

OCHRANNÉ LÉČBY ABSTINENČNĚ VEDENÁ LÉČBA NEBO HARM REDUCTION?

ADÉLA STOKLASOVÁ
TOXIREHABILITAČNÍ PRIMARIÁT
PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V KROMĚŘÍŽI

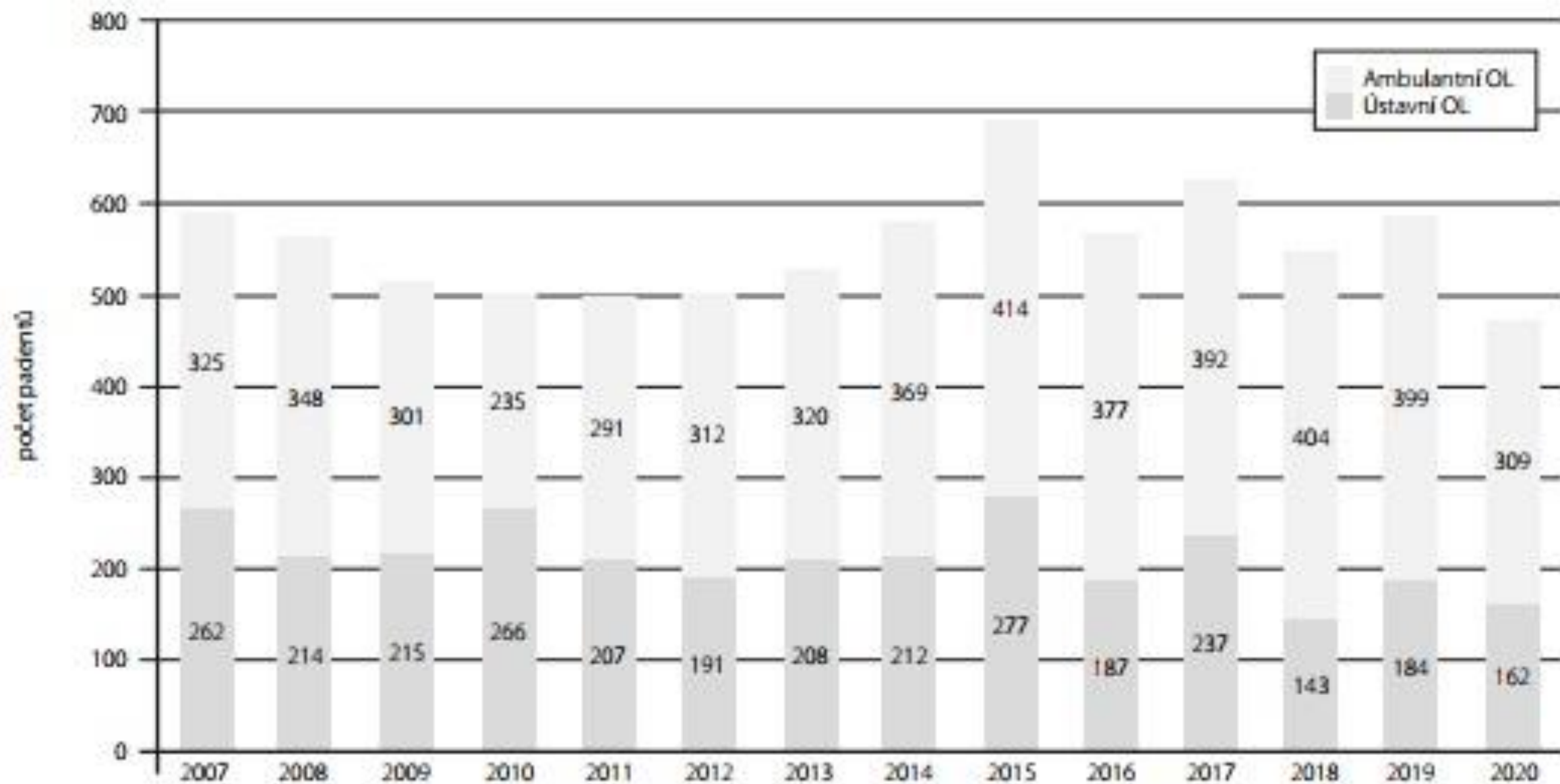
Historie



Rakouské trestní právo rozeznává duševně nemocné pachatele od 19.století

Od r. 1921 „odkázání do ústavu pro choré vězně“ dle trestního zákona

Ochranné léčení je ochranné opatření pro duševně nemocné pachatele protiprávních činů, které zavedl v Československu trestní zákon z r. 1950



Graf 1. Uložená OL ústavní a ambulantní 2007–2020

Problémy institutu ochranných léčeb



Největším problémem institutu ochranného léčení je v současnosti právě nejednotná roztržitá praxe

Nejasné nejednotné postupy při výkonu OL

Nevyhovující financování - financování OL je svěřeno zdravotním pojišťovnám, agenda OL celá spadá pod MZ, MSp částečně zapojeno

Nejasné cíle

Problémy institutu ochranných léčeb

Nejednotná je znalecká praxe při posuzování duševně nemocných pachatelů.

Nejednotná je soudní praxe při rozhodování o OL.

Nejednotná je praxe poskytovatelů OL při jeho výkonu (zejm. jaká péče probíhá ve výkonu trestu a jaká na svobodě).

