

Osobe s invaliditetom kao počinitelji nasilja

Smogor, Sara

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:458204>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-26**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**OSOBE S INVALIDITETOM KAO POČINITELJI
NASILJA**

Završni rad br. 96/SES/2020

Sara Smogor

Bjelovar, travanj 2021.

ZAHVALA

Ovim putem zahvaljujem se svojem mentoru Živku Stojčiću, mag. med. teh. na razumijevanju, trudu i pomoći pri izradi završnog rada. Također se zahvaljujem svojim roditeljima, prijateljima i obitelji na podršci tokom cijelog studiranja.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Smogor Sara**

Datum: 28.09.2020.

Matični broj: 001811

JMBAG: 0314017106

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA**

Naslov rada (tema): **Osobe s invaliditetom kao počinitelji nasilja**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Marina Friščić, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., mentor**
3. **Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 96/SES/2020

Studentica će na osnovu dostupne literature opisati osobe s invaliditetom.
Ukazati će na probleme s kojima se susreću osobe s invaliditetom.
Poseban naglasak će staviti na problem nasilja te opisati ulogu medicinske sestre/tehničara u smanjenju nasilja invalidnih osoba.

Zadatak uručen: 28.09.2020.

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**



SADRŽAJ

1.	UVOD	1
2.	CILJ RADA.....	3
3.	VRSTE INVALIDITETA	4
3.1.	INTELEKTUALNA OŠTEĆENJA.....	5
3.1.1.	ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA SA INTELEKTUALNIM OŠTEĆENJIMA.....	5
3.2.	TJELESNA OŠTEĆENJA.....	6
3.2.1.	ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S OŠTEĆENJEM VIDA	7
3.2.2.	ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S OŠTEĆENJEM SLUHA.....	8
3.2.3.	ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S GLUHOSLJEPOĆOM.....	9
3.2.4.	ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S OŠTEĆENJEM LOKOMOTORNOG SUSTAVA.....	9
3.3.	MENTALNA OŠTEĆENJA	10
3.3.1.	MENTALNA RETARDACIJA	10
3.3.2.	POČINITELJI KAZNENIH DJELA S INTELEKTUALNIM POREMEĆAJEM.....	10
3.3.3.	ULOGA MEDICINSKE SESTRE U KVALITETI ŽIVOTA OSOBA S MENTALNOM RETARDACIJOM	11
4.	NASILJE U OBITELJI	13
4.1.	VRSTA OBITELJSKOG ODNOSA POČINITELJA I ŽRTVE	13
4.2.	VAŽNOST MEDICINSKE SESTRE U PREPOZNAVANJU NASILJA U OBITELJI	14
5.	PRIKAZ SLUČAJA INVALIDNE OSOBE KAO POČINITELJA NASILJA.....	15
5.1.	UVID U SUDSKI SPIS.....	15
5.2.	IZ MEDICINSKE DOKUMENTACIJE OSUMNJIČENIKA	16
5.3.	IZ RAZGOVORA S ISPITANIKOM PROVEDENIM U SVRHU VJEŠTAČENJA	22
5.4.	MIŠLJENJE PSIHIJATRA	24
5.5.	ZAKLJUČAK VJEŠTAKA.....	25
6.	SOCIJALNI POLOŽAJ OSOBA S INVALIDITETOM KAO RAZLOG NASTANKA NASILJA.....	26
6.1.	OSNOVNA NAČELA RADA S OSOBAMA S INVALIDITETOM	28
7.	PRAVNI POLOŽAJ POČINITELJA KAZNENIH DJELA S DUŠEVNIM SMETNJAMA	29
7.1.	PSIHIJATRIJSKO PRAVNE MJERE	31
7.2.	KAZNENI ZAKON.....	34
7.3.	ZAKON O KAZNENOM POSTUPKU	35
7.4.	ZAKON O ZAŠTITI OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA.....	37
7.5.	POLOŽAJ NEUBROJIVIH POČINITELJA PROTUUPRAVNIH DJELA	39
8.	ULOGA MEDICINSKE SESTRE.....	40

