Izazovi u radu medicinske sestre/medicinskog tehničara na forenzičkom odjelu

Andrec, Anita

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:211774

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1311/SS/2020

Izazovi u radu medicinske sestre/medicinskog tehničara na forenzičkom odjelu

Anita Andrec, 2466/336

Varaždin, rujan 2020. godine

Sveučilište
Sjever
Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1311/SS/2020

Izazovi u radu medicinske sestre/medicinskog tehničara na forenzičkom odjelu

Student

Anita Andrec, 2466/336

Mentor

Melita Sajko, mag. soc. geront.

Varaždin, rujan 2020. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Anita Andrec | MATIČNI BROJ 2466/336

DATUM 31.08.2020. | KOLEGIJ Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika

NASLOV RADA Izazovi u radu medicinske sestre/medicinskog tehničara na forenzičkom odjelu

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Challenges in the work of a nurse / medical technician in the forensic department

MENTOR Melita Sajko mag.soc.geront. | ZVANJE Viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Marija Božičević, mag.med.techn., predsjednik
2. Melita Sajko mag.soc.geront., mentor
3. doc.dr.sc. Maja Bajs Janović, član
4. Valentina Novak, mag.med.techn., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1311/SS/2020

OPIS

Forenzička psihijatrija je grana medicine koja se razvija od samog početka znanstvene ere u psihijatriji. Kako je u riješavanju sudskih problema potrebno sve veće znanje iz medicine, forenzička psihijatrija razvija se sve do danas te je samim svojim razvijanjem dovela do razvoja sudske medicine. Ona označava granično područje između psihijatrije i prava stoga se njezino proučavanje odnosi na psihičke poremećaje i njihov odnos prema pravu.
Forenzička psihijatrija bavi se psihički oboljelim osobama koje su zbog svoje duševne bolesti došle u sukob s pravnim normama. Može doći do povrede normi iz različitih grana prava kao što su građansko, obiteljsko ili radno pravo no najznačajnije mjesto u sudskoj psihijatriji zauzima kazneno pravo, odnosno pravo kojim se ostvaruju kaznena djela.
Medicinska sestra/tehničar je važan član u procesu liječenja forenzičkih bolesnika stoga je veoma bitno da bude dobro educirana i da svakodnevno nadograđuje svoja znanja i vještine. Uloga medicinske sestre/tehničara karakterizirana je nizom specifičnosti koje proizlaze iz činjenice da su bolesnici koji se liječe na takvoj vrsti odjela, ujedno i prekršitelji zakona.

ZADATAK URUČEN 09.09.2020 | POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Najljepše se zahvaljujem svojoj mentorici Meliti Sajko, mag. soc. geront., za svu pomoć te svladavanje problema i nedoumica kroz izradu ovog završnog rada.

Posebnu zahvalu dugujem svojoj obitelji, prijateljima, zaručniku, kolegama s posla te svima koji su mi bili oslonac i podrška tijekom ove tri godine studiranja.

Sažetak

Bolesnici koji borave na forenzičkoj psihijatriji počinitelji su kaznenih djela pod utjecajem psihičke bolesti stoga je potrebno da imaju i pojačani tretman. Rad s takvom vrstom bolesnika nosi niz specifičnosti.

U tretmanu liječenja forenzičkih bolesnika sudjeluje niz stručnjaka no najviše vremena i pažnje takvim bolesnicima pružaju medicinske sestre odnosno tehničari, najprije kroz rehabilitaciju, a kasnije i kroz resocijalizaciju.

Na samom početku rada opisan je Zavod za forenzičku psihijatriju Klinike za psihijatriju „Vrapče“ kao jedan od najnovijih i najvećih zavoda za liječenje takve vrste bolesnika u Republici Hrvatskoj, a i šire.

Medicinska sestra/tehničar kroz svoj su rad na forenzičkom odjelu izloženi raznim opasnostima poput nasilnosti ili agresije bolesnika, u radu je objašnjeno kako medicinska sestra u pojedinim situacijama treba postupati, objašnjena je tehnika deeskalacije te postupak mjera prisile.

Cilj rada bio je prikazati specifičnosti rada medicinske sestre odnosno tehničara u radu s forenzičkim bolesnikom od njegova prijema, boravka na odjelu pa sve do otpusta.

Ključne riječi: forenzička psihijatrija, forenzički bolesnik, zdravstvena njega, medicinska sestra/medicinski tehničar

Summary

Patients staying in forensic psychiatry are perpetrators of crimes under the influence of mental illness and therefore need to have enhanced treatment as well. Working with this type of patient carries a number of specifics.

A number of experts participate in the treatment of forensic patients, but most of the time and attention to such patients is provided by nurses and technicians, first through rehabilitation, and later through resocialization.

At the very beginning of the paper, the Department of Forensic Psychiatry of the Clinic for Psychiatry "Vrapče" was described as one of the newest and largest institutes for the treatment of this type of patients in the Republic of Croatia and beyond.

Through their work in the forensic department, the nurse / technician is exposed to various dangers such as violence or aggression of patients, the paper explains how the nurse should act in certain situations, the technique of de-escalation and the procedure of coercive measures.

The aim of the paper was to show the specifics of the work of a nurse or technician in working with a forensic patient from his admission, stay in the ward until discharge.

Keywords: forensic psychiatry, forensic patient, health care, nurse / medical technician

Popis korištenih kratica

EEG	elektroencefalografija; dijagnostička pretraga
EKG	elektrokardiografija; dijagnostička pretraga
RH	Republika Hrvatska
tzv.	takozvani

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Klinika za psihijatriju „Vrapče“ 3
3. Zakonska regulativa 6
   3.1. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama 6
      3.1.1. GLAVA I. Opće odredbe 6
      3.1.2. GLAVA VII. Prisilni smještaj i liječenje na slobodi neubrojive osobe 7
   3.2. Psihijatrijsko vještačenje 9
4. Liječenje forenzičkih bolesnika 11
   4.1. Farmakoterapijske metode liječenja 11
      4.1.1. Supstitucijska terapija 13
   4.2. Psihoterapija 13
   4.3. Socioterapija 14
      4.3.1. Terapijska zajednica 14
      4.3.2. Okupaciona terapija 14
      4.3.3. Radna terapija 14
5. Deeskalacijska tehnika 16
6. Mjere prisile 18
   6.1. Protokol o primjeni mjera prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama 20
7. Zdravstvena njega forenzičkih bolesnika 21
   7.1. Najčešće sestrinske dijagnoze, ciljevi i intervencije na odjelu forenzičke psihijatrije 21
8. Otpust bolesnika 23
   8.1. Otpust bolesnika u vlastitu obitelj 23
   8.2. Otpust bolesnika u udomiteljsku obitelj 23
   8.3. Otpust bolesnika u dom za psihički oboljele osobe 24
9. Zaključak 25
10. Literatura 26

1. Uvod

Forenzička psihijatrija je grana medicine koja se razvija od samog početka znanstvene ere u psihijatriji. Kako je u rješavanju sudskih problema potrebno sve veće znanje iz medicine, forenzička psihijatrija razvija se sve do danas te je samim svojim razvijanjem dovela do razvoja sudske medicine. Ona označava granično područje između psihijatrije i prava stoga se njezino proučavanje odnosi na psihičke poremećaje i njihov odnos prema pravu.

Forenzička psihijatrija bavi se psihički oboljelim osobama koje su zbog svoje duševne bolesti došle u sukob s pravnim normama. Može doći do povrede normi iz različitih grana prava kao što su građansko, obiteljsko ili radno pravo no najznačajnije mjesto u sudskoj psihijatriji zauzima kazneno pravo, odnosno pravo kojim se ostvaruju kaznena djela.

Iako se u početku forenzička psihijatrija bavila isključivo kaznenim djelima i duševnim poremećajima osoba koje su prekršile pravo, danas ona daje veću važnost dijagnosticiranju i liječenju psihički oboljelih osoba, bilo u zatvorima, bolnicama ili u zajednici, koristeći se različitim vještinama stručnjaka koji su kompetentni za sudjelovanje u liječenju takvih bolesnika. Takvim individualnim pristupom, forenzička psihijatrija dobila je interdisciplinarnost.

