.
- Neexistuje dostatečná kontrola opatrovnictví, metodická podpora veřejných opatrovníků (prostřednictvím pracovníků MHMP) není dostatečná.
- Na území Prahy není systematická podpora uživatelů omezených ve svéprávnosti.
- Malá flexibilita pobytových sociálních služeb (i chráněných bydlení) v reagování na individuální potřeby klienta v daném čase (často zapříčiněno omezenou personální kapacitou, financemi, registrací, dotačním projektem).
- Neexistuje funkční systém hodnocení a podpory rozvoje kvality sociálních služeb se zapojením uživatelů a jejich blízkých.

⁷ Data z šetření 2018, Příloha Národního akčního plánu, MZ, 2020

⁸ Výstupy z hodnocení podle WHO toolkitu prováděného v psychiatrických nemocnicích v roce 2018

ADVOCACY A PODPORA UŽIVATELŮ A PEČUJÍCÍCH

- Neexistence advokačního systému – domoci se práv vůči psychiatrickým nemocnicím, pobytovým sociálním službám, nespravedlivému posouzení v případě dávek apod. je velmi obtížné.
- Chybí silná sjednocující platforma pro uživatelské hnutí v regionu, platforma nebo střešní či servisní organizace, která by podporovala malé uživatelské skupiny (projektový management, fundraising, apod.)
- Uživatelské organizace nejsou dostatečně asertivní při presentaci své problematiky, při vyjednávání a obhajobě práv a zájmů cílové skupiny (také vlivem stigmatizace a selfstigmatizace)
- Svépomocné uživatelské skupiny jsou méně stabilní také v důsledku onemocnění členů
- Podpora pečujících pro cílovou skupinu není dostatečně etablovaná ve společnosti
- Rodinní příslušníci obtížně hledají vyváženost podpory (péče) svých blízkých s duševním onemocněním a umožnění jim osamostatnění
- V Praze nejsou zapojeni rodinní příslušníci do samotného poskytování služeb (peer pečující)

Příležitosti

ŘÍZENÍ, TVORBA SYSTÉMU A JEHO KOORDINACE

- Národní akční plán pro duševní zdraví dává rámec pro tvorbu systému na úrovni kraje.
- Novelu zákona o zdravotních službách a zákona o sociálních službách dají legislativní rámec pro centra duševního zdraví
- Schválení zákona o sociálním bydlení umožní rozšířit příležitosti sociálního bydlení pro cílovou skupinu po celé Praze (tzn. i do MČ, kde to zatím neprobíhá).
- Vstřícná sociálně orientovaná politika kraje vůči nízkopříjmovým skupinám.
- Implementace Memoranda o spolupráci na Reformě mezi MHMP a MZ pomůže zakotvit některá opatření do dlouhodobé koncepce a strategie MHMP.
- Zapojit problematiku duševního zdraví do dalších strategií (bezdomecká, protidrogová, ad.) umožní pokrýt stávající šedé zóny a pomoci klientům na rozhraní cílových skupin.
- Promítnout problematiku duševního zdraví do dalších politik města, např. budování dostupného sociálního bydlení, podpory sociálního podnikání, prorodinné politiky, ad.
- Zakotvit na krajské i národní úrovni strategii deinstitucionalizace – se souběžným posilováním komunitních služeb by to znamenalo omezování (nenavyšování) pobytových institucionálních služeb.
- Zakotvit Krajské koordinační skupiny do struktury výborů a komisí zastupitelstva, což umožní dlouhodobou udržitelnost strategie a naplňování Akčního plánu
- Zřídit výkonný tým pro Reformu péče o duševní zdraví na úrovni Prahy (příp. společně se Středočeským krajem) s úzkým navázáním na orgány Hl.m.Prahy a se zastoupením pracovníků MHMP v tomto týmu (příp. s úzkým navázáním i na Středočeský kraj a se zastoupením pracovníků Středočeského kraje) a zafinancováním zabezpečit jeho fungování.
- Nastavit mechanismus hodnocení implementace Reformy, který dá jednoznačnou zpětnou vazbu pro HMP i poskytovatele