Neatraktivnost péče o pacienta s OL v ambulanci – signální výkon pro OL má nyní hodnotu 48kč

Prostup nemocného výkonem OL

V ústavním léčení zůstávají pacienti často delší dobu, než je nezbytně nutné.

K nařízení jakékoliv formy ochranného léčení musí být u nemocného konstatována určitá míra společenské nebezpečnosti, tzn. i **při podávání návrhu na přeměnu ústavního do ambulantního léčení určitá míra společenské nebezpečnosti zůstává**, oproti předjímaného předpokladu, že k propuštění z ústavního léčení musí být nemocný pro společnost bez nebezpečnosti.

Prostup nemocného výkonem OL

Obtížná dostupnost ambulantní péče, předání nemocného je pouze formální, zasláním propouštěcí zprávy, soudy musí věnovat velké množství energie hledání psychiatra (sexuologa či adiktologa), kterému by nařídili OL ambulantní.

Různý přístup při posuzování návrhu poskytovatele zdrav.služeb na přeměnu OL, jeho ukončení či přeměnu na zabezpečovací detenci, přístup soudů je odlišný v různých jurisdikcích.

Absence jednotného přístupu u různých poskytovatelů vede k tomu, že nemocní v různých regionech mají různou šanci mít léčbu nařízenou, přeměněnou na ambulantní či opačně.