Vještačenja se ne odnose samo na područja iz kaznenoga prava koja uključuju procjenu ubrojivosti psihički oboljelih osoba, odnosno počinitelja kaznenih djela, nego i procjena njihove opasnosti po sebe i okolinu te preporuke za forenzičko liječenje [1].

Novim zakonom o zaštiti osoba s duševnim poremećajima, psihijatrijski su bolesnici dobili poseban status u zaštiti ljudskih prava i slobode.

Najvažnija zadaća forenzičke psihijatrije je što kvalitetnije uvođenje novih zakonskih okvira u već postojeću praksu vještačenja i cjelokupne forenzike obrade. Hrvatska forenzička psihijatrija drži korak uz suvremene svjetske standarde liječenja takve vrste bolesnika.

Razvoj sudske psihijatrije započinje proučavanjem duševnog zdravlja počinitelja kaznenih djela , a koristi se u svrhu utvrđivanja njihove kaznene odgovornosti ispred suda.

Psihijatrijskim vještačenjem, koje se odnosi na procjenu ubrojivosti pacijenta, danas je obuhvaćena i procjena opasnosti počinitelja krivičnog djela za okolinu, a isto tako su presudne i preporuke psihijatra za takvo postupanje prema prijestupnicima zakona, odnosno delikventima i preporuka za njihovo psihijatrijsko liječenje odnosno smještanje u ustanovu na prisilni smještaj.

Pošto se forenzička psihijatrija sastoji od svije grane, prava i psihijatrije, sve više su prisutne etičke dvojbe u radu s takvim bolesnicima. Etika forenzičke psihijatrije temelji se na načelima istine, poštivanja osobe i njegovih prava s time da većina stručnjaka smatra da je dužnost prema pravnom sustavu ispred terapijskih ciljeva medicinske struke. U radu s forenzičkim bolesnicima potrebno je ostati racionalan i objektivan što se posebno odnosi na psihijatre specijaliste koji

sudjeluju u liječenju bolesnika koji su prekršili zakon. Nad psihijatrima koji rade na forenzičkoj psihijatriji je veliki zadatak zbog toga što moraju imati i steći znanje iz psihijatrije, prava i etike kako bi mogli ispuniti svoju odgovornost u potpunosti [1].

U radu su spomenute i opisane brojne intervencije, ali najveća pozornost svodi se na agresivnog pacijenta i rad sa njim koji je veoma kompleksan i kod kojeg osoblje, odnosno medicinski tim treba biti dobro povezan i spreman za takve situacije koje su moguće u bilo kojem trenutku. Situacije na forenzičkoj psihijatriji su nepredvidive kao i sama osnovna bolest bolesnika koji borave na forenzičkom odjelu kao i njihovo ponašanje stoga je potrebno uvijek biti u pripravnosti.

2. Klinika za psihijatriju „Vrapče“

Klinika za psihijatriju Vrapče (slika 2.1.1.) ima iza sebe bogatu povijest te znanje i iskustvo sa forenzičkom psihijatrijom, od samog osnutka bolnice 1879. godine (tada poznate kao „Kraljevski zemaljski zavod za umobolne Stenjevac“).



Slika 2.1.1. Klinika za psihijatriju Vrapče
(Izvor: https://m.vecernji.hr/media/img/4d/b8/76ca6fb2dedc13c20dca.jpeg, 14.9.2020.)

1882. godine prvi put se iznose podaci o „umobolesnicima pod istragom“. Tijekom tog vremena liječenje takve vrste bolesnika bilo je veoma teško zbog nedostupnosti odgovarajuće farmakološke terapije pa se je tako liječenje bolesnika svodilo na čuvanje i čekanje da dođe do poboljšanja tijekom izolacije. Brigu o bolesnicima tada su vodile redovnice uz pomoć priučenih bolničara. 1880. godine izlazi naputak za rad na odjelu dok se 1888. godine zapošljavaju prve medicinske sestre. Briga o pacijentima tada se svela na sve dužnosti, odgovornosti i kompetencije koje su potrebne za bolesnike, kako i na čistoću odjela, prehranu i održavanje. Godine 1993. otvoren je klinički odjel za forenzičku psihijatriju u Vrapču, osnovan još davne 1957. godine koji je isprva nazvan odjelom za sudske motrenike. Tada je Zavod za forenzičku psihijatriju predstavljao poseban bolnički odjel za liječenje i čuvanje sudskih bolesnika koji su do tada bili raspršeni po različitim bolničkim odjelima. Drugi dio forenzičke psihijatrije u Vrapču bio je Centar za forenzičku psihijatriju koji je osnovan 1963. godine čija je zadaća bila vještačenje počinitelja kaznenih djela te prikazivanje sudsko psihijatrijskih slučajeva uz moguću edukaciju, seminare, tečajeve... Unatoč svim nedaćama i problemima koji su bili prisutni tijekom svih godina od

otvaranja bolnice i odjela (ratno stanje, premali kapacitet za broj bolesnika, nedostupnost određenih metoda za liječenje...),ipak su se s godinama unaprjeđivala suvremena forenzičko-psihijatrijska kretanja te se je njegovala interdisciplinarnost. Interdisciplinarnost je dovela do unaprjeđenja i prakse i teorije u liječenju bolesnika unutar svake od pojedinih disciplina. Sedamdesetih i osamdesetih godina sve više se uvodi farmakološka terapija i metode te tako i bolesnici dobivaju adekvatniju skrb te se postiže bolji terapijski odgovor. Također se uvode i socioterapijske metode čime se zdravstvena njega diže na viši nivo [2].

Zavod se sastoji od tri odjela:

- Bolnički odjel
- Odjel za provođenje mjere psihijatrijskog liječenja na slobodi
- Centar za provođenje psihijatrijskih vještačenja

Današnji Zavod za forenzičku psihijatriju izgrađen je 2019. godine i dobio je naziv po dugogodišnjem ravnatelju Klinike za psihijatriju Vrapče, koji je uvelike zaslužan za realizaciju projekta izgradnje stoga zavod nosi upravo i njegovo ime („ Zavod za forenzičku psihijatriju Dr. Vlado Jukić“). Zavod broji sedamdeset kreveta koji su podijeljeni na četiri odjeljenja (prijemno-dijagnostički odjel, rehabilitacijski odjel, odjel socioterapije I te odjel socioterapije II). Na bolničkom odjelu osobito na prijemno-dijagnostičkom odjelu pacijente se u prvih mjesec dana prati i liječi te se procjenjuje i postavlja plan za daljnje liječenje [3].



Slika 2.1.2. Zavod za forenzičku psihijatriju, Zagreb
(Izvor: https://bolnica-vrapce.hr/wp-content/uploads/2019/12/zavod-za-forenziku-1.jpg, 20.9.2020.)

Na odjelu za provođenje mjere psihijatrijskog liječenja na slobodi provodi se liječenje pacijenata kojima je po odluci suda izrečena mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja na slobodi. Najviše pacijenata koji spadaju u ovo odjeljenje ima s dijagnozom ovisnosti (alkohol ili droga), a mjera im je izrečena zbog obiteljskog nasilja. Za njih je organizirano intermitentno liječenje sa različitim spektrom stručnjaka, a provodi se na razini dnevne bolnice.

Za organiziranje i provođenje psihijatrijskog vještačenja u Klinici za psihijatriju Vrapče, postoji organizirana funkcionalna jedinica koja također ima zadaću prikaza ispitanika kao i edukaciju studenata, specijalizanata psihijatrije ili nekih drugih stručnjaka iz tog područja. U centru za vještačenje okupljaju se najbolji poznavatelji pravnih i etičkih normi [2].

