Tretman: Psihosocijalni tretman u terapijskoj zajednici

Provoditelj: Zajednica Pape Ivana XXIII
Godina provedbe: 2025

Kratki opis programa

Psihosocijalni tretman eksperimentatora i osoba s problemom ovisnosti i/ili komorbiditetom, te obitelji putem savjetodavnog rada odnosi se na provedbu kraćeg i duljeg programa psihosocijalne rehabilitacije i resocijalizacije u terapijskoj zajednici. Psihosocijalni tretman sastoji se od detektiranja budućih korisnika, motivacijskog procesa, savjetodavnog rada, faze prihvata, rezidencijalnog tretmana, te resocijalizacije i reintegracije korisnika u društvo. Tretman omogućava osobama s problemom ovisnosti modifikaciju ponašanja, uči ih socijalnim vještinama, načinima rješavanja problema, stjecanju radnih navika, pomaže u rješavanju egzistencijalnih pitanja, educira o zdravim načinima života, prevenciji relapsa, zaraznih bolesti i obrazuje sudionike za rad i privređivanje.

Sažetak programa

Terapijska zajednica predstavlja privremenu zamjensku obitelj, a proces preodgoja koncipiran je kroz elemente zdravog, odgovornog odgoja. U kontroliranim uvjetima radi se na otkrivanju i otklanjaju uzroka ovisnosti, preodgoju i usvajanju općeprihvaćenih vrijednosti, te rekonstrukciji osobnosti s ciljem ponovne socijalizacije, odnosno postupnog preuzimanja odgovornosti za samostalan i društveno funkcionalan život osobe. Metoda terapijske zajednice bazira se na kognitivno bihevioralnim tehnikama, odnosno u osnovi na postavljanju granica i ostvarenju privilegija. Rad s korisnicima prožima se kroz individualno i grupni rad uz niz metoda temeljenih na principima pomoći do samopomoći kao i edukativno informativnih radionica.
Promijenjeni profil ovisnika, te značajno veći postotak ovisnika sa komorbiditetom (neki procjenjuju i do 70% ovisničke populacije) čine neophodnim okretanje prema timskom, multidisciplinarnom, međusektorskom i stručnom radu. Analizirajući promjene u navikama konzumacije droga uočili smo da je u posljednjem desetljeću u ovisničkoj populaciji došlo do značajno složenijih i težih psihofizičkih posljedica. Neosporno je da je značajno raširena poliuporaba (konzumacija više različitih droga), da su vrlo prisutne zlouporabe sintetičkih droga, da je vidljiv porast broja ovisnika koji osim dijagnoze ovisnosti imaju barem još jednu (ako ne i više) psihijatrijskih dijagnoza, te da se uočava i zlouporaba supstitucijske terapije koja je danas u dvostruko široj primjeni nego što je bila prije jednog desetljeća. Naša specifičnost, odnosno prednost je da jedini u RH integriramo osobe s višestrukim dijagnozama s „nešto zdravijim" ovisnicima, iako je u današnje vrijeme jasno da „čistih" heroinskih ovisnika gotovo uopće više nema. Komorbiditet je istodobno medicinski i socijalni problem, dovodi do češćeg i većeg korištenja zdravstvenog sustava. Osnivanje terapijske zajednice za korisnike s komorbiditetom je jedan od prioritetnih ciljeva u Strategiji i Akcijskom planu. Kada je riječ o komorbiditetu, jasno je da je zadaća složenija iz razloga što je potrebno liječiti dvije ili više bolesti, zbog čega se povećava potreba objedinjavanja socijalnog i zdravstvenog tretmana. Terapijska zajednica zapravo i jest mjesto susreta ova dva pristupa, bez kojih nije moguće riješiti problem komorbiditeta. Ne slažemo se da je potrebno izdvajati ove korisnike, već držimo da treba uspostaviti „harmoničan odnos" među korisnicima s različitim poteškoćama, kako jedna skupina ne bi negativno utjecala na drugu. Kad se metoda terapijske zajednice provodi na kvalitetan i stručan način, brojni korisnici mogu doći do „stanja čistoće" u kojem uredno socijalno funkcioniraju.