9. ZAKLJUČAK	42
LITERATURA.....	43
OZNAKE I KRATICE.....	45
SAŽETAK	46
SUMMARY	47

1. UVOD

Pojam invaliditet odnosi se na različite vrste i stupnjeve oštećenja, teškoća ili smetnji, odnosno nepravilnosti u području fizičkog, psihičkog, psihofizičkog i socijalnog razvoja. Sama riječ invaliditet dolazi od latinske riječi *invalidus* što znači nejak, nemoćan, slab. Radi se o terminu koji ima negativnu konotaciju, jer umjesto postojećih sposobnosti u prvi plan stavlja nesposobnost, ograničenje, smetnje te na taj način osobu na koji se taj pojam odnosi stavlja u nezavidan položaj i pridonosi njezinoj stigmatizaciji u društvu (2). Često se umjesto termina invaliditet koriste termini hendikepiranost ili posebne potrebe. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) 1980. godine usvojila je međunarodnu klasifikaciju: „oštećenje”, „invaliditet”, „hendikep”, koja detaljnije definira navedene pojmove i pravi jasnu razliku među njima (2). Oštećenje podrazumijeva smetnje na organskog razini, a invaliditet smetnje na razini osobnosti. Značenje hendikepa uključuje ograničenost preuzimanja uloga u društvu koje su primjerene osobama iste dobi i spola. Smatra se da je najmanje stigmatizirajući naziv „osobe s invaliditetom” (2). Taj pojam označava prije svega osobu koja je na prvom mjestu, a onda vidimo po nazivu da je dio ili dijelovi osobe oštećeni, ali da nisu cijeli nemoćni, nevrijedni, slabi. Kao što je već rečeno, cilj je da se na osobe s invaliditetom gleda kao na osobe koje su vrijedne, koje imaju svoje dostojanstvo, koje se mogu razvijati i koje imaju svoje potencijale (2).

Potrebno je izbjeći dugi boravak u institucijama i osobama s invaliditetom češće ponuditi dnevne ili tjedne programe. Kad god je to moguće, treba poticati i ohrabrivati ljude da skrb i podršku ostvaruju u kući, odnosno potpora treba biti utemeljena u zajednici i obitelji. Nije riječ samo o životnom prostoru, nego i o svim drugim čimbenicima koji utječu na kvalitetu življenja. „Kvaliteta življenja nije nešto što osoba jednostavno posjeduje ili dobiva, već kreira zajedno s drugima” (2).

U Republici Hrvatskoj posljednjih godina postignut je znatan napredak u suzbijanju nasilja. Doneseni su zakonski propisi kojima se uređuje prevencija nasilja, tretman za žrtvu i počinitelja. Doneseni zakonski propisi velikim dijelom reguliraju pojavu nasilja u obitelji. Pojam nasilje odnosi se na nasilje i zanemarivanje koje osoba može doživjeti od članova svoje socijalne mreže (supružnika, njegovatelja, članova obitelji, zdravstvenih i drugih stručnih djelatnika).

Zakonsko uređenje pravnog položaja nebrojivih počinitelja kaznenih djela je jedan od većih izazova za kaznenopravnu znanost i praksu iz razloga jer se nebrojive osobe za razliku od ostalih počinitelja kaznenih djela pravnim normama ne suprotstavljaju svjesno i voljno, obzirom da je njihovo ponašanje kod počinjenja kaznenog djela uvjetovano psihopatološkim čimbenicima koji djeluju na njihove mentalne i voljne sposobnosti na način da ih onemogućuju da svoje ponašanje usklade s važećom pravnom regulativom. Zbog tih naprijed navedenih čimbenika kao i specifičnosti nekih vrsta invaliditeta kao olakotne okolnosti u vrijeme počinjenja kaznenih djela uzima se prvenstveno nebrojivost u vrijeme počinjenja kaznenog djela obzirom da nebrojiva osoba nije mogla shvatiti značenje svojeg postupanja ili nije mogla vladati svojom voljom te se prema nebrojivim osobama postupa prema odredbama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (1).

2. CILJ RADA

Cilj rada je objasniti pojam i vrste invalidnosti, prikazati kako prepoznati znakove nasilja u obitelji osoba sa invaliditetom, sa primjerom slučaja nasilja, koja su zakonska prava osoba sa invaliditetom kao počinitelja kaznenih djela, objasniti ulogu medicinske sestre kao pomoć invalidima kod ublažavanja njihovih patnji i strahova te kao pomoć u rješavanju njihovih zdravstvenih problema.

3. VRSTE INVALIDITETA

Osobom s invaliditetom smatra se osoba koja je svoj status stekla na osnovi pozitivnih propisa i o tome posjeduje odgovarajuću ispravu izdanu od nadležnog tijela kojom su utvrđena dugotrajna tjelesna, mentalna, osjetilna ili intelektualna oštećenja te za koju je Vijeće vještaka nakon obavljenog pregleda i uvida u medicinsku dokumentaciju donijelo nalaz i mišljenje u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima, promjene u zdravstvenom stanju svrstane su u skupine (2).