Tijekom povijesti bolnice i u početku osnutka forenzičke psihijatrije na određenim odjelima radila je samo muška služba zbog specifičnog posla sestrinske skrbi za psihijatrijske pacijente, danas se kadar službe sastoji od jednakog dijela muške i ženske službe. S novim zavodom za forenzičku psihijatriju riješili su se brojni problemi koji su ograničavali liječenje takve vrste bolesnika. Bolesnicima je osiguran dostojanstveniji smještaj, sigurnosni uvjeti su zadovoljeni, a osoblju je omogućen rad po principima suvremene zdravstvene skrbi [2].

3. Zakonska regulativa

Liječenje „forenzičkih bolesnika“, onih koji su u neubrojivom stanju počinili protupravna djela i kojima je zbog redukcije opasnosti za okolinu sud odredio prisilno liječenje na forenzičkom odjelu, koji nisu kazneno odgovorni, ali su ocijenjeni opasnima, a za redukciju njihove opasnosti preporučeno je liječenje u forenzičkoj instituciji [2].

Osobe oboljele od psihičkih bolesti često nisu u stanju ili u mogućnosti koristiti se ili pak izboriti se za svoja prava. One nisu u mogućnosti prosuditi vlastiti interes, a vrlo često i svoje ponašanje kojim ugrožavaju svoj život i zdravlje, kako i život i sigurnost drugih. Upravo zbog navedenih razloga, oboljelim osobama moguć je i opravdan prisilni smještaj i odgovarajuće liječenje u psihijatrijskim ustanovama. Prisilni smještaj i liječenje treba biti opravdano od suda i utemeljeno na ustavu. Tijekom cijelog liječenja smještaj mora biti određen zakonom i podvrgnut redovnoj sudskoj odluci i kontroli.

3.1. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj (RH) prvi put se spominje u rujnu, 1997. godine na sjednici Sabora RH, a kao Zakon koristi se od 01.01.1998. godine. Godine 2015. Napravljena je dopuna Zakona, dodane su nove odredbe , te je od tada na snazi novi Zakon. Zakon se sastoji od nekoliko odredbi.

U daljnjem tekstu biti će citirani dijelovi ili cijeli članci koji se odnose na osobe koje su neubrojive te kojima je određen prisilni smještaj kao i produžetak prisilnog smještaja i otpust iz psihijatrijske ustanove [4].

3.1.1. GLAVA I. Opće odredbe

Članak 3.

6. *Neubrojiva osoba* je osoba za koju je u kaznenom postupku utvrđeno da je u stanju neubrojivosti počinila protupravno djelo.

10. *Prijem* u psihijatrijsku ustanovu je postupak od dolaska ili dovođenja osobe u tu ustanovu radi pregleda ili liječenja do donošenja odluke o njezinu otpuštanju iz psihijatrijske ustanove ili dobrovoljnom smještaju, smještaju bez pristanka ili prisilnom zadržavanju u psihijatrijskoj ustanovi.

11. *Prisilni smještaj* je smještaj osobe s težim duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu na temelju odluke suda.

12. *Prisilno zadržavanje* je zadržavanje osobe s težim duševnim smetnjama u psihijatrijskoj ustanovi od trenutka donošenja odluke psihijatra o prisilnom zadržavanju te osobe do odluke suda o njezinu otpustu ili prisilnom smještaju [4].

3.1.2. GLAVA VII. Prisilni smještaj i liječenje na slobodi neubrojive osobe

Članak 50.

Na neubrojivu osobu kojoj je prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu ili liječenje na slobodi odredio sud u kaznenom postupku primijenit će se odredbe ovoga Zakona ako odredbama ove glave nije što posebno propisano.

Određivanje i provođenje prisilnog smještaja ili liječenja na slobodi

Članak 51.

(1) Sud u kaznenom postupku odredit će prisilni smještaj neubrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu u trajanju od šest mjeseci ako je na temelju mišljenja vještaka psihijatra utvrdio da postoji vjerojatnost da bi ta osoba zbog težih duševnih smetnji, zbog kojih je nastupila njezina neubrojivost, mogla ponovno počiniti teže kazneno djelo i da je za otklanjanje te opasnosti potrebno njezino liječenje u psihijatrijskoj ustanovi.

(2) Sud u kaznenom postupku odredit će psihijatrijsko liječenje neubrojive osobe na slobodi u trajanju od šest mjeseci, ako je na temelju mišljenja vještaka psihijatra utvrdio da postoji vjerojatnost da bi ta osoba zbog težih duševnih smetnji zbog kojih je nastupila njezina neubrojivost mogla ponovno počiniti teže kazneno djelo i da je za otklanjanje te opasnosti dovoljno njezino liječenje na slobodi. Ova odluka sadrži upozorenje neubrojivoj osobi da će biti prisilno smještena u psihijatrijsku ustanovu ako do dana određenog rješenjem o upućivanju u psihijatrijsku ustanovu iz članka 53. stavka 4. ovoga Zakona ne započne liječenje na slobodi [4].

Trajanje prisilnog smještaja ili liječenja na slobodi

Članak 56.

(1) Prisilni smještaj neubrojive osobe u psihijatrijskoj ustanovi može trajati najdulje do isteka najviše propisane kazne za protupravno djelo koje je neubrojiva osoba počinila, računajući od početka psihijatrijskog liječenja. Nakon isteka toga roka, ako i dalje postoje razlozi iz članka 27. ovoga Zakona, prisilni smještaj te osobe provest će se prema odredbama glave VI. ovoga Zakona [4].

Privremeni izlazak iz psihijatrijske ustanove

Članak 57.

(1) Privremeni izlazak neubrojive osobe iz psihijatrijske ustanove radi njezine forenzičke terapije i rehabilitacije te socijalne adaptacije ili iz drugih opravdanih razloga odobrit će se ako postoji visok stupanj vjerojatnosti da za vrijeme izlaska neće ugroziti vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost.

(2) O prvom izlasku neubrojive osobe i o kasnijim izlascima duljim od 15 dana na temelju obrazloženog pisanog prijedloga voditelja odjela odlučuje nadležni sud. Odluku o ostalim izlascima donosi voditelj odjela, o čemu psihijatrijska ustanova izvješćuje sud [4].

Produženje prisilnog smještaja ili psihijatrijskog liječenja na slobodi, otpust iz psihijatrijske ustanove ili prestanak psihijatrijskog liječenja na slobodi i zamjena prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi

Članak 58.

(3) Prijedlog za otpust iz psihijatrijske ustanove ili za zamjenu prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi nadležnom sudu psihijatrijska ustanova može podnijeti uvijek, a prijedlog za otpust iz psihijatrijske ustanove, za zamjenu prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi ili za prestanak psihijatrijskog liječenja na slobodi neubrojiva osoba, zakonski zastupnik ili odvjetnik, jednom u šest mjeseci.

Članak 59.

(1) O prijedlogu za produženje prisilnog smještaja ili za produženje psihijatrijskog liječenja na slobodi, za zamjenu prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi, za otpust neubrojive osobe iz psihijatrijske ustanove ili za prestanak psihijatrijskog liječenja na slobodi sud odlučuje na temelju provedene rasprave primjenjujući na odgovarajući način odredbe članaka 37. do 41. ovoga Zakona.

(2) Ako sud nakon provedenog postupka utvrdi da i dalje postoje pretpostavke za prisilni smještaj neubrojive osobe iz članka 51. stavka 1. ovoga Zakona odnosno za određivanje njezina psihijatrijskog liječenja na slobodi iz članka 51. stavka 2. ovoga Zakona, donijet će rješenje o produženju prisilnog smještaja odnosno produženju psihijatrijskog liječenja na slobodi na rok do jedne godine. Svako daljnje produženje prisilnog smještaja ili liječenja na slobodi može se produžiti na rok do jedne godine ne prekoračujući rok iz članka 56. ovoga Zakona.