- Presentovat hodnocení realizace Reformy v komisích a výborech napříč zastupitelstvem HMP, což pomůže získat dlouhodobou podporu pro pokračování Reformy.
- Vytvořit informační portál nebo informační středisko (hub) o Reformě v Praze napomůže informovanosti o službách i změnách v oblasti péče o duševní zdraví i o aktuálním dění v Reformě v Praze (info z KKS, pracovních skupin, vznik nových služeb, změny ve službách, apod.)
- Využít externí experty z ČR a zahraničí, což umožní inspirovat se z dobré praxe a vyhnout se chybám či rizikům při realizaci. Sdílení zahraniční praxe pomůže rozptýlit obavy ze změn.
- Více zapojit MČ do Reformy, zejména ve tvorbě systému a koordinaci
- Užší spolupráce všech poskytovatelů na smluvní bázi nejen co se týká spolupráce na péči konkrétních klientů, ale také při plánování rozvoje služeb
- Spolupráce HMP, MZ i dalších institucí a organizací na deinstitucionalizaci PNB – propojit a sladit akční plán rozvoje služeb a transformační plán PNB
- Zapojit HMP do plánu transformace PNB (spolu s PNB a MZ) a zároveň připravit spolu s MZ a PNB návrhy na využití areálu PNB pro občanskou vybavenost pro občany Prahy.
- Nastavit systém spolupráce mezi službami pro duševní zdraví, adiktologickými službami a službami pro osoby bez domova.
- Využít mezisektorové spolupráce (občanský sektor, akademický sektor, podnikatelský sektor, veřejná správa....).
- Využít pilotní projekty v rámci Reformy při medializaci podpory Reformy
- Sběr statistických dat a příběhů pro presentaci úspěchů Reformy
- Shromáždit z dostupných zdrojů informace o zaměstnanosti osob s duševním onemocněním a o úspěšnosti stávajících programů. Případně realizovat průzkum. Výsledky publikovat.
- Analyzovat oblasti, ve kterých je žádoucí úzká spolupráce Prahy a Středočeského kraje.

FINANCOVÁNÍ

- Využít zdrojů evropských fondů pro inovativní projekty
- Využít IROP pro investiční projekty
- Zajistit financování na rozvoj uživatelských hnutí.
- Granty na inovativní a průřezové projekty, na podporu a monitoring reformy.
- Využít finančních zdrojů na financování prevence a destigmatizačních a informačních kampaní
- Spolupracovat s dalšími zdravotními pojišťovnami
- Vyjednat financování služeb a projektů Reformy od MČ
- Využít nadační zdroje a fundraising na chybějící segmenty služeb
- Zajistit financování pro řízení a koordinaci Reformy na úrovni Prahy
- Finančně podpořit zahraniční spolupráci a sdílení dobré praxe, včetně zahraniční supervize krajského systému péče.
- Nastavit granty MHMP tak, aby umožňovaly financování vzdělávání pracovníků v sociálních službách nad rámec povinného vzdělávání.
- Nastavit systém veřejných zakázek se sociálním dopadem na úrovni HMP i MČ, což by mělo pomoci sociálním firmám a obecně zaměstnavatelům OZP (osob se zdravotním postižením)

- Hledat zdroje pro individuální podpůrné fondy pro klienty (v rámci HMP?), ze kterých by se klientům na přechodnou dobu hradily základní potřeby (např. nájem, kauci na bydlení, apod.). Tzv. individuální balíčky fungují v zahraničí – např. v Terstu, UK.
- Obecně podporovat existenci zkrácených úvazků a flexibilních forem pracovních poměrů (na běžném trhu)