Proces zdravstvene njege pojašnjava procjenu, sestrinske intervencije i evaluaciju u osoba s tjelesnim invaliditetom, intelektualnom teškoćom, autizmom, oštećenjem sluha, vida, govorno glasovne komunikacije, gluhošljepoćom, razumijevanje osnovnih ljudskih potreba s posebnim naglaskom na postizanje najveće moguće razine samostalnosti čim je moguće prije.

Uzroci invaliditeta također mogu biti i biološki, psihološki, socijalni, kombinirani. Više vrsta oštećenja podrazumijevaju postojanje dvaju ili više oštećenja (tjelesnog i/ili mentalnog). Postojanje više vrsta oštećenja uključuje jednu od njih izraženu u stupnju težine predviđene navedenim pravilnikom i jednu ili više njih koje nisu izražene u stupnju težine, ali njihovo istodobno postojanje daje novu kvalitetu oštećenja ili bolesti (2).

Biološki čimbenici uključuju prirodene greške koje se nasljeđuju, abnormalnost gena koji se također nasljeđuje, rana oštećenja u embrionalnom razvoju što uključuje promjene na kromosomima, toksična oštećenja (droga, lijekovi, zračenja, alkohol, infekcije majke), perinatalni čimbenici što uključuje traume, malnutriciju, infekcije i opće zdravstveno stanje nakon poroda te utjecaj okoline. Psihološki čimbenici uključuju anksioznost i depresiju. Socijalni čimbenici uključuju socijalne prilike u obitelji, a kombinirani više povezanih uzroka (3).

Medicinska sestra mora napraviti procjenu oštećenja te prilagodbu prostora ovisno o vrsti invalidskog oštećenja imajući u vidu njihovo zdravstveno stanje, rast i razvoj te socijalne i ekonomske prilike, također važna je prehrana te procjena energije (snage) za izvođenje željenih i traženih aktivnosti kao i stupanj samostalnosti pri izvođenju aktivnosti hranjenja, obavljanja osobne higijene, odijevanja, promjene položaja u krevetu, premještanju iz kreveta u kolica i obratno (3).

3.1. INTELEKTUALNA OŠTEĆENJA

Stupnjevi intelektualnog oštećenja su:

- Laka IT (približni IQ 50 do 69) glavne karakteristike ovog stupnja su teškoće pri učenju i usvajanju novih informacija.
- Umjerena IT (približni IQ 35 do 49). Smatra se da većina osoba može voditi brigu o sebi te imati neki stupanj neovisnosti. Međutim, ipak im je potrebna neka vrsta pomoći i potpore za život i rad.
- Teža IT (približni IQ 20 do 34). Takve osobe trebaju pomoć okoline jer ne mogu biti neovisni i voditi brigu o sebi. Imaju poteškoća s učenjem, ostvarivanjem socijalnih kontakata i komunikacijom.
- Teška IT (približni IQ ispod 20). Osobe s ovim stupnjem imaju ograničenja u svim područjima života, od komunikacije do pokretljivosti. Potrebna im je stalna pomoć i potpora u svakodnevnom životu.

Intelektualno oštećenje smatra se značajno ispod prosječno intelektualno funkcioniranje koje je praćeno i značajnim ograničenjem adaptivnog funkcioniranja. Intelektualno oštećenje je stanje u kojem je značajno otežano uključivanje u društveni život (2).

3.1.1. ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA SA INTELEKTUALNIM OŠTEĆENJIMA

Osobe s intelektualnim teškoćama se međusobno razlikuju prema intenzitetu, stupnju prisutnih ograničenja što također ovisi o okolini i o pružanju ili ne pružanju potpore obitelji ili njihovih skrbnika. S obzirom na to da svaka kategorija intelektualne teškoće uvjetuje veći ili manji stupanj ovisnosti o pomoći druge osobe, sustav podrške ima značajnu ulogu u postizanju samostalnosti osobe s intelektualnom teškoćom. Procjena osoba s intelektualnom teškoćom uključuje prisustva i kategoriziranje stupnja intelektualne teškoće. Procjena mora biti cjelovita i obuhvatiti sve segmente života osobe (3).

Ključni elementi u procjeni osoba s intelektualnom teškoćom su: sposobnosti osobe, okolina u kojoj osoba živi te funkcioniranje osobe. Pri procjeni sposobnosti osobe s intelektualnom teškoćom procjenjujemo intelektualne (inteligencija, spoznaja i učenje) i adaptacijske sposobnosti (praktične, socijalne i pojmovne sposobnosti). Prilikom procjene okoline nastoje se procijeniti obiteljski odnosi i okruženje, škola, radno mjesto i zajednica (3).