(3) Ako sud nakon provedenog postupka utvrdi da ne postoje pretpostavke za prisilni smještaj neubrojive osobe iz članka 51. stavka 1. ovoga Zakona, ali da postoje pretpostavke za određivanje njezina psihijatrijskog liječenja na slobodi iz članka 51. stavka 2. ovoga Zakona, donijet će rješenje o zamjeni prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi u trajanju do jedne godine.

(4) Ako sud nakon provedenog postupka utvrdi da ne postoje pretpostavke za prisilni smještaj neubrojive osobe iz članka 51. stavka 1. ovoga Zakona niti za određivanje njezina psihijatrijskog liječenja na slobodi iz članka 51. stavka 2. ovoga Zakona, donijet će rješenje o otpustu iz psihijatrijske ustanove [4].

3.2. Psihijatrijsko vještačenje

Vještačenje je postupovna metoda koja se provodi u svrhu pružanja odgovora na određena činjenična pitanja, a za što je potrebno stručno znanje. Stručno i znanstveno razmatra materijalne činjenice, promjene, okolnosti i sl.

Vještak je osoba koja je posebno kvalificirana da na sudu prikazuje medicinska i psihološka obilježja ispitanika kako bi sud mogao donijeti odluku o ubrojivosti, odnosno neubrojivosti ispitanika koji je počinio krivično djelo [5].

Psihijatrijska vještačenja nalazimo kao osnovu za donošenje prisilne hospitalizacije u kaznenom postupku osoba s težim duševnim poremećajima ili osoba koje su zbog konzumiranja alkohola ili opojnih droga počinile krivično djelo.

„Nitko ne može biti kažnjen niti se prema njemu može primijeniti druga prekršajna sankcija ako nije kriv za počinjeni prekršaj.“ [6]

Kriv je počinitelj djela koji je za vrijeme počinjenja bio ubrojiv, učinio krivično djelo iz nehaja ili je postupao s nakanom, a bio je svjestan da je njegovo djelo mimo zakona odnosno zabranjeno.

Neubrojiva je osoba ona koja u vrijeme počinjena krivičnog djela nije bila u mogućnosti shvatiti značenje svojeg postupanja ili nije mogla vladati svojom voljom zbog duševne bolesti ili privremene duševne poremećenosti [1].

Ukoliko postoji i najmanja moguća sumnja da je bolesnik u počinjenju krivičnog djela bio i smanjeno ubrojiv te ukoliko ozbiljno ugrožava zdravlje i sigurnost, kako sebe tako i okoline, prekršajni sud će ga rješenjem uputiti u psihijatrijsku ustanovu na liječenje i prisilni smještaj. Prekršajni sud daje prijedlog za prisilnim liječenjem na temelju mišljenja psihijatrijskih vještaka koji rade na slučaju. Svaka presuda mora biti u skladu s Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama i Kaznenim zakonom [1].

Ispitanici dolaze na vještačenje uz pratnju pravosudne policije, a najčešće dolaze iz istražnog zatvora ili bolnice za osobe lišene slobode. Po dolasku medicinska sestra sudjeluje u izradi nalaza i obavljanju pretraga po odredbi liječnika u što se najčešće ubraja nalaz krvi, urin na psihoaktivne tvari, elektroencefalografija (EEG), elektrokardiografija srca i pluća (EKG). Također se mjere vitalne funkcije ispitanika te uzimaju antropometrijske mjere. Sam postupak vještačenja sastoji se od pregleda i promatranja ispitanika, dijagnostičke obrade te proučavanja sudskog spisa. Medicinska sestra sudjeluje u postupku prijema ispitanika, obavljanju pretraga te o naručivanju

ispitanika za sljedeći dolazak. Svako vještačenje završava sastankom svih liječnika koji su sudjelovali u vještačenju te se donosi zaključak o ubrojivosti ispitanika (ubrojiv, smanjeno ubrojiv, neubrojiv). Stručno mišljenje liječničkog konzilija dostavlja se sudu koji donosi konačnu odluku [3].

4. Liječenje forenzičkih bolesnika

Kao i kod svih bolesnika, tako i kod forenzičkog bolesnika, pristup treba biti interdisciplinaran. U liječenju sudjeluje široki spektar educiranih stručnjaka kao što su specijalisti psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, defektolozi te medicinske sestre i tehničari.

Medicinske sestre i tehničari najviše vremena provode s bolesnicima stoga trebaju dobro poznavati oblike ponašanja i simptome bolesti kako bi na vrijeme mogli reagirati što je bolje moguće u raznim situacijama. Tretman forenzičkih bolesnika veoma je specifičan i kompleksan zbog toga što su bolesnici smješteni u ustanovu po odluci suda, najčešće izvan svoje volje što uvelike otežava terapijski pristup i rad.

Liječenje se provodi s ciljem kako bi se uspostavilo psihičko zdravlje te kako bi se uspostavilo što bolje funkcioniranje i ponašanje bolesnika u zajednici.

Organizacija tretmana i liječenja forenzičkih bolesnika podijeljena je na farmakoterapijske metode, psihoterapiju te socioterapijske aktivnosti.

4.1. Farmakoterapijske metode liječenja

Farmakoterapija je liječenje bolesnika uz pomoć lijekova, u ovom slučaju psihofarmaka. Psihofarmaci su lijekovi koji imaju povoljan psihoaktivni učinak, u terapijskoj dozi, a koriste se u svrhu liječenju psihičkih poremećaja [7].

Kao kod svih psihijatrijskih bolesnika važno je provoditi kontrolu uzimanja lijekova jer je često otežana zbog niza razloga koje bolesnici navode. Osobito su spremni na negiranje bolesti pa tako je i uzimanje lijekova bespotrebno. Kako su forenzički pacijenti smješteni prisilno u ustanovu većim djelom pokazuju odbojnost prema liječenju pa tako i prema uzimanju farmakoterapije.

Vrsta lijekova ovisi o primarnoj bolesti bolesnika te se uvelike razlikuje od bolesnika do bolesnika.

U daljnjem tekstu biti će navedeni lijekovi koji se najčešće koriste na forenzičkom odjelu pa tako i na ostalim psihijatrijskim odjelima u svrhu liječenja osoba s duševnim smetnjama.

- *Promazin*

Promazin pripada skupini antipsihotika i djeluje na središnji živčani sustav. Koriste se u razne svrhe, najčešće za liječenje shizofrenije, delirium tremensa, akutnih halucinoza ili kod apstinencijskog sindroma. Mogu se koristiti za liječenje razdražljivosti, napetosti ili tjeskobe i boli bolesnika s kroničnim bolestima. *Promazin* tablete koriste se u premedikaciji za opću anesteziju kao i kod ublažavanja poslijeoperacijskog štucanja, mučnine i povraćanja.

- *Haloperidol*

Djelatna tvar *haloperidol* spada u skupinu antipsihotika. Propisuje se osobama koje imaju probleme razmišljanja te zbog toga dolazi do problema u ponašanju. Koristi se u svrhu liječenja shizofrenije i bipolarnih poremećaja.

- *Klozapin*

Klozapin također spada u skupinu antipsihotika. Koristi se za liječenje određenih mentalnih poremećaja i psihoza kao što su shizofrenija, teške smetnje mišljenja, emocija i ponašanja kod kojih ne djeluju drugi lijekovi.

- *Olanzapin*

Olanzapin spada u skupinu antipsihotika. Tablete se koriste u svrhu liječenja shizofrenije kod kojih su prisutne sve vrste halucinacija te kod umjerenih do blagih epizoda manije, uzbuđenja i euforije.

- *Kvetiapin*

Kvetiapin je lijek koji spada u skupinu antipsihotika. Koristi se za liječenje bipolarnih depresija, manija te shizofrenije.

- *Levomepromazin*

Levomepromazin je lijek koji se koristi isključivo kod odraslih osoba za liječenje bolesti kod kojih su prisutne halucinacije, neuobičajene sumnjičavosti, pojave neutemeljenih vjerovanja kao i kod depresivnih osoba, osoba koje osjećaju napetost ili imaju osjećaj krivnje.