Program psihosocijalne rehabilitacije 2+1 godina sastoji se od:
Prva faza „PRIHVAT" (traje do 6 mjeseci). Nakon uspostave prvog kontakta i savjetodavnog rada u savjetovalištu korisnika se upućuje u jednu od naših terapijskih zajednica. Tretman započinje potpisivanjem informiranog pristanka - terapijskog ugovora o tretmanu i skrbi. Nakon toga slijedi identifikacija potreba te izrada terapijskog plana koji podrazumijeva analizu medicinske i druge dokumentacije (psihološke, socijalne i radne karakteristike i potrebe, povijest bolesti, iskustva prethodnih tretmana i slično), te izradu mišljenja i prijedloga radi definiranja ciljeva i prioriteta tretmana. Provedba terapijskog plana vrši se metodom terapijske zajednice koja podrazumijeva multidisciplinarnost i skup intervencija putem kojih se dolazi do preoblikovanja ponašanja iz nepoželjnog u zdravo i poželjno. Tretman

uključuje trening socijalnih vještina u socijalnim i interpersonalnim situacijama putem vježbanja definiranja i kontrole emocija, komunikacijskih vještina, treninga asertivnosti, razvijanje samokritičnosti, kreativnosti i slično.
Ova faza služi kao filter za prvo vrednovanje i izgradnju motivacije korisnika, koji su pretpostavka individualnom terapijskom programu. Prihvat postaje mjesto u kojem se daje oblik osobnom putu, odnosno definira prva inačica individualnog plana. U njemu se korisnici prihvaćaju i u kriznim situacijama, uči ih se normama ponašanja, traži se prilagodba okruženju i pravilima terapijske zajednice, poštivanje drugih korisnika, te se monitoriraju potrebe novopridošlog korisnika.
Terapijske grupe se održavaju, dva puta tjedno, te se koriste kao alat u radu s korisnicima u svrhu samoupoznavanja i postupnog razvijanja komunikacijskih vještina, kao pomoć u svladavanju teškoća suživota s drugima (s drugima, a ne pored i protiv drugih). Paralelno s terapijskim grupama se vode individualni terapijski razgovori na inicijativu korisnika i stručnih radnika, preporučljivo jedan put tjedno, odnosno prema potrebi.
Druga faza „TERAPIJSKA ZAJEDNICA“ (traje od 6 do 18 mjeseci). To je faza produbljivanja i ponovne razrade rehabilitacijskog plana. Usvojena metodologija teži ispitivanju obiteljskog aspekta ispred radnog, suradnji i otvorenosti prema području gdje se nalazimo. Od korisnika se uz pomoć individualnog i grupnog rada traži da iskaže sve svoje traume, poteškoće, želje, potrebe.
Naš pristup uključuje metode prema pravilima struka, pomoći i samopomoći. Nikada ne nudimo gotova rješenja, već potičemo korisnika da sam nađe rješenja i odgovore na svoje stanje. Sami korisnici tijekom ove faze mijenjaju svoj vrijednosni sustav i idu prema putu preuzimanja potpune odgovornosti za svoje ponašanje. U ovoj fazi je jako važan grupni rad i međusobna pomoć korisnika. Ne smijemo zanemariti odgovornosti za pojedine zadaće i uloge koje se kreću od najmanje, kada korisnik tek dođe u ovu fazu, te prema njegovim zaslugama i radu prelazi na preuzimanje sve viših stupnjeva odgovornosti putem kojih mu se daje sve više povjerenja. Također, korisnici usvajaju nove vještine i znanja, prije svega na planu kvalitetne komunikacije, kreativnosti i drugo. Organizira se slobodno vrijeme, a jednom tjedno se provode sportske aktivnosti. I ova se faza realizira u uvjetima smještaja.
U ovoj fazi se provodi najznačajniji i temeljni dio programa psihosocijalne rehabilitacije kroz sljedeće aktivnosti:
-grupni terapijski rad s korisnicima (dva puta tjedno),
-individualni terapijski rad s korisnicima (jedan put tjedno), što predstavlja nastavak rehabilitacijskog programa na temelju individualnog plana pojedinog korisnika,
-odgovornosti u kući: (održavanje higijene, okoliša, vrta, briga o životinjama, kuhanje, pranje, održavanje kapelice i rasporeda molitve, održavanje radionice s alatom, organizacija društvenih i sportskih igara i zajedničkih izlazaka, posjete kulturnim i prirodnim znamenitostima, odlazak na more ili skijanje, druženje s korisnicima iz drugih naših centara).
-mjesečni susreti s članovima obitelji u terapijskoj zajednici: individualni i grupni razgovori sa stručnim radnicima, izgradnja novih odnosa roditelja i djece/partnera kroz razgovore i donošenje zajedničkih i osobnih odluka, igre i druženja (obiteljska terapija),
-učenje socijalnih vještina putem radionica i edukacija.
Navedene aktivnosti služe kao alat za upoznavanje osobe s vlastitim kapacitetom, talentima, slabostima i ograničenjima, a sve u svrhu konačnog oporavka i osamostaljenja. Putem njih se provode ciljane socijalne i psihosocijalne mjere, radne i radno okupacijske aktivnosti i psihološka podrška, u tom se razdoblju počinju provoditi i mjere iz Projekta resocijalizacije Vlade RH.
Treća faza „RESOCIJALIZACIJA“. U ovoj fazi se korisnici pripremaju za povratak u društvenu zajednicu. Imaju više slobode glede samostalnog kretanja u lokalnoj i široj zajednici. To je vrijeme u kojem se vrše provjere izbora i odluka glede korisnikove budućnosti. Korisnicima se pruža mogućnost korištenja mjera iz Vladinog Projekta resocijalizacije, tko se želi zaposliti ili volontirati u terapijskoj zajednici omogućava mu se, po izboru, rad u terapijskoj zajednici s ovisnicima ili sa osobama s invaliditetom, psihički bolesnim, starim i nemoćnim osobama. Ukoliko tko želi ostvariti radno iskustvo (različiti oblici humanitarnog rada) u nekoj drugoj zemlji osiguravamo i tu mogućnost.
Praćenje korisnika i pružanje psihosocijalne podrške se nastavlja, u promijenjenim uvjetima, kad korisnik završi program i smještaj u terapijskoj zajednici.