Okolina ima tri glavna obilježja: ispunjavanje ljudskih potreba, boljitak na fizičkom, materijalnom, društvenom i kognitivnom području te osjećaj stalnosti i sigurnosti.

Intelektualno funkcioniranje ovisi o intelektualnim sposobnostima. Ograničenja u inteligenciji utječu na ostale dimenzije funkcioniranja. Adaptivno funkcioniranje predstavlja primjenu praktičnih, socijalnih i pojmovnih vještina u svakodnevnom životu. Pri njihovoj procjeni stavlja se naglasak na procjenu samostalnosti u izvođenju vještina, a ne na stupanj njihove teoretske usvojenosti. Razlozi ograničenja mogu biti da osoba ne zna kada i kako koristiti naučenu vještinu, a motivacijski čimbenici mogu utjecati na izvođenje vještine. Zato se adaptivno funkcioniranje promatra u dimenzijama nezavisnog funkcioniranja, osobne odgovornosti i socijalne odgovornosti. Sudjelovanje, interakcija i socijalne uloge podrazumijevaju stupanj uključenosti osobe u izvršavanje zadataka svakodnevnog života. Najbolje se može pratiti promatranjem osobe te materijalnih i socijalnih područja okoline. Tjelesno i psihičko zdravlje sastavnice su općeg zdravlja i utječu na funkcioniranje osobe (3).

Osim tjelesnog zdravlja, procjenjuje se i njezino mentalno stanje, tj. ostvaruje li osoba svoje sposobnosti, kako se nosi sa stresom svakodnevnog života te da li je produktivna u sredini u kojoj živi. Pri tome socijalno okruženje može imati presudnu ulogu pa je podrška obitelji i šire okoline od iznimnog značaja (3).

Kvalitetna procjena omogućava uočavanje prioriternih problema, ali i uzroka koji su doveli do toga. Takav način omogućit će pravilno definiranje cilja i planiranje sestričkih intervencija. Sestričke intervencije ovise o stupnju intelektualne teškoće, pridruženim zdravstvenim ili socijalnim problemima te vrsti podrške koju ima osoba. One moraju biti prilagođene osobi sa što manje neželjenih učinaka tj. da osoba ne osjeća strah nego sigurnost prilikom pružanja intervencija medicinske sestre te da nije opasan za sebe i okolinu jer osobe s intelektualnom teškoćom nisu uvijek u mogućnosti sagledati realne okolnosti. One u svom stanju gube osjećaj stvarnosti te osjećaju strah, nesigurnost, nelagodu, napetost, stres (3).

3.2. TJELESNA OŠTEĆENJA

Tjelesno oštećenje postoji kada kod osobe nastane gubitak, bitnije oštećenje ili znatnija onesposobljenost pojedinog organa ili dijelova tijela, a to su:

- oštećenje vida
- oštećenje sluha
- gluho-sljepoća
- oštećenje govorno-glasovne komunikacije
- oštećenje lokomotornog sustava

- oštećenje središnjeg živčanog sustava
- oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava
- oštećenje drugih organa i organskih sustava

Oštećenje središnjeg živčanog sustava posljedica je prirođene ili stečene bolesti ili povrede koje uzrokuju smanjenje ili gubitak funkcionalnih sposobnosti u izvršenju pojedinih aktivnosti ili promjena svijesti (4).

Oštećenje drugih organa i organskih sustava (dišni, probavni, cirkulacijski, endokrini, kože i potkožnog tkiva te urogenitalni sustav) je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede organa ili organskog sustava koje dovodi do smanjenja ili gubitka sposobnosti u izvršavanju pojedinih aktivnosti (4).

Govor, glas, jezik, čitanje, pisanje kod kojih je zbog funkcionalnih oštećenja komunikacija govorom otežana ili ne postoji (4).

3.2.1.. ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S OŠTEĆENJEM VIDA

Pod oštećenjem vida smatra se sljepoća i slabovidnost. Sljepoćom se smatra takvo stanje vidnog receptora kod kojeg je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oština vida 0,05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje. Prema stupnju težine oštećenja slabovidnost se dijeli na: oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje te oština vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4 (2).