Lijek također spada u skupinu antipsihotika, a djelatna tvar mu je *levomepromazin*.

- *Risperidon*

Djelatna tvar navedenog lijeka je *risperidon* koji spada u skupinu antipsihotika. Lijek se koristi za liječenje shizofrenije, maničnih poremećaja, te služi kao kratkotrajno liječenje agresije kod ljudi s Alzheimerovom demencijom i kratkotrajno liječenje agresije kod djece s intelektualnim smetnjama i adolescenata s poremećajima ponašanja.

- *Natrijev valproat*

Lijek koji spada u skupinu antiepileptika, a djelatna tvar mu je *natrijev valproat*. Koriste se kao stabilizatori raspoloženja, osobito manije, kod osoba koje boluju od bipolarnog poremećaja, također se koriste i u liječenju epilepsije.

- *Biperidenklorid*

Djelatna tvar navedenog lijeka je *biperidenklorid* i spada u antikolinergičke lijekove. Utječe na bolesti koje su prouzrokovane smetnjom prenošenja podražaja od živaca do mišića, zbog čega dolazi do poremećaja i poteškoća u kretanju i nevoljnog drhtanja ruku. U navedene bolesti spadaju i one uzrokovane određenim lijekovima osobito antipsihoticima.

- *Diazepam*

Sadrži djelatni tvar *diazepam* koja pripada skupini benzodiazepina. Koristi se u liječenju anksioznih stanja (napetost, uznemirenost, strah...), kao hipnotik za kratkotrajno liječenje nesanice, za ublažavanje simptoma kod apstinencije od alkohola, u liječenju epilepsije, u premedikaciji za smirenje te kao dodatna terapija za liječenje muskulatornih grčeva.

4.1.1. Supstitucijska terapija

Bolesnici koji borave na forenzičkom odjelu u većini slučajeva su ovisnici o opijatima. Kako ne bi došlo do apstinencijske krize na psihijatrijskim odjelima postoje tzv. supstitucijski lijekovi koji se primjenjuju kod ovisnika. Koriste se za održavanje razine opijata, detoksikaciju ili za odvikavanje. Najčešći supstitucijski lijek koji se koristi je *buprenorfin.*

4.2. Psihoterapija

Psihoterapija se ubraja u jednu od najstarijih metoda liječenja kako ostalih bolesnika tako i psihijatrijskih kod kojih je najviše izražena. Osnovni terapijski instrument koji se koristi u psihoterapiji je riječ, verbalna komunikacija između bolesnika i psihoterapeuta. Ona mora biti planski provedena i imati svoju svrhu kako bi se na kraju postigao cilj. Psihoterapija predstavlja psihološku metodu liječenja psihijatrijskog bolesnika, a kombinira se uz ostale metode i tehnike liječenja. Prvenstveno se psihoterapijom bolesnika pokušava osloboditi njegovih tegoba i smetnji ili ih olakšati. Psihoterapija se može provoditi u grupama ili individualno, a mogu ih provoditi medicinske sestre posebno educirane za grupnog terapeuta. Prije samog početka psihoterapije dobro je s bolesnicima u grupi odrediti pravila kako ne bi došlo do nepoželjnih situacija. Time terapeut štiti sebe, ali i ostale bolesnike [7].

Medicinska sestra, odnosno educirani terapeut mora biti pripremljena na sve moguće situacije koje se mogu desiti na grupnoj terapiji i biti spremna na odgovarajuću reakciju. Forenzički bolesnici smješteni su većinom na odjel mimo svoje volje stoga imaju i slabu motivaciju za sudjelovanje na psihoterapiji te za njih ona predstavlja samo formalnost. Bolesnike je potrebno

motivirati i stvoriti što bolju klimu kako bi se i oni sami uključili u grupni razgovor i pokrenuli teme o kojima oni žele pričati [3].

4.3. Socioterapija

Socioterapija je dio rehabilitacije u kojoj se koriste dimenzije grupe u terapijske svrhe. Postoji niz socioterapijskih postupaka no svi nose zajednički cilj, a to je poboljšanje funkcioniranja bolesnika i ojačavanje socijalne prilagodbe čime se bolesnika resocijalizira u zajednicu [8]. Najznačajniji tretmani koji se provode u sklopu socioterapije na forenzičkoj psihijatriji su terapijska zajednica, okupaciona terapija te radna terapija.

4.3.1. Terapijska zajednica

Spada su socioterapijske metode liječenja psihičkih bolesnika, a koristi psihoterapijsku tehniku u liječenju. Osnovni principi terapijske zajednice su demokratizacija, permisivnost, zajedništvo te sučeljavanje sa stvarnošću. Ona omogućuje bolje funkcioniranje bolesnika u socijalnoj sredini. U širem smislu, terapijska zajednica uključuje sastanak svih bolesnika na odjelu sa svom službom koja radi unutar iste grupe bolesnika. Na sastanku se postavljaju jasne granice i pravila, te se određuju zaduženja svakom bolesniku za što bolje funkcioniranje cijelog odjela. Motiviranje bolesnika pomaže im kod smanjivanja razine agresivnosti i promjene disfunkcionalnog ponašanja [9].

4.3.2. Okupaciona terapija

Okupaciona terapija koristi se u svrhu opuštanja bolesnika. Omogućuje bolesnicima da sami izaberu aktivnost kojom će se baviti i pored koje će se osjećati ugodno. Okupaciona terapija svodi se na jednostavnije mehaničke postupke stoga se bolesnici okupiraju različitim aktivnostima kao što su crtanje, igranje šaka, igranje stolnog tenisa, izrađivanje figurica od glinamola, uređivanje panoa... medicinske sestre za vrijeme trajanja okupacione terapije provode nadzor nad pacijentima i usmjeravaju ih i motiviraju za daljnji napredak čime i one same aktivno sudjeluju [10].

4.3.3. Radna terapija

Radna terapija kod psihičkih bolesnika usmjerena je prema učenju vještina i podizanju stupnja samostalnosti u aktivnostima koje spadaju u svakodnevni život. Cilj radne terapije je što više

podići stupanj samostalnosti te tako osobu reintegrirati u društvo te joj pronaći ulogu u kojoj bi se osjećala korisno i produktivno. Radna terapija dogovara se individualno sa bolesnikom prema njegovim željama i potrebama te zdravstvenom stanju [11].



Slika 6.3.3.1. Primjer radne terapije

(Izvor: https://vitanova.hr/images/uploads/131/dsc_0524__velika.jpg, 20.9.2020.)

5. Deeskalacijska tehnika

Forenzički bolesnici su u većini slučajeva „zatvoreni“ prisilno po odluci suda mimo svojih želja, stoga se često dogode situacije kod kojih bolesnici postanu agresivni, što zbog zatvorenosti, što zbog pravila kojih se ne žele pridržavati ili jednostavno zbog pogoršanja osnovne bolesti. Medicinska sestra, koja je i najviše u kontaktu s bolesnicima, treba dobro poznavati deeskalacijske tehnike. Svakoga bolesnika je potrebno gledati kao jedinstvenu cjelinu stoga terapijski tim koji sudjeluje u liječenju forenzičkih bolesnika treba postaviti individualizirani plan za svakog pacijenta osobno. Prvo pravilo kod agresivnih bolesnika je izbjegavanje bilo kakovih sukoba s bolesnikom. Bolesnikovo agresivno reagiranje je većinom njegova obrambena reakcija stoga treba i pravilno reagirati, a ne pojačavati osjećaje ljutnje, bijesa i bespomoćnosti koje bolesnik osjeća. Na članovima terapijskog tima, koji je u doticaju s bolesnikom, nikako se ne bi trebali pojaviti znakovi prijetnje, nadmoći, ultimativnih naredbi i slično. Nastup treba završiti bez ikakvih prisilnih radnji. Potrebno je saslušati bolesnika, njegove misli i argumente koji mogu smanjiti osjećaj bolesnikove ugroženosti bez dovođenja u pitanje sigurnosti drugih osoba odnosno bolesnika koji se nalaze u blizini kako i svoje vlastite sigurnosti. Bolesniku je potrebno ponuditi alternativna rješenja koja su realna i izvediva, a nikako mu se ne smiju ponuditi lažna rješenja i obećanja koja bi mogla završiti dramatično čim budu otkrivena. Iako se maksimalno izlazi u susret što se tiče bolesnikovih želja i rješenja u tom trenutku, ipak je potrebno jasno priopćiti granice do kojih je dopušteno bolesnikovo agresivno ponašanje.