SÍŤ SLUŽEB

- Pokračovat v multidisciplinární spolupráci na všech úrovních – uvnitř týmů v lůžkových psychiatrických odděleních, mezi lůžkovými psychiatrickými zařízeními a komunitními službami, mezi všemi službami v rámci komunity
- Prohloubit spolupráci mezi PNB a komunitními týmy ve společném přípravě individuálních plánů klientů dlouhodobě hospitalizovaných při jejich opouštění PNB
- Nastavit funkční spolupráci PNB a komunitních služeb na akutních odděleních, a to při příjmech do PNB i při propouštění.
- Projekt na vytvoření funkčního a koordinovaného systému propojení jednotlivých služeb a prvků při řešení krizových situací v oblasti duševního zdraví
- Nastavit systémovou spolupráci CDZ / TDZ s IZS, zejména ZS HMP.
- Zapojit CDZ do krizové pomoci ve své spádové oblasti
- MHMP se aktivně zapojí do systému krizové pomoci svým týmem
- Propojit služby s projektem Vizdom na early intervention
- Rozšířit programy Individual placement of support (IPS). Úspěšnost služby (sledováno při ukončení programu) činí 56%, přičemž přibližně 60% míst je na otevřeném, nikoliv chráněném pracovním trhu⁹.
- Vznik inovativních služeb v systému, např. Recovery house, recovery college, apod., které budou inspirovat novým pojetím a přístupem
- Zavést moderní přístupy a modely v péči, např. recovery, otevřený dialog, housing first, ad.
- Zavést alternativní online podporu tam, kde je to vhodné nebo nevyhnutelné a zajistit pro to finanční příj. organizační a legislativní podporu.
- Realizace pilotního projektu multidisciplinárního forenzního týmu (od ledna 2021)
- Aktualizovat koncepci podpory bydlení v Praze – navýšení kapacit pobytových služeb včetně individualizovaných 24/7 služeb.
- Přebudovat koncept CHB tak, aby nemělo stanovenou dobu trvání, ale aby se zde klient opravdu cítil doma. Považoval by takové bydlení jako svůj skutečný domov, kterému nekončí doba užívání, jak je to ve většině služeb bydlení
- Významně posílit specializované profese v týmech (např. adiktolog, specialista na poruchy osobnosti v týmech podpory bydlení). Poskytování podpory těmto klientům v samostatných sociálních bytech.
- V systému potřebujeme více možností bydlení pro klienty, pro které je nízká intenzita podpory v sociálních bytech nedostačující. Jedná se o formy bydlení, jakými jsou CHB nebo sociální byty s intenzivní podporou mnohdy s pečovatelskou péčí. Jedná se o dlouhodobé bydlení, které nahradí pobyt v PNB, DZR nebo zabrání bezdomovectví.

⁹ Platforma IPS

- Vytvořit tzv. krátkodobé odlehčovací služby pro klienty – dle inspirace ze zahraničí: klient má možnost si jít někam oddechnout na pár dní v roce od tíže „obstarávání běžného života“. Jednalo by se např. o týdenní plně hrazený pobyt včetně stravy, kde by klienti mohli čerpat různorodé aktivity včetně např. terapeutických rozhovorů na podporu zvládnání stresových situací.
- Vznik sociálně realitní agentury, která by pomáhala vyhledávat vhodné nemovitosti pro podnájem, pronájem pro sociální byty.
- Spolupráce s MPSV na podpoře sociálního bydlení a sociálního podnikání
- Navázání užší a systémové spolupráce s pečovatelskými službami a home care i s pobytovými službami domovů pro seniory a DOZP i praktickými lékaři.
- Propojení služeb pro lidi s mentálním postižením s PNB, příp. komunitními službami
- Využití potenciálu dílen a obslužných provozů a centrální terapie v PNB pro pracovní rehabilitaci a zaměstnávání uživatelů péče. Příprava pilotního projektu se zahraničními partnery.
- Posílit dobrovolnické služby v oblasti péče o duševní zdraví
- Proměna pečovatelských služeb (rozšíření provozní doby, odklon od pouze úklidu a rozvozu stravy) napomůže se zabezpečením péče o některé klienty.
- Podpora komunitních center včetně kulturně zaměřených programů.
- Vznik týmu duševního zdraví orientovaného na lidi bez domova a široce spolupracujícího s CDZ, TDZ
- Kromě CDZ i do TDZ integrovat komponentu IPS. Tím by bylo zajištěno rovnoměrné pokrytí celého území službou s prokázanou účinností při umísťování na otevřeném pracovním trhu.
- Na úrovni města Prahy zachovat a podpořit široké spektrum dalších služeb pro podporu zaměstnávání (s jasně definovaným rozsahem). Jedná se o služby tréninkové zaměstnání (kavárny), přípravy na práci, chráněná pracoviště.
- Zlepšit networking (vzájemné setkávání a informování) služeb v oblasti zaměstnávání.
- Zvýšení incidence popandemických obtíží v duševním zdraví povede k posílení segmentu krizové pomoci a ochotě toto systémově zabezpečit.
- Významným způsobem rozvíjet preventivní programy pro širokou společnost