1. Županije provedbe

Dubrovačko-neretvanska, Splitsko-dalmatinska

2. Vrsta tretmana
Rezidencijalni

4. Vrste usluga u okviru psihosocijalnog programa
Program klasične 'drug free' terapijske zajednice, Radna terapija, Individualni terapijski rad s ovisnicima, Grupni terapijski rad s ovisnicima, Kulturno-zabavne aktivnosti, Projekt za zatvorenike ovisnike, Obrazovanje, Savjetodavni rad s ovisnicima, Savjetovanje roditelja, Pomoć pri upućivanju na liječenje u TZ-u u inozemstvo

5. Suradnici u provedbi
- Klinika za psihijatriju Vrapče – Zavod za dualne poremećaje
- Zavodi za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske i Dubrovačko-neretvanske županije
- Hrvatski zavodi za socijalni rad s područja cijele RH
- Gradovi: Vrgorac, Metković, Split, Sinj
- Županije: Splitsko-dalmatinska i Dubrovačko-neretvanska
- Zatvori i probacijski uredi
- Druge udruge i terapijske zajednice s područja RH

6. Broj ovisnika koji su uspješno završili tretman
Muškarci: 12
Žene: 5
Ukupno: 17

7. Prosječno vrijeme boravka u domu / terapijskoj zajednici za ovisnike koji su uspješno završili tretman
1 godina i 6 mjeseci

8. Broj ovisnika koji nisu uspješno završili tretman
Muškarci: 73
Žene: 19
Ukupno: 92

9. Prosječno vrijeme boravka u domu / terapijskoj zajednici za ovisnike koji nisu uspješno završili tretman
4 mjeseca

10. Pratite li ovisnike koji su uspješno završili tretman nakon odlaska iz doma/terapijske zajednice
Da

11. Razdoblje praćenja ovisnika koji su uspješno završili tretman nakon odlaska iz doma/terapijske zajednice
7 godina

12. Broj osoba koje u razdoblju praćenja uspješno održavaju apstinenciju i uspješno su se uključile u život u zajednici
Muškarci: 45
Žene: 15
Ukupno: 60

13. Imate li strane državljane u tretmanu terapijske zajednice
Da

14. Ako da, navedite njihov broj i zemlju iz kojih dolaze
8 korisnika ukupno: Albanija (1), Bosna i Hercegovina (2), Bugarska (1), Makedonija (1) Crna Gora (2), Slovenija (1),.