Broj soba koje će sudjelovati u rješavanju sukoba ovisi o realnom riziku po procjeni terapijskog tima. Uvijek je dobro imati pričuvne snage koje se mogu naknadno uključiti u najkraćem mogućem roku kako nitko od članova tima ne bi došao u opasnost. Potrebno je odrediti voditelja tima koji koordinira tim za sputavanje pacijenta. Voditelj moja biti unaprijed određen kako bi se reagiralo što je prije moguće no on ne mora nužno biti i pregovarač s agresivnim pacijentom. Voditelj je zadužen za davanje uputa i zadataka kontinuirano ostalim članovima tima. Ukoliko se bolesnik smiri pomoću primjenjivanih tehnika deeskalacijske komunikacije, nastavlja se s terapijskim tretmanom koji je već prihvaćen od strane bolesnika prije agresivnog stanja ili se radi novi korigirani terapijski plan koji je uvjetovan iskustvom iz netom riješene krizne situacije.

Kako bi se spriječilo agresivno ponašanje bolesnika, potrebno mu je osigurati okolinu i napraviti prethodni plan. Važno je da osoblje bude dobro obučeno kako bi na vrijeme procijenili rizik za agresivnim ponašanjem. Intervencije kod deeskalacijske tehnike, odnosno obuzdavanja agresivnog pacijenta mogu biti psihosocijalne, fizičke i farmakološke. Za pravilnu deeskalaciju potrebno je zadovoljiti sljedeće kriterije:

1. **Prostor** - osoblje i bolesnik moraju imati lak pristup izlazu, potrebno je osigurati smirujuću okolinu za bolesnika, ne prilaziti bolesniku s leđa, niti mu okretati leđa, za svaki kontakt tražiti pristanak od bolesnika, potrebno je biti u istoj razini s bolesnikom (sjesti ukoliko i bolesnik sjedi)
2. **Pacijent** - po dolasku je potrebno predstaviti se, objasniti situaciju i namjere, potrebno je koristiti se jasnim i razumljivim rečenicama koje su kratke, medicinska sestra mora znati održati neutralan izraz lica i izbjegavati neprijateljsko držanje, ali također mora i unaprijed odrediti granice ponašanja i dati do znanja bolesniku da se nasilje ne tolerira ni u kojem slučaju. Bolesniku se ne smiju davati lažna obećanja, ali ga se treba poticati na verbalizaciju osjećaja. Na kraju je potrebno pokazati bolesniku da je prihvaćen.
3. **Sila** - tzv. prisiljavajuće metode upotrebljavaju se ukoliko su se ranije metode pokazale neučinkovitima u umirivanju bolesnika ili ukoliko je bolesnik prošao granicu dopuštenog ponašanja (opasnost za osoblje). Važno je napomenuti da se sila ne upotrebljava kao kazna za bolesnika.
4. **Demonstracija snage** - posljednja metoda deeskalacijske tehnike, potrebno ju je napraviti na nekonfrontirajući način, a samom pojavom može djelovati smirujuće za bolesnika i na njegovo agresivno ponašanje. Bolesnika je i u navedenoj fazi potrebno zamoliti za suradnju i važno je da mu se objasni daljnja procedura.

<u>10 PRAVILA DEESKALACIJSKE TEHNIKE</u>

1. Poštujte osobni prostor
2. Nemojte biti provokativni
3. Uspostavite verbalni kontakt
4. Budite jednostavni i kratki
5. Prepoznajte bolesnikove želje i osjećaje
6. Slušajte pažljivo ono što bolesnik govori
7. Složi se s bolesnikom ili mu daj do znanja da se ne slažeš s njim
8. Odredi pravila i postavi jasne granice
9. Ponudi izbore i optimizam
10. Ispitaj bolesnika i osoblje o događaju (sumiranje)

6. Mjere prisile

Svaki sukob s forenzičkim bolesnikom ponajprije se rješava tehnikom deeskalacije no ukoliko se ne uspijeva riješiti psihološkim metodama te pacijent i dalje pokazuje znakove agresivnosti i moguć napad na članove terapijskog tima, potrebno je primijeniti mjere prisile, odnosno mjere fizičke neutralizacije bolesnika. Kad god je to moguće, sputavanje obavljaju samo članovi tima koji su bili prisutni kod deeskalacijske tehnike ili su bili u blizini za brzo reagiranje. Mjere prisile primjenjuju se kad je razina krizne situacije dosegnula razinu na kojoj više nije vjerojatno da bi se riješila bez težih posljedica pod intervencijom medicinskog osoblja. Prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, mjere prisile smiju se upotrijebiti jedino ukoliko je bolesnik opasan po svoje zdravlje ili ukoliko ugrožava zdravlje ili život osoba u okolini.

Nakon neutralizacije agresivnog pacijenta, najčešće se prisilno propisuje farmakološka terapija kao prevencija ponovne eskalacije agresije. Potom se pacijenta smješta u sobu za izolaciju (slika 6.2.) i izdvajanje od ostalih bolesnika ili se primjenjuje fizičko sputavanje stezuljom (zaštitnom košuljom) (slika 6.1.), magnetnim remenjem ili bilo kojim drugim dopuštenim sredstvom koje je službeno odobreno u navedene svrhe. Akt fiksiranja započinje stavljanjem bolesnika na krevet na leđa pri čemu se najprije fiksira gornji dio tijela. Potrebno je paziti na bolesnikovu glavu i staviti ju u neutralni položaj, ali zaštićeni i učvršćeni. Nakon toga se veže zdjelični pojas, a nakon zdjeličnoga i drugi ručni zglob. Tek nakon uspješnog fiksiranja gornjeg dijela tijela kreće se na donji dio tijela, odnosno skočnih zglobova bolesnika na nogama. Kako bi si služba olakšala fiksiranje bolesnika, dozvoljeno je koristiti težinu tijela nekog od članova tima za sputavanje ukoliko se na taj način ne šteti bolesniku. Kod sputavanja agresivnog bolesnika nije dozvoljena primjena sile koja bi u pitanje dovela bolesnikovo zdravlje (premlaćivanje bolesnika), no ukoliko se članovi tima nađu u opasnosti od bolesnika koji ih želi napasti opasnim predmetom u blizini (npr. namještaj), dozvoljena je obrana. Najpoznatija krajnje rizična metoda za obranu od agresivnog bolesnika koji pokušava daviti je tzv. postupak rakovim kliještama koja se izvode tako da se palcem, kažiprstom i srednjim prstom snažno obuhvati grkljan napadača i steže se sve dok napadač ne odustane od napada (Seisselbergova metoda rakovih kliješta).

Krajnju odgovornost za fizičko sputavanje snosi liječnik koji također i odlučuje o primjeni sile odnosno stavljanju stezulje (slika 6.1.) ili remenja te je dužan obilaziti bolesnika po protokolu i pozivu medicinske sestre koja brine o pacijentu koji je izoliran [12].



Slika 6.1. Psihijatrijska stezulja
(Izvor: https://www.njuskalo.hr/image-w920x690/ostala-odjeca/psihijatrijska-stezulja-ludjacka-kosulja-slika-128051563.jpg, 20.9.2020.)