VZDĚLÁVÁNÍ

- Využít zahraniční zkušenosti – např. konkrétní modely péče (Finsko, Holandsko, Itálie, Velká Británie)
- Systematicky vzdělávat příslušníky policie, IZS, pracovníky veřejné správy, opatrovníky v porozumění problematice duševního zdraví, v komunikaci s cílovou klientelou (posudková služba)
- Zvýšit odbornou orientaci a kompetence veřejných opatrovníků – zkvalitnit metodickou podporu opatrovníkům
- Vzájemné stážování pracovníků psychiatrických nemocnic a komunitních služeb.
- Vzdělávání pracovníků zdravotních služeb v systému a přístupech práce komunitních služeb
- Zajistit předatestační přípravu psychiatrů, psychologů v komunitních službách.

- Granty MHMP umožňují financování vzdělávání pracovníků v sociálních službách nad rámec povinného vzdělávání.
- Zvýšit dostupnost rekvalifikačních programů, kterých by se mohli účastnit lidé s duševním onemocněním.
- Projekt na podporu vzdělávání a supervize pracovníků ve službách,

INFORMACE A OSVĚTA, DESTIGMATIZACE

- Naplnit Programové prohlášení koalice RHMP: Zlepšíme dostupnost péče o duševní zdraví včetně programů prevence a včasné diagnostiky duševních onemocnění. Zlepšíme povědomí Pražanů o způsobech péče o duševní zdraví
- Praha duševní jako široká zastřešující iniciativa informativních, preventivních a destigmatizačních aktivit a partner Hl.m.Prahy
- Rozšířit nabídku stávajících preventivních programů na školách apod.
- Doplnit duševní zdraví do témat primární prevence
- Zlepšit celkové povědomí o systému komunitní péče, znalost i pro odborníky
- Průběžně aktualizovat informační portál (www.psychportal.cz) o službách a dostupné pomoci v oblasti duševního zdraví
- Pokračovat v pravidelných besedách o tématech duševního zdraví (Minuty duše, ad.)
- Vyjednat širokou politickou záštitu pro prevenci a destigmatizaci
- Realizovat destigmatizační programy cílené přímo na zaměstnavatele (se zapojením zaměstnavatelů např.).
- Ve spolupráci HMP a Prahy duševní připravit informačně destigmatizační kampaň s využitím plakátovacích ploch a sociálních médií. Získat k tomu mediální partnerství.
- Představitelé Prahy zaštiťují destigmatizační a informační kampaně duševního zdraví
- Do informačních a destigmatizačních kampaní se zapojují známé osobnosti
- Využít mobilizace společnosti po covidu.

KVALITA

- V PNB bylo provedeno hodnocení kvality podle WHO toolkitu, metodiky kvality je zpracováno doporučení pro pracovníky a management PNB
- Projekt na podporu zvýšení kvality péče (a dodržování práv dle CRPD) v lůžkových psychiatrických zařízeních a domovech se zvláštním režimem
- Nastavit indikátory kvality služeb i systém kontroly
- Zavést způsob monitoringu kvality a se zapojením uživatelů a rodinných příslušníků
- Projekt na hodnocení kvality poskytované péče v komunitních službách, s vyhodnocením dopadů péče a kvalitativního hodnocení.