Osobe oštećena vida, pomoću metoda snalaženja, prilagodbe okoline, predmeta i načina rada, uz rehabilitacijske programe i korištenje raznih pomagala, uspijevaju razviti samostalnost u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Radi nemogućnosti vizualne percepcije, tijekom komunikacije sa osobom oštećenog vida, potrebno je više govoriti zato što te osobe sluhom prikupljaju informacije iz okoline koje im nisu dostupne zbog oštećenja vida. Prilikom usmjeravanja osobe prema predmetima kojima se treba koristiti, uz verbalnu poruku, potrebno je omogućiti osobi da u isto vrijeme dotakne taj predmet. Pomoću toga će osoba moći prepoznati o kojem se predmetu radi, procijeniti će njihov položaj i bit će u mogućnosti služiti se njima (3).

Prilikom osiguranja pomoći osobi tijekom kretanja osobe se ne smiju uhvatiti za ruku i pri tome je gurati prema naprijed, jer takva situacija stvara osjećaj neugodnosti i opasnosti za osobu oštećena vida.

Tehnike koje osobe oštećenog vida koriste kao pomoć za samostalno kretanje su kretanje uz pomoć: bijelog štapa, osobnog vodiča, psa vodiča, tehnika kretanja praćenjem zida i kretanje pomoću elektronskih pomagala. Za ostvarenje socijalne interakcije i osjećaja pripadanja, osobe oštećenog vida koriste sve vrste komunikacije kao i osobe koje imaju očuvan vid (3).

3.2.2. ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S OŠTEĆENJEM SLUHA

Problemi u komunikaciji najizraženiji su problemi osoba koje imaju oštećenje sluha. Tijekom prikupljanja informacija medicinska sestra treba procijeniti može li osoba primiti verbalnu poruku, odnosno može li osoba čuti ako koristi slušno pomagalo, čuje li osoba samo na jedno uho, da li je gluhoća prelingvalna ili postlingvalna, zna li čitati i pisati, čita li s usana ili razumije govor samo u znakovima (poznaje li ručnu abecedu, zna li primijeniti simultanu znakovno-oralnu komunikaciju, poznaje li znakovni jezik). Teškoće tijekom procjene mogu se pojaviti i ukoliko medicinska sestra ne poznaje znakovni jezik, a osoba komunicira isključivo tim načinom. Pri izvođenju sestrinskih intervencija nikako nije poželjno razgovarati s osobom na daljinu, dozivati je iz druge prostorije, objašnjavati postupak korištenja pomagala prekrivenih usta, istovremeno žvakati, govoriti previše povišenim tonovima, nepotrebno prenaplašavati riječi ili produžavati vrijeme objašnjavanja (3).

Najčešće intervencije medicinske sestre su: provjera stupnja oštećenja sluha, omogućavanje dovoljno vremena za kvalitetnu komunikaciju, paziti na pravilno izgovaranje riječi kako bi osoba mogla čitati s usana, korištenje jednostavnih riječi, potrebno je govoriti normalnim tonom glasa, ohrabrivati pacijenta i poticati ga na komunikaciju. Ako osoba ima očuvan sluh medicinska sestra će biti bliže toj strani dok govori, pacijentov krevet je potrebno okrenuti prema vratima, olakšati komunikaciju i razumijevanje tako što će skinuti masku s lica, osigurati mirnu i ugodnu okolinu, te na kraju tražiti povratnu informaciju od pacijenta da vidi koliko je razumio, osigurati pisane upute, papir i olovku, pružiti edukaciju što je to slušno pomagalo, na koji način se koristi i koje su njegove prednosti. Ako osoba nosi slušni aparat, treba provjeriti da li je educirana u način postavljanja i korištenja aparata, da li ga redovito nosi te radi li uređaj ispravno. S obzirom na otežanu komunikaciju s okolinom ove su osobe sklone socijalnoj izolaciji i poremećajima socijalnih interakcija. Sestrinske intervencije usmjerene su na unaprjeđenje komunikacije i kvalitetniji odnos s okolinom (3).

3.2.3. ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S GLUHOSLJEPOĆOM

Gluhosljepeča je specifično i jedinstveno dvostruko senzoričko oštećenje u različitim kombinacijama i intenziteta (2).