Výkon OL v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži

Pro výkon OL vyhrazeny některé primariáty

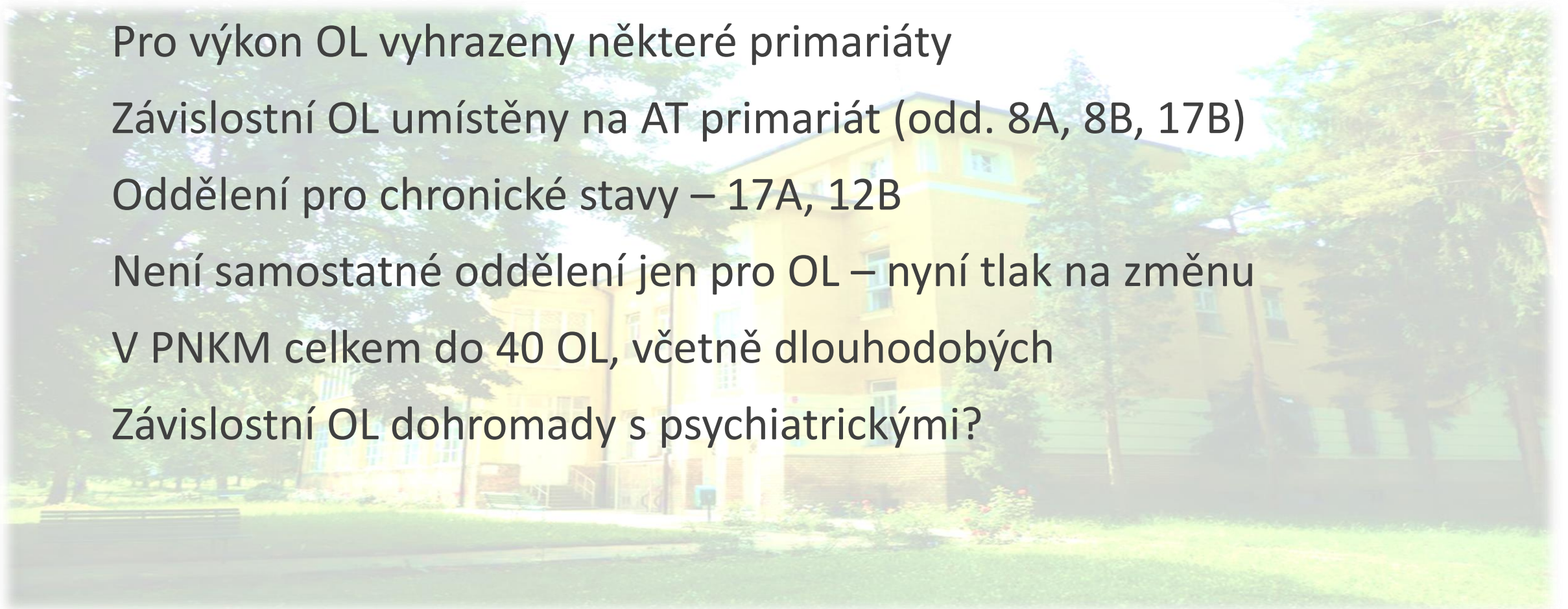
Závislostní OL umístěny na AT primariát (odd. 8A, 8B, 17B)

Oddělení pro chronické stavy – 17A, 12B

Není samostatné oddělení jen pro OL – nyní tlak na změnu

V PNKM celkem do 40 OL, včetně dlouhodobých

Závislostní OL dohromady s psychiatrickými?