ADVOCACY A PODPORA UŽIVATELŮ A PEČUJÍCÍCH

- Vytvořit roli ombudsmana péče o duševní zdraví monitorujícího dodržování práv ve všech službách pro lidi s duševním onemocněním se zapojením lidí se zkušeností
- Zajistit zastoupení uživatelů a rodinných příslušníků ve vedení (či v dozorových orgánech) velkých poskytovatelských organizací (včetně PNB i komunitních služeb)

- Nastavit pravidelné konzultace člena rady ZHMP se zástupci uživatelského hnutí
- Pořádat pravidelné besedy a konzultace RK s uživateli
- Vytvořit informační portál nebo informační centrum (hub) o Reformě v Praze, což napomůže informovanosti o službách i změnách v oblasti péče o duševní zdraví
- Vybudovat „kamennou“ Akademii zotavení (recovery college) v Praze
- Zajistit poradenské místo pro pečující a rodinné příslušníky
- Podpora peer pracovníků a vzniku jejich profesní organizace
- Připravit a realizovat projekt na zajištění právní pomoci pro pacienty nedobrovolně hospitalizované v PNB
- Větší využívání pro bono právních služeb
- Větší angažovanost a podpora ze strany patientské rady při MZ
- Propojení a spolupráce různých organizací pečujících (nejen v oblasti duševního zdraví)

Hrozby

TVORBA SYSTÉMU A JEHO KOORDINACE

- Nepodaří se prosadit potřebné legislativní normy podporující Reformu péče o duševní zdraví (Z. o zdravotní péči, Z. o sociálních službách, Z. o sociálním bydlení, ad.) i větší rovnoprávnost cílové skupiny (posuzování pro invaliditu a PnP, ad.)
- Novela zákona o sociálních službách odebere plánování rozvoje sociálních služeb z krajské úrovně a převede na centrální. Kraje a Praha ztratí odpovědnost za síť služeb.
- Nestabilní právní prostředí a politická situace pro transformační snahy
- Neshoda politických sil v Praze na potřebnosti Reformy a z toho plynoucí chybějící politická vůle k pokračování reformy
- Nedostatečná podpora Reformy na krajské úrovni ze strany MZ a MPSV, příp. Rady vlády pro duševní zdraví
- Nedostatečná kontinuita na úrovni HMP a MČ v důsledku neschválení strategického dokumentu pro pokračování Reformy
- Lobbyistické a mocenské tlaky v ZHMP na zastavení Reformy
- Netransparentnost procesu transformace, nedostatek informací o Reformě
- Neukotvenost Reformy ve struktuře MHMP po ukončení projektů Reformy na MZ povede k nekoordinovanosti a neprovázání Reformy na jednotlivé strategie.
- Karanténní opatření v souvislosti s covidem omezuje spolupráci komunitních služeb s psychiatrickými nemocnicemi, resp. s klienty t. č. hospitalizovanými.
- Systémově nedostatečná spolupráce s Policií ČR a městskou policií
- Zvyšující se nezaměstnanost v době pocovidu neumožní zaměstnávání lidem s duševním onemocněním.

FINANCOVÁNÍ

- Nedostatečné financování a personální nestabilita v sociálních službách
- Nedostatečné finanční prostředky uživatelů sociálních služeb (často jde o nezaměstnané, bez příspěvku na péči či přiznaným stupněm invalidity, případně přiznaným stupněm invalidity, ale bez přiznaného ID na dávkách pomoci v hmotné nouzi)
- Zvyšující ceny poplatků za léky prohlubují chudobu jako doprovodný jev nemoci

- Objem dotací na sociální služby z MPSV se i přes přísliby pro Reformu péče o duševní zdraví nezvýší.
- Financování zdravotních služeb stále podporuje více lůžkovou péči oproti terénní a komunitní péči.
- Omezení finančních zdrojů pro Reformu v důsledku covidu či následné ekonomické krize.
- Nedostupnost (zhoršená dostupnost) služeb pro lidi s minimálním nebo žádným příjmem. (hrazené sociální služby – pobytové sociální služby, pečovatelská služba, asistenční služby, PST v privátních praxích, ad.)
- Nízké ohodnocení pracovníků ze sociální oblasti znamená obtížně získat a udržet kvalifikované zaměstnance.
- Nastavení financování zdravotní části CDZ prostřednictvím úhrad nebude umožňovat poskytovat kvalitní terénní péči a nebude dostatečně motivující pro vznik dalších CDZ.
- Bude vzrůstat míra chudoba a bezdomovectví u lidí s duševním onemocněním.
- Nedostatek finančních zdrojů na zahraniční spolupráci
- Nedostupná finanční podpora pro malé uživatelské svépomocné organizace (příliš náročná administrace, lékařská garance, apod.)