Sam postupak sputavanja provodi se po određenim pravilima kod kojih mora biti osiguran dovoljan broj medicinskih djelatnika, poželjno je petero medicinskih tehničara za sputavanje. Postupak treba biti izveden brzo i bez oklijevanja kako bi se izbjegle moguće ozljede samog bolesnika, ali i osoblja. Nakon sputavanja medicinske sestre i tehničari i dalje moraju kontinuirano pratiti bolesnika, njegove vitalne funkcije, održavati higijenu. Također je potrebno sve promjene i vlastita zapažanja bilježiti u određene protokole i sestrinsku dokumentaciju, po potrebi obavijestiti i liječnika [3].



Slika 6.2. Krevet-mreža, nekad se upotrebljavao za izolaciju pacijenata, Muzej psihijatrije Zagreb
(Izvor: http://balkans.aljazeera.net/sites/default/files/styles/photo_gallery_juicebox_1170x658/public/muzej_13_main_ajb.jpg?itok=3Yl-5hgo, 20.9.2020.)

6.1. Protokol o primjeni mjera prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama

Postoje dvije vrste protokola, onaj koji ispunjava liječnik i onaj koji ispunjavaju medicinska sestra ili tehničar. Sestrinski protokol sadržava osobne podatke pacijenta, datum i sat početka mjere prisile, vrstu mjere prisile i način te je potrebno navesti osobe koje su sudjelovale u postupku mjere prisile.

Tijekom postupka mjera prisile važno je pratiti ponašanje i izgled bolesnika, pratiti disanje, potrebno je obratiti pozornost na moguće ozljede koje se mogu desiti i pokušati ih spriječiti također je potrebno razgibavati bolesnika.

Bolesnika je potrebno obilaziti svakih petnaestak minuta, a prekid mjera prisile ovisi o odredbi liječnika. Svaku promjenu potrebno je upisati u protokol, a ukoliko dođe do poremećaja u vitalnim funkcijama (disanju) hitno obavijestiti liječnika.

7. Zdravstvena njega forenzičkih bolesnika

Glavnu ulogu u zdravstvenoj njezi forenzičkih bolesnika ima upravo medicinska sestra odnosno medicinski tehničar. Oni su jedinstveni članovi terapijskog tima koji najviše vremena provode okruženi bolesnicima te su zbog toga najviše upoznati s njihovim izgledom, ponašanjem i reakcijama na određene situacije. Iako se sestra na forenzičkom odjelu smatra kao „čuvar" bolesnika, ona uistinu ima puno veću i odgovorniju funkciju.

Kako bi se bolesniku pružila adekvatna njega i kako bi imao što bolji tretman liječenja medicinska sestra mora poznavati obilježja osnovne bolesti kako bi pravovremeno reagirala u određenim specifičnim situacijama do kojih može doći. Najvažnija vještina medicinske sestre je komunikacija. Kod forenzičkih bolesnika uvelike do izražaja dolazi upravo razgovor s njima. Sama dijagnoza psihijatrijskog bolesnika postavlja se upravo na temelju kontinuiranog prikupljanja podataka te intervjua s bolesnikom [13].

Sestrinske intervencije na forenzičkom odjelu provode se po načelu zdravstvene njege psihijatrijskog bolesnika koji se zasniva na holističkom pristupu, poštivanju jedinstvenosti, privatnosti i dostojanstvenosti, terapijskoj komunikaciji i bezuvjetnom prihvaćanju. Medicinska sestra ili tehničar dužni su zauzeti neutralni stav u provedbi zdravstvene njege s forenzičkim pacijentima [3].

7.1. Najčešće sestrinske dijagnoze, ciljevi i intervencije na odjelu forenzičke psihijatrije

Sestrinske dijagnoze na forenzičkom odjelu su specifične upravo zbog različitih medicinskih dijagnoza bolesnika koji su na spomenutom odjelu. Svaki bolesnik je posebna jedinica u grupi stoga prema svakom treba pristupiti individualno kod postavljanja sestrinske dijagnoze.

Sestrinske dijagnoze su mnogobrojne, a dalje u radu biti će nabrojane one koje su najzastupljenije na forenzičkoj psihijatriji.

1. Neredovito uzimanje propisane terapije u/s negativnim popratnim učincima lijekova

- **Cilj:** Bolesnik će redovito uzimati ordiniranu terapiju.
- **Intervencije:**
    - Educirati bolesnika o važnosti uzimanja propisane terapije
    - Prilagoditi načine edukacije kognitivnim sposobnostima bolesnika
    - Usmeno provjeriti znanje bolesnika, je li razumio ono što mu je rečeno

2. Visok rizik za odbijanje ordinirane terapije

- **Cilj:** Bolesnik će redovito uzimati ordiniranu terapiju.
- **Intervencije:**
    - Poticati bolesnika na redovito uzimanje terapije
    - Vršiti nadzor nad bolesnikom za vrijeme uzimanja terapije

3. Visok rizik za agresiju i nasilje usmjereno prema sebi ili prema drugim osobama

- **Cilj:** Bolesnik neće biti nasilan.
- **Intervencije:**
    - Poticati bolesnika na verbalizaciju osjećaja
    - Paziti na znakove koji upućuju na agresivno ponašanje
    - Osigurati sigurno i mirno okruženje

4. Visok rizik za bijeg s odjela

- **Cilj:** Bolesnik će prepoznati potrebu za daljnjim liječenjem te neće samovoljno napustiti bolnicu
- **Intervencije:**
    - Educirati bolesnika o važnosti njegova liječenja
    - Uočiti znakove koji upućuju na mogućnost bijega s odjela

5. Visok rizik za konzumiranjem psihoaktivnih tvari u/s pojačanom žudnjom

- **Cilj:** Bolesnik za vrijeme hospitalizacije neće konzumirati psihoaktivne stvari
- **Intervencije:**
    - Ukazati na važnost pridržavanja terapijskog programa
    - Educirati bolesnika o štetnosti konzumiranja psihoaktivnih tvari
    - Po potrebi kontrolirati urin na psihoaktivne tvari

6. Smanjena socijalna interakcija

- **Cilj:** Bolesnik će razviti suradljiv odnos s okolinom
- **Intervencije:**
    - Uspostaviti odnos povjerenja s bolesnikom
    - Poticati bolesnika na uključivanje u radnu terapiju
    - Pružiti bolesniku podršku
    - Pohvaliti napredak bolesnika

8. Otpust bolesnika

Otpust forenzičkog bolesnika složen je i temeljit proces kod kojega završnu riječ ima sudsko rješenje o otpustu koje se temelji na mišljenju liječničkog tima psihijatara. Liječnički tim procjenjuje bolesnikovu ubrojivost te bolesnikovu opasnost za okolinu te na temelju navedenih spoznaja piše mišljenje sudu o otpustu pacijenta.

Često se pri otpustu nalaze brojne prepreke ili problemi. Bolesnik koji je boravio na odjelu forenzičke psihijatrije gotovo se uvijek otpušta u udomiteljske obitelji ili domove za psihički oboljele osobe. Rijetke su situacije da se bolesnik otpušta u vlastitu obitelj upravo zbog kaznenog djela koje je počinio te zbog kojega je boravio na odjelu forenzičke psihijatrije.

Medicinske sestre i tehničari dužni su na vrijeme pripremiti bolesnika za otpust i upoznati ga s navedenim mogućnostima otpuštanja. Kod forenzičkih bolesnika tretman liječenja je dugotrajan, odnosno liječenje je toliko dugo kao što bi bila zatvorska kazna za počinjenje krivičnog djela stoga forenzički pacijenti najmanje šest mjeseci provode na odjelu, a po potrebi dobivaju i produženje liječenja pa je i priprema za sam otpust složenija nego kod ostalih bolesnika s drugih odjela [14].

8.1. Otpust bolesnika u vlastitu obitelj

Najidealnije rješenje otpusta bolesnika je uvijek u vlastitu obitelj no to nije uvijek moguće u većini slučajeva je i potpuno nemoguće. Naime do problema dolazi kada je bolesnik učinio krivično djelo unutar obitelji (ubojstvo, prijetnja, silovanje...) te ga obitelj nije voljna primiti natrag u navedeno okruženje. Još uvijek postoji stigmatizacija bolesnika, a naročito forenzičkog bolesnika pa se ni tako neke obitelji ne mogu pomiriti s krivičnim djelom kojega je počinio njihov član. Osim stigmatizacije, kod takvih obitelji javlja se i osjećaj straha zbog mogućnosti ponovnog počinjenja djela ili recidiva bolesti bolesnika [3].