Výkon OL PAL a PTX

Pacient nastupuje do režimové léčby

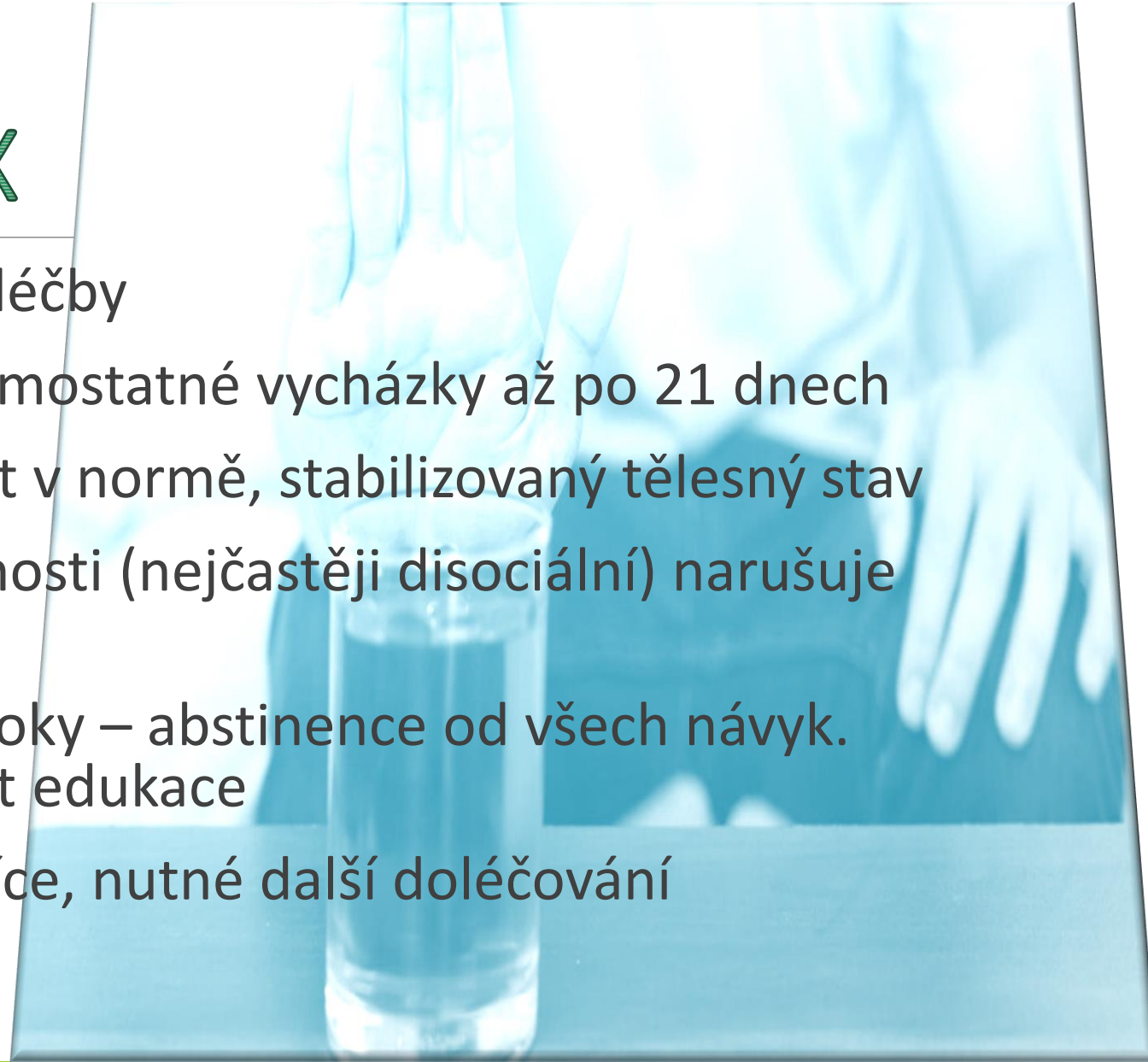
První 3 týdny přísnější režim, samostatné vycházky až po 21 dnech

Nutná bazální motivace, intelekt v normě, stabilizovaný tělesný stav

Diagnostikovaná porucha osobnosti (nejčastěji disociální) narušuje spolupráci

Na pacienty kladeny vysoké nároky – abstinence od všech návyk. látek, omezené kouření, nutnost edukace

Komplexní PAL i PTX trvá 3 měsíce, nutné další doléčování



Výkon OL PAL a PTX

Léčba založena na psychoterapii a edukaci, farmakoterapie se používá minimálně (disulfiram)

Problematické předávání pacientů do ambulantní péče, psychiatři nechtějí pracovat se závislými a ještě když mají OL

Spolupráce je náročná, nutnost kontrolních odběrů moči na návyk. látky, nutnost častějších kontrol. Nelze zaručit abstinenci.

Potenciál nelékařských adiktologických ambulancí

Výkon OL PAL a PTX

Nemotivovanost pacienta

Porucha osobnosti – manipulace, nespolupráce, výhrůžky, agresivita

Nemožnost propuštění pacienta při porušování režimu a abstinence

Pacienti v OL jsou společně s pacienty, kteří se léčí dobrovolně

Léčba má vysoký práh pro pacienty v ochranné léčbě

Abstinenci vedena léčba? Harm reduction?

Ochranná léčba

Nespolupráce v léčbě

Abstinující pacient

Harm reduction



Harm reduction u OL

Péče o závislé ve věznicích

Nabídnout jiné možnosti než abstinenčně vedená léčba – kontrolované pití/užívání?, edukace o užívání NL?