SÍŤ SLUŽEB

- Nezměněná či zhoršená bytová situace v Praze.
- Nepodaří se získat dostatek běžných bytů pro sociální bydlení nebo chráněné bydlení.
- Nebude se dařit zabezpečení podpory lidem s potřebou vyšší míry podpory v komunitě, což neumožní jejich propuštění z PNB
- V pokračování Reformy převládne humanizace psychiatrických nemocnic namísto jejich deinstitutionalizace.
- Pomalá deinstitutionalizace PNB bude zdražovat její proces a bude třeba také investovat do postupně stárnoucích budov.
- Zastaví se podpora deinstitutionalizace pobytových sociálních služeb na úrovni MPSV (v tuto chvíli zakotvené ve strategii rozvoje sociálních služeb)
- Nedostatek odborného personálu pro komunitní služby i lůžkové psychiatrické služby.
- Neochota spolupracovat – mezi službami, mezi profesemi
- Prodlužování či opakování pandemie a karanténních opatření
- Neustálý rozvoj a růst služeb některých poskytovatelů destabilizuje organizaci
- Nárůst nezaměstnanosti povede k nižší úspěšnosti IPS a dalších programů podpory zaměstnanosti cílové skupiny
- Velký nárůst popandemických stavů depresí, úzkostí, sebevraždnosti povede ne k posílení primární prevence a krizových služeb, ale k navyšování kapacit psychiatrických lůžkových zařízení

INFORMACE A OSVĚTA, DESTIGMATIZACE

- Reforma nedostává prostor v médiích, nefunguje informovanost široké populace
- Přístup somatické medicíny – vlivem stigmatizace cílové skupiny je duševní nemoc vnímána jako kontraindikace léčebné péče – to vede k diskriminaci
- Negativní postoj komunity v důsledku stigmatizace psychiatrické oblasti

- Akreditační procesy primární prevence na MŠMT se nerozeběhnou
- Nějaká kauza ohledně člověka s duševním onemocněním (agrese, apod.) obrátí veřejnost proti Reformě a proti deinstitucionalizaci PNB, proti komunitním službám
- Nárůst xenofobních nálad ve společnosti zhorší stigmatizaci lidí s duševním onemocněním

VZDĚLÁVÁNÍ

- nedostatečné kompetence Policí ČR a městskou policií pro jednání s cílovou klientelou
- Neznalost procesu transformace mezi odbornou společností
- Způsob přípravy odborníků během studia - nedostatek praxe a praktických dovedností při nástupu do práce s lidmi s DO znamená vysokou investici na vstupu pro zaměstnavatele
- Nedostatek kvalifikovaného personálu v komunitních službách, zejména psychiatrů a psychologů (zůstávají v privátu nebo v lůžkových psychiatrických zařízeních)
- Protipandemická opatření neumožňují presenční vzdělávání ani semináře a konference
- Pandemie neumožňuje úzkou spolupráci se zahraničím

KVALITA

- Ztráta ambice MPSV řešit kvalitu sociálních služeb z centrální úrovně
- Nastavení formálního hodnocení kvality v systému péče o duševní zdraví (převzetí systému akreditace zdravotnických zařízení bez jakéhokoli kritického posouzení)
- Nebude zajištěna metodická podpora CDZ, která dnes probíhá v rámci projektů MZ.
- Velká averze personálu PNB vůči návrhům a doporučením metodiků kvality
- Nefunkční spolupráce opatrovníků MČ a metodické podpory ze strany MHMP

ADVOCACY A PODPORA UŽIVATELŮ A PEČUJÍCÍCH

- Nepodaří se motivovat dostatek uživatelů a rodinných příslušníků pro aktivní zapojování do Reformy a do advokačních aktivit.
- Nespoupráve lidskoprávních organizací a svépomocných organizací
- Uzavřenost poskytovatelských organizací nepodpoří větší rozvoj svépomocných uživatelských organizací
- Vyčerpanost a vyhoření leaderů uživatelského hnutí