Gluhosljepeča kao oštećenje zahtijeva određene prilagodbe i specifičnosti tijekom komunikacije, orijentacije i kretanja, zatim socijalizaciji kao i pristupu i primanju informacija iz okoline, jer ove osobe imaju najznačajnije teškoće u spomenutim područjima. Kako bi na ulici bile prepoznatljive, gluhoslijepi osobe se kreću pomoću bijelog štapa s crvenom horizontalnom crtom. Medicinska sestra treba znati oblikovati i slati informacije kako bi gluhoslijepa osoba mogla aktivno sudjelovati u komunikaciji. Taktilna komunikacija osnovno je sredstvo u komunikaciji gluhoslijepih osoba. Zahtijeva dobru koncentraciju i osjetljivost dlana gluhoslijepi osobe. Načini takva komuniciranja su: prstovna i ručna abeceda, taktilni, locirani i vođeni hrvatski znakovni jezik te neki manje zastupljeni oblici (Lorm abeceda i Brailleovi prsti). Utvrđivanje potreba gluhoslijepih osoba medicinska sestra treba temeljiti na holističkom pristupu. Osobu treba procjenjivati uzimajući u obzir njezinu dob, trenutno stanje, stupanj oštećenja i nastale teškoće, ograničenja, potrebe i preostale sposobnosti. Podrška članova obitelji, povezivanje s osobama sličnih teškoća i aktivna uključenost u udruženja gluhoslijepih osoba omogućiti će im lakše prolaženje kroz faze prihvaćanja i bolju socijalizaciju (3).

3.2.4. ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S OŠTEĆENJEM LOKOMOTORNOG SUSTAVA

Oštećenje lokomotornog sustava je prirođeni ili stečeni nedostatak ili deformacija, smanjenje ili gubitak motoričkih ili funkcionalnih sposobnosti u izvođenju pojedinih aktivnosti (2).

Ovo oštećenje je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede koja uzrokuje smanjenje ili gubitak mišićne funkcije u izvršenju pojedinih aktivnosti (2).

Kod oštećenja sustava organa za kretanje tijela koriste se razne vrste pomagala koje služe kao pomoć u svakodnevnom životu ili nadomjestak izgubljenim sposobnostima obavljanja određenih aktivnosti (3).

Potrebna je pomoć stručnjaka u prihvaćanju invaliditeta. Koriste se razne proteze, ortopedska pomagala kao što su ortoza za kralježnicu, gornje i donje ekstremitete, ortopedski ulošci te pomagala za kretanje i pomoć naprimjer štap, štake, stajalice, hodalice, invalidska kolica. Važno je da su pomagala funkcionalna, udobna, sigurna, lagana i estetski prihvatljiva (3).

3.3. MENTALNA OŠTEĆENJA

Mentalna oštećenja izražavaju se promjenama u ponašanju i u reakcijama za koje je na osnovi medicinske, psihologijske, socijalno pedagoške i socijalne ekspertize utvrđeno da su uzrokovani organskim čimbenikom ili psihozom raznih etiologija (2).

3.3.1. MENTALNA RETARDACIJA

Mentalna retardacija prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (1994.) definira se kao stanje zaostalog ili nepotpunog uma, a karakterizira je oštećenje sposobnosti koje pridonose cjelokupnom razvoju inteligencije, npr. mišljenja, govora, motorike i sposobnosti ostvarivanja društvenog kontakta, a očituje se za vrijeme razvoja. Mentalna retardacija može se pojaviti uz neki drugi mentalni ili fizički poremećaj (5).

Uzroci mentalne retardacije mogu biti različiti biološki ili psihosocijalni faktori, odnosno njihova kombinacija. Stupnjevi mentalne retardacije najčešće se procjenjuju standardiziranim testovima inteligencije. Mentalna retardacija nije definirana samo koeficijentom inteligencije, koji je samo jedna od smjernica procjene te se stupanj mentalnih poteškoća ne može procjenjivati samo na temelju tog jednog aspekta. Osim intelektualne razine također je potrebno procijeniti i socijalnu, emocionalnu, školsku, profesionalnu i ekonomsku prilagođenost (5).

3.3.2. POČINITELJI KAZNENIH DJELA S INTELEKTUALNIM POREMEĆAJEM

Pojam nebrojivosti određen je prema biopsihološko-normativnoj metodi gdje su za utvrđivanje nebrojivosti određena biopsihološka stanja poput duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili nekih drugih težih duševnih stanja, kao i njihov učinak na određene psihičke funkcije poput sposobnosti ili sposobnosti upravljanja svojom voljom. Također treba naglasiti i brojne druge faktore koji pridonose takvom ponašanju kao što su obiteljski status ili socijalni i razvojni faktori te njihova interakcija s intelektualnim statusom (5).

Kod izvršenja kaznenih djela izraziti utjecaj ima i davanje lažnih priznanja te se takvi ljudi teže oporavljaju nakon izlaganja psihičkom stresu i nakon počinjenja kaznenog djela.