Řešení somatických komorbidit

Řešení sociálních problémů – bydlení, dluhy, zaměstnání

Specializovaná závislostní léčba pouze pro motivované pacienty připravené ke změně

Kazuistika
Martin, 34 let

Martin, 34 let

RA: O biologickém otci skoro nic neví, rozvedli se s maminkou, když chodil do školy. Nikdy se o otce nezajímal. Matka má asi 56 let, je v ID se žádama, je psychicky labilní. Sourozence nemá.

OA: opakovaně TS – 2007 bodnutí nožem do hrudníku, opakovaně intoxikace léky. V PA léčen pro deprese, užívá sertralin.

ZŠ, SOU stavební – obor instalatér 2 roky, pak psychické problémy, hodně pil, obor nedokončil.

Zaměstnání: nepracuje

Sociální: přijat z VTOS, po ukončení ústavní OL má v plánu bydlet u matky

Martin, 34 let

Vztahy: přítelkyni nemá, svobodný, bezdětný

Povaha: popsal se jako flegmatik a introvert

Zájmy: četba knih, sledování TV

Abusus: alkohol od 14ti let, brzy pil denně, jednorázová zkušenost s pervitinem – šňupal. Sertralin – nadužíval, až 7 tbl denně + alkohol

Kriminalita: 3x VTOS: 1. stp. homocidiu babičky, ubodání v ebrietě 2008, 4,5R (mladistvý). 2. zvlášť závažný tr.čin loupeže 2016, 6,5R, 3. nebezpečné vyhrožování, maření výkonu úředního rozhodnutí, 2023, 8M

Martin, 34 let

19.1.2023 – přijat k výkonu psychiatrické a protialkoholní ústavní OL

ihned po přijetí vyhrožuje zabitím kohokoliv, aby se dostal zpět do VTOS, hostilní, vyvolávající důvodné obavy

Volána PČR, pacient vysoce nebezpečný pro pobyt ve zdravotnickém zařízení, následuje VTOS

20.9.2023 – asi 14 dní předtím volá soudce a oznamuje, že pacient bude převezen k výkonu OL do PNKM, i přes náš nesouhlas nakonec pacienta přiváží eskorta.

Umístěn na uzavřené psychiatrické odd.pro neklidné muže, po 3 týdnech překládá na AT primariát

Martin, 34 let

OL PAL 6 týdnů– zpočátku formálně akceptující pravidla. Po cca 3T začíná posílat lékaře a psycholožce odd.vulgární zprávy se sexuálními obsahy a výhrůžkami, přeložen zpět na psychiatrické odd.

Na psychiatrickém odd. nemá žádné omezení, ihned dostává vycházky, stalkuje personál AT odd., 2x útěk

Fyzické napadení personálu psychiatrického odd., 14.12.23 odvezen PČR do výkonu trestu

Podán návrh na zabezpečovací detenci v 12/23

Martin, 34 let

V 5/24 oznamuje soud, že na podzim bude výkon trestu ukončen a odsouzený bude převezen k pokračování výkonu OL – znovu podáváme návrh na zabezpečovací detenci

Je možné vysoce nebezpečného jedince opakovaně umísťovat do zdravotnického zařízení?

Jaké jsou možnosti zdravotnického zařízení při řešení opakované agresivity pacienta s disociální poruchou osobnosti?

Diskuze



Je indikovaná ochranná závislostní léčba v psychiatrických nemocnicích u odsouzených po dlouholetých trestech?

Není abstinenčně vedená léčba pro tuto klientelu příliš vysokoprahová?

Lze uplatnit principy harm reduction? Místo OL např. dohled PMS, specializovaná léčba jen na dobrovolné bázi

Je možné rozšířit péči o odsouzené s problémovým užíváním NL už ve vězení?

Zdroje:

Páv M., Švarc J.: Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení, MZČR 2018

NAKOL – Národní koncepce ochranného léčení, pracovní verze

<http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1443>