15. Ukupno obuhvaćenih ovisnika u tretmanu
Muškarci: 127
Žene: 40
Ukupno: 167

16. Novi u ustanovi / TZ (prvi put u tretmanu)
Muškarci: 87
Žene: 24
Ukupno: 111

17. Novi u sustavu (broj osoba u tretmanu prvi put uopće)
Muškarci: 17
Žene: 7
Ukupno: 24

18. Dobna i spolna struktura opijatskih ovisnika (heroin i drugi opijati) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14	0	0	0
14-15	0	0	0
15-19	0	0	0
20-24	1	0	1
25-29	4	0	4
30-34	4	0	4
35-39	3	3	6
40 nadalje	7	0	7
Ukupno	19	3	22

19. Dobna i spolna struktura ovisnika i konzumenata ostalih droga (ecstasy, marihuana, kokain, speed i druge) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14	0	0	0
14-15	0	0	0
15-19	18	5	23
20-24	15	1	16
25-29	14	1	15
30-34	20	1	21
35-39	10	3	13
40 nadalje	9	2	11
Ukupno	86	13	99

20. Dobna i spolna struktura novopridošlih opijatskih ovisnika (heroin i drugi opijati) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14	0	0	0
14-15	0	0	0
15-19	0	0	0
20-24	3	0	3
25-29	1	0	1
30-34	1	0	1
35-39	2	1	3
40 nadalje	0	0	0
Ukupno	7	1	8

21. Dobna i spolna struktura novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga (ecstasy, marihuana, kokain, speed i druge) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14	0	0	0
14-15	0	0	0
15-19	1	0	1
20-24	0	0	0
25-29	4	1	5
30-34	6	2	8
35-39	8	2	10
40 nadalje	8	6	14
Ukupno	27	11	38

22. Broj ovisnika u terapijskim zajednicama / domovima po županiji prebivališta ovisnika, a ne terapijske zajednice

Županija	Muškarci	Žene
Zagrebačka	10	4
Sisačko-moslavačka	4	2
Karlovačka	0	0
Varaždinska	2	1
Koprivničko-križevačka	0	0
Bjelovarsko-bilogorska	0	0
Primorsko-goranska	6	1
Ličko-senjska	0	0
Požeško-slavonska	2	1
Brodsko-posavska	2	0
Zadarska	6	1
Osječko-baranjska	4	1
Šibensko-kninska	8	2
Vukovarsko-srijemska	1	0
Splitsko-dalmatinska	43	11
Istarska	7	2
Dubrovačko-neretvanska	10	4
Međimurska	0	0

Grad Zagreb	17	6
Stranci	5	4
Ukupno	127	40

23. Oblik tretmana koji provodi Vaša udruga / terapijska ili stambena zajednica / ustanova
Institucionalni

24. Broj ovisnika ukupno obuhvaćenih institucionalnim tretmanom udruge, terapijske zajednice / ustanove
Muškarci: 127
Žene: 40
Ukupno: 167

25. Broj novih ovisnika u udruzi, terapijskoj zajednici / ustanovi (ranije uključeni u institucionalni tretman i/ili na liječenje u sustavu)
Muškarci: 55
Žene: 12
Ukupno: 67

26. Broj novih ovisnika u sustavu (prvi put uključeni u institucionalni tretman i/ili liječenje)
Muškarci: 17
Žene: 4
Ukupno: 21

27. Broj ovisnika ukupno obuhvaćenih vaninstitucionalnim tretmanom udruge, terapijske zajednice / ustanove
Muškarci: 0
Žene: 0
Ukupno: 0

28. Broj novih ovisnika u udruzi, terapijskoj zajednici / ustanovi (ranije uključeni u vaninstitucionalni tretman i/ili na liječenje u sustavu)
Muškarci: 0
Žene: 0
Ukupno: 0

29. Broj novih ovisnika u sustavu (prvi put uključeni u vaninstitucionalni tretman i/ili liječenje)
Muškarci: 0
Žene: 0
Ukupno: 0

30. Broj ovisnika koju su, uz posredovanje Vaše terapijske zajednice / doma, upućeni u terapijske zajednice u inozemstvo

Naziv države	Terapijska zajednica	Muškarci	Žene
Italija	3	3	0

31. Broj obitelji s kojima je obavljeno savjetovanje o problemu droga
170

32. Broj obitelji kojima je od strane Vaše ustanove / terapijske zajednice pružena kakva druga psihosocijalna pomoć
60

33. Navesti vrstu druge pomoći obiteljima
Rad s obitelji uključuje konfrontaciju korisnika i članova obitelji, prevladavanje kriznih situacija, individualne i grupne razgovore sa stručnim radnicima, donošenje zajedničkih obiteljskih i osobnih odluka, igre i druženja.