Počinitelji s mentalnom retardacijom kaznenih djela ujedno su i žrtve vlastitog kriminogenog ponašanja. Najčešći pojavni oblici kaznenih djela među osobama s mentalnom retardacijom su imovinski delikti (krađe, razbojstva i provalne krađe), seksualni delikti, nasilnički delikti (ubojstva i nanošenje teških tjelesnih ozljeda) i namjerno podmetanje požara (5). Često takve osobe dobivaju mnogo medijske pozornosti promovirajući društveni strah od ljudi s takvim poteškoćama.

Društveno pitanje kojim se bavi niz institucija je ponašanje osoba koje zbog poremećenog psihičkog zdravlja i težih duševnih smetnji ugrožavaju izravno svoje zdravlje i sigurnost te zdravlje i sigurnost drugih osoba. Ako osoba boluje od psihičke bolesti za vrijeme počinjenja kaznenoga djela, određuje joj se mjera obveznoga liječenja u psihijatrijskoj ustanovi, a mjere obuhvaćaju da u roku od 12 sati odluku o prisilnom zadržavanju neposredno ili putem elektronskih sredstava komuniciranja dostaviti Županijskom sudu i nadležnom Centru za socijalnu skrb zajedno sa liječničkom dokumentacijom, obavijestiti o zadržavanju osobu od povjerenje i zakonskog zastupnika ili osobu s kojom pacijent živi u zajedničkom kućanstvu, obrascu s odgovarajućim sadržajem obavijesti o prisilnom zadržavanju propisuje ministar zdravlja. Uloga medicinske sestre je da pruži jednake uvjete liječenja osobama s metalnom retardacijom kao i osobama koje su smještene u druge zdravstvene ustanove, medicinska sestra ne smije ograničavati slobodu i prava jer prouzrokuju fizičke i psihičke neugodnosti te se sloboda i prava smiju ograničiti samo zakonom radi zaštite. Psihijatri i drugi zdravstveni djelatnici dužni su uvažiti želje i potrebe, dobrovoljno prihvatiti suradnju u liječenju te organizirati liječenje tako da ne vrijeđaju njihovu osobnosti i ljudsko dostojanstvo (6).

3.3.3. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U KVALITETI ŽIVOTA OSOBA S MENTALNOM RETARDACIJOM

Pomoć se pruža kroz dnevne bolnice, patronažnu njegu i privremene udomitelje. Intervencije sestriinske skrbi ovise o stupnju mentalne retardacije, pridruženim zdravstvenim ili socijalnim problemima te vrsti podrške koju osoba ima. Primjena procesa zdravstvene njege omogućuje otkrivanje problema osoba s mentalnom retardacijom i postizanje cilja, čime se značajno utječe na kvalitetu života osoba s mentalnom retardacijom i njihovih obitelji (3).

Proces zdravstvene njege osobe sa mentalnom retardacijom uključuje: procjenu pokretljivosti, sudjelovanje u kućnim poslovima i aktivnostima svakodnevnog života, funkcioniranje mentalnog zdravlja, kognitivne funkcije, prisutnost psihijatrijskih simptoma, psihosocijalno funkcioniranje, stanje fizičkog zdravlja, spremnost okoline za pomoć, kvaliteta pomoći od strane drugih osoba, dostupnost pomoći, ekonomske mogućnosti, primjerenost stanovanja, dostupnost zdravstvene skrbi (3).

Ciljevi i intervencije sestrinske skrbi kod osoba s MR su usmjerene na osiguravanje potrebne pomoći (kvalitativne i kvantitativne) te raznih oblika edukacije. U radu s osobama s MR važno je osigurati potrebnu pomoć pri obavljanju osnovnih aktivnosti svakodnevnog života bilo putem edukacije same osobe ili edukacije obitelji. Najčešće sestrinske dijagnoze kod MR su povećan rizik samoozljeđivanja, otežana pokretljivost, prekomjerna tjelesna težina, povećani rizik infekcija, neupućenost u svoje zdravstveno stanje, smanjen prag tolerancije za bol, smanjen prag tolerancije na stres i frustracije, neprihvatanje propisanih zdravstvenih mjera, komplikacije dugotrajnog mirovanja, inkontinencija, poremećaj komunikacije, kognitivni deficit, mogućnost razvoja psihičkih poremećaja te mogućnost pogoršanja postojećih psihičkih stanja (3).

4. NASILJE U OBITELJI

Zakon kojim se regulira nasilje u obitelji te kojim se nastoji prevenirati i sankcionirati nasilje u posljednjih nekoliko godina ima znatni napredak.