8.2. Otpust bolesnika u udomiteljsku obitelj

Otpust bolesnika u udomiteljsku obitelj je najsličniji oblik otpusta za bolesnika kao i otpust u primarnu obitelj. Udomiteljska obitelj bolesniku pruža podršku i čini sve kako bi povećala njegovu kvalitetu života, resocijalizirala ga i svela stigmatizaciju na što manji mogući stupanj. Ponekad se bolesnici u udomiteljskim obiteljima bolje i brže oporavljaju i uspješnije liječe nego što bi to bilo u vlastitoj obitelji ili na odjelu zbog toga što su im udomitelji posvećeni u najvećoj mogućoj mjeri [15].

8.3. Otpust bolesnika u dom za psihički oboljele osobe

U domu za psihički oboljele osobe bolesnicima se nastoji pružati najbolja moguća skrb kako bi se zadovoljile sve bolesnikove potrebe. Problem današnjice je što je domova koji zbrinjavaju psihički oboljele odrasle osobe premalo na broj bolesnika kojima je takva vrsta smještaja potrebna stoga se i nerijetko desi da bolesnici završe na dugim listama za čekanje koje automatski produžavaju njihov boravak na odjelu [3].

9. Zaključak

Forenzički bolesnici specifična su skupina bolesnika koja spada i u medicinski i u pravni sustav. Većina bolesnika je prisilno smještena na odjel forenzike zbog počinjenja kaznenog djela u neubrojivom stanju stoga zahtjeva posebni tretman kako bi se smanjila mogućnost za ponovnim, ovaj put i težim krivičnim djelom. Cilj liječenja forenzičkih bolesnika je ponovna reintegracija i resocijalizacija u društvo sa što većim otklonjenjem mogućnosti za ponovnu remisiju bolesti.

Medicinske sestre i tehničari važan su dio terapijskog tima koji najviše vremena provodi s bolesnikom i koji se susreću s nizom izazova u liječenju forenzičkih bolesnika. Zbog dugotrajnog ležanja bolesnika na odjelu, medicinska sestra može prepoznati znakove poboljšanja ili pogoršanja na samom bolesniku u veoma kratkom roku te može pravovremeno reagirati. Važno je da se sva zapažanja uvedu u sestrinsku medicinsku dokumentaciju te da se po potrebi obavijesti liječnik.

Dio rada s takvom vrstom bolesnika usmjeren je na njihovu motivaciju za napredovanjem i što boljem liječenju kako bi ono bilo što kraće i kako bi se bolesnik što prije osamostalio i shvatio dobrobiti vlastitoga liječenja. Brzina napretka u liječenju bolesnika, skraćuje njegov boravak na odjelu i brže ga vraća u društvo. Medicinska sestra i tehničar dužni su zadobiti bolesnikovo povjerenje kako bi liječenje proteklo bez mogućih incidenata kao što su agresivnost i nasilnost bolesnika kako prema službi tako i prema drugim pacijentima na odjelu. Svojom empatijom medicinske sestre također mogu pridonijeti pozitivnoj atmosferi na odjelu što znači i boljoj suradljivosti bolesnika.

Ohrabrivanjem bolesnika i pozitivnim stavom rješavaju se stigme, u ovom slučaju dvostruke („luđak“ i „zločinac“). Posebno je važna i edukacija obitelji i ostalih bliskih osoba za mijenjanje takvih pogleda na forenzičke bolesnike.

Medicinske sestre i tehničari moraju se pomiriti sa svojom moralnom crtom i prihvatiti bolesnike takvima kakvi jesu, uz njihova krivična djela. Shvatiti pojam njihove bolesti i ponašanja kako bi kvaliteta zdravstvene njege bila što bolja za bolesnike.

„Neprekidno sam se trudio da se ne smijem, ne oplakujem, i ne prezirem ljudska djela, nego da ih razumijem.“ - Spinoza

U Varaždinu, _____
(datum)

_____
(vlastoručni potpis)

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Anita Andrec pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom **Izazovi u radu medicinske sestre/medicinskog tehničara na forenzičkom odjelu** te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:
Anita Andrec

Anita Andrec
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Anita Andrec neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom **Izazovi u radu medicinske sestre/medicinskog tehničara na forenzičkom odjelu** čija sam autorica.

Studentica:
Anita Andrec

Anita Andrec
(vlastoručni potpis)

10. Literatura

[1.] D. Kozarić-Kovačić, M. Grubišić-Ilić, V. Grozdanić: **Forenzička psihijatrija**. Zagreb: Medicinska naklada Zagreb; 2005.

[2.] https://bolnica-vrapce.hr/ , dostupno 14.9.2020.

[3.] J. Šimić: **Specifičnosti rada medicinskih sestara/tehničara na odjelu za forenzičku psihijatriju** [Završni rad]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2017 [pristupljeno 14.09.2020.] Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:942112

[4.] Zakon RH: **Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.** NN 76/14, Hrvatski Sabor; 2014.

[5.] P. Sačić: **Psihijatrijska vještačenja u kaznenom postupku**. Pravnik [Internet]. 2009 [pristupljeno 14.09.2020.];43(87):59-73. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/74433

[6.] Zakon RH: **Prekršajni zakon**. NN 107/07, 39/13, Hrvatski Sabor; 2019.

[7.] B. Sedić: **Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika**. Zagreb: ZVU; 2007.

[8.] K. Ružić, P. Medved i sur.: **Rehabilitacija u psihijatriji - socioterapija**. Medicina Fluminensis : Medicina Fluminensis [Internet]. 01.12.2009. [pristupljeno 14.09.2020.]; 45(4):338-343. Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:130682

[9.] S. Štrkalj-Ivezić, T. Jendričko i sur.: **Terapijska zajednica**. Socijalna psihijatrija [Internet]. 2014 [pristupljeno 14.09.2020.];42(3):172-179. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/134763

[10.] P. Brečić, D. Ostojić i sur.: **Od radne terapije i rekreacije do psihosocijalnih metoda liječenja i rehabilitacije psihijatrijskih bolesnika u bolnici „Vrapče “.** Socijalna psihijatrija [Internet]. 2013 [pristupljeno 14.09.2020.];41(3):174-181. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/111281

[11.] D. Šimunović, D. Škrbina: **Radna terapija u psihijatriji**, Medicus, Vol 13. 2004., No.1; 101-105. Pristupljeno 12.9.2020. Dostupno na: https://www.bib.irb.hr/324838?rad=324838

[12.] M. Goreta: **Primjene sile.** Zagreb: Naklada Zadro, Psihijatrijska bolnica Vrapče; 2009.

[13.] G. Mrđa: **Utjecaj hospitalizacije na kvalitetu života pacijenata na odjelu za forenzičku psihijatriju** [Završni rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2018 [pristupljeno 14.09.2020.] Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:860870

[14.] G. Horina: **Specifičnosti rada medicinske sestre na forenzičnom odjelu**, 2015., diplomski rad, preddiplomski, Zdravstveno veleučilište, Zagreb

[15.] A. Jerinić: **"Deinstitucionalizacija-humani pristup psihički oboljelim osobama"** [Završni rad]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2017 [pristupljeno 16.09.2020.] Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:572351

Popis slika

Slika 2.1.1. Klinika za psihijatriju Vrapče.....3
Slika 2.1.2. Zavod za forenzičku psihijatriju, Zagreb.....4
Slika 6.3.3.1. Primjer radne terapije 15
Slika 6.1. Psihijatrijska stezulja.....19
Slika 6.2. Krevet-mreža, nekad se upotrebljavao za izolaciju pacijenata, Muzej psihijatrije Zagreb 19