34. Evaluacija programa
Evaluacija procesa: Da
Metoda evaluacije procesa: Sastanci stručnog tima,
terapijske grupe (održavaju se tri puta tjedno),
neposredni svakodnevni uvid u pojedinog korisnika,
intervjui (provode se kontinuirano - svakodnevno),
analiza tijeka procesa sukladno individualnim planovima.
Metode koje su korištene za vrednovanje aktivnosti su:
- u savjetodavnom radu korišten je Beckov Inventar Depresivnosti koji mjeri opće, emocionalne, kognitivne, motivacijske i tjelesne simptome depresije. S roditeljima se radila psihoedukacija o efikasnijim roditeljskim kompetencijama, odgojnim stilovima i njihovim efektima na mentalno zdravlje i navike kod djece;
- anketni upitnik s kojim smo mjerili zadovoljstvo tretmanom i kvalitetu života korisnika.
Evaluacija učinka: Da
Metoda evaluacije učinka: Metode koje su korištene za vrednovanje aktivnosti su:
- u savjetodavnom radu korišten je Beckov Inventar Depresivnosti koji mjeri opće, emocionalne, kognitivne, motivacijske i tjelesne simptome depresije. S roditeljima se radila psihoedukacija o efikasnijim roditeljskim kompetencijama, odgojnim stilovima i njihovim efektima na mentalno zdravlje i navike kod djece;
- anketni upitnik s kojim smo mjerili zadovoljstvo tretmanom i kvalitetu života korisnika.
Mjerenje uspješnosti tretmana se vršilo:
- putem analize broja uključenih i onih koji su napustili tretman, odnosno postotkom ostanka u tretmanu;
- izračunom broja korisnika i duljine vremenskog perioda provedenog u psihosocijalnom tretmanu (retencija)
- mjerenjem terapijskog napretka korisnika koje se vršilo putem analize ponašanja,
- mjerenje apstinencije se vršilo na način da se metodom uzimanja njihove izjave i izjave obitelji utvrdilo koliko je korisnika od onih koji su napustili ili završili program recidiviralo i rezultat se uspoređivao s prijašnjim rezultatom,
- evaluacijskim upitnicima nakon svake održane radionice i javne tribine, utvrdili smo zadovoljstvo korisnika održanom aktivnošću i prijedloge za naredne susrete, što nam je omogućilo usklađivanje narednih aktivnosti sa potrebama i željama korisnika.
Najvažniji rezultati evaluacije: Provedena je evaluacija programa. Kao rezultat savjetodavnog rada kod mladih korisnika je došlo do većeg stupnja samopouzdanja i samopoštovanja koji predstavljaju bitne aspekte u donošenju odluka u mladih. U roditelja koji su posjetili savjetovalište postignut je veći stupanj razumijevanja za promjene do kojih dolazi tijekom adolescentnog razdoblja u njihove djece. Kod korisnika koji su zadovoljili kriterije za prijem u terapijsku zajednicu postignut je jasniji uvid u situaciju u kojoj se nalaze, postignuta su jasna i realna očekivanja od psihosocijalnog tretmana, upoznati su sa specifičnostima tretmana i s najčešćim poteškoćama s kojima se korisnici susreću.
Kod korisnika koji su obuhvaćeni programom psihosocijalne rehabilitacije sa smještajem u terapijskoj zajednici u oba modula, postignuto je zadovoljstvo tretmanom i povećana je kvaliteta života, povećana je razina znanja o bolestima ovisnosti i o načinima ponovne uspostave kontrole nad svojim životom. Korisnici su upoznati s ponašanjima koja trebaju izbjegavati, te aktivnostima koje integriraju u svoje slobodno vrijeme kako bi izbjegli povratak u ovisnost. Nadalje, uspostavljena je apstinencija, povećana suradljivost, a kod korisnika kojima je ordinirana, pojačana je učinkovitost farmakoterapije. Promijenjen je stil i poboljšana je kvaliteta života korisnika.
Kod članova obitelji korisnika povećane su razine znanja o problematici ovisnosti, usvojeni su zdravi obrasci ponašanja, razvijene sposobnosti kvalitetnije komunikacije i usvojen je konstruktivniji način rješavanja problema. Konkretne promjene koje možemo navesti odnose se na veću senzibilizaciju lokalne zajednice, koja je po svojoj

strukturi dosta zatvorena. Ostvaren je viši stupanj razumijevanja, kako kod direktnih korisnika tako i kod indirektnih korisnika. Navedenom su pridonijeli bolja informiranost i bolja komunikacija. Kao rezultat aktivnog rada na ovom projektu formirana je stabilna mreža dionika i produktivna suradnja na lokalnoj razini, a sve s ciljem multidisciplinarnog i sinergijskog djelovanja na području suzbijanja ovisnosti.
Mišljenja smo kako smo obuhvatom ovog broja korisnika doprinijeli smanjenju broja ovisnika na „ulici“, te boljoj kvaliteti života u lokalnoj i cijeloj, društvenoj zajednici.

35. Evaluatori
Unutarnji i vanjski

36. Problemi u radu s kojima ste se susretali
Osobe s narušenim mentalnim zdravljem još uvijek su stigmatizirane u društvu, a ako su k tome još i ovisnici, problem je veći i kompleksniji, kako u svakodnevnom funkcioniranju tih osoba, tako i u njihovom liječenju. Ako je mentalno zdravlje narušeno, treba učiniti sve da se ono poboljša, jer osobe s narušenim mentalnim zdravljem teže funkcioniraju u svakodnevnim situacijama. Međutim, kako bi se postigli rezultati, od izuzetne važnosti je suradnja s ostalim članovima obitelji.
U većini slučajeva roditelji ovisnika zatraže pomoć kada im ponestane snage i strpljenja za dalje, pa se u trenutku kada smjeste ovisnika u terapijsku zajednicu povlače i često ne sudjeluju u tretmanu (ovo se najviše odnosi na roditelje koje imaju dijete ovisnika s psihijatrijskim komorbiditetom). Ovu prepreku rješavamo na način da inzistiramo na dolasku roditelja na sastanke jer je nerijetko potrebno osnažiti upravo njih.
Jedna od prepreka je bila veliki broj osoba s psihijatrijskim komorbiditetom koje žele ući u terapijsku zajednicu. Jedina smo organizacija koja prima takve osobe, ali ih ne možemo primiti sve, jer onda bi postali psihijatrijska ustanova, a ne terapijska zajednica. Prepreku pokušavamo svladati jačanjem kapaciteta i osposobljenosti stručnog tima.
Nadalje, poteškoća u radu je suradnja s prezaštićujućim roditeljima koji nakon smještanja djeteta u terapijsku zajednicu često krše i zaobilaze jasno dogovorena pravila slanja paketa, poziva, posjeta, slanja poruka stručnim djelatnicima s uputama o postupanju prema njihovom djetetu. Ovu prepreku nastojimo neutralizirati održavanjem grupa podrške za roditelje i konstantnim isticanjem važnosti dosljednosti, poštivanja pravila i povjerenja.
Naposljetku, značajna poteškoća je izražena potreba za smještajnim kapacitetima za maloljetne eksperimentatore, gdje se dobna granica spustila i do 12 godina, a u terapijskoj zajednici moguć je prihvat maloljetnika s napunjenih 16 godina. Upućivanjem suradnicima i savjetodavnim djelovanjem ovu poteškoću nastojimo regulirati.

37. Prijedlozi za poboljšanje suradnje s tijelima državne uprave i lokalne i područne samouprave
Interaktivni sastanci s ministarstvom i dionicima u borbi protiv ovisnosti. Homogenizacija udruga koje se bave ovisnostima i zaštitom mentalnog zdravlja. Poštivanje rokova prilikom objave i ugovaranja javnih natječaja. Međuresorna suradnja. Ujednačiti terminologiju različitih sustava, u prvom redu između zdravstvenog sustava i sustava socijalne skrbi. Povezati prava i odgovornosti u sustavu „sva prava su na jednoj strani, a sve odgovornosti na drugoj”. Veći broj ljudi „s prve crte” u radnim skupinama. „Gasiti stvari dok plamte, a ne čekati požar!”