Tako se Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji po prvi put detaljno zakonski definiraju oblici nasilja kao:

- svaka primjena fizičke sile ili psihičke prisile na integritet osobe
- svako drugo postupanje jednog člana obitelji koje može prouzročiti ili izazvati opasnost da će prouzročiti fizičku i psihičku bol
- prouzročenje osjećaja straha ili osobne ugroženosti ili povrede dostojanstva
- fizički napad bez obzira je li nastupila tjelesna ozljeda ili ne
- verbalni napadi, vrijeđanje, psovanje, nazivanje pogrđnim nazivima i drugi načini grubog uznemiravanja
- spolno uznemiravanje
- uhođenje i svi drugi načini uznemiravanja
- protupravna izolacija ili ograničavanje slobode kretanja ili komuniciranja s trećim osobama
- oštećenje ili uništenje imovine ili pokušaj da se to učini (1).

Tim zakonom se nadalje definira da će države stranke poduzeti sve primjerene mjere radi sprječavanja nasilja, osiguravajući osobama s invaliditetom i članovima obitelji kao i njegovateljima odgovarajuće oblike potpore i pomoći. Nadalje, dužnost je države stranaka osigurati djelotvoran nadzor svih objekata i programa namijenjenih osobama s invaliditetom koji će provoditi neovisna tijela, a sve u cilju suzbijanja nasilja (1).

4.1. VRSTA OBITELJSKOG ODNOSA POČINITELJA I ŽRTVE

Vrlo često u obitelji počinitelji nasilja su muškarci. Čine to najviše na štetu srodnika, ali i na štetu bračnih partnerica. Nekoliko osobnih karakteristika počinitelja nasilja ovise i o mjestu stanovanja, dobi, obrazovanju, zanimanju, zaposlenju, prihodima te stambeno-imovinskom statusu. Počinitelji nasilja vrlo se često povezuju s nekim oblikom duševne bolesti ili poremećaja. Kao važan čimbenik u nasilju pojavljuje se i utjecaj alkohola u vrijeme počinjena kaznenih djela, ali i prethodno prekomjerno konzumiranje alkohola te prisutnost duševnih bolesti i smetnji kod većine počinitelja nasilja (7).

4.2. VAŽNOST MEDICINSKE SESTRE U PREPOZNAVANJU NASILJA U OBITELJI

Medicinska sestra treba pokazati brigu bez vrednovanja postupaka pacijenata, postaviti pitanja o mogućem postojanju zlostavljanja, temeljito dokumentirati nasilni događaj i njegove posljedice, poučiti pacijente o nasilju u obitelji, pružiti im informacije o mjestima gdje može dobiti pomoć i podršku, potaknuti ih da procijene opasnost kojoj su izloženi i da planiraju svoju sigurnost, samim tim da prati zdravstveno stanje pacijenta. Detaljan pregled treba početi “od glave”. Pažljivo uzimanje anamneze i prepoznavanje pacijenata koji su ranije bili zlostavljani može njihovim pravovremenim upućivanjem na daljnju pomoć i podršku spriječiti ponavljanje takvih situacija u budućnosti. Ako medicinska sestra posumnja da je pacijent zlostavljan, a on to negira, medicinska sestra treba prilikom iduće posjete ponovno započeti razgovor o nasilju u obitelji. Ako se radi o tjelesnoj ozljedi koju je bolesniku ili bolesnici nanio član obitelji, liječnik je dužan ispuniti obrazac prijave ozljede/bolesti. U slučaju saznanja o počinjenom nasilju u obitelji, zdravstveni djelatnici dužni su to prijaviti policiji. Pravodobne intervencije mogu sačuvati ljudski život i zdravlje jer je obrazac nasilja u obitelji takav da se ono ponavlja i redovito postaje češće i teže (8).

5. PRIKAZ SLUČAJA INVALIDNE OSOBE KAO POČINITELJA NASILJA

Prikaz slučaja invalidne osobe kao počinitelja nasilja u obitelji, točnije nalaz i mišljenje o ubrojivosti i raspravnoj sposobnosti za Ž. G., rođenog 1975. u Zagrebu, sa prebivalištem u Jastrebarskom, trenutno se nalazi i zatvoru u Zagrebu radi utvrđivanja njegove ubrojivosti u vrijeme počinjenja kaznenog djela te radi utvrđivanja da li je raspravno nesposoban zbog duševnih smetnji.

5.1. UVID U SUDSKI SPIS

Kazneni predmet protiv osumnjičenika Ž. G. rođ. 1975., zbog kaznenih djela iz članka 139. stavak 2. i 4. Kaznenog zakona i članka 179a. Kaznenog zakona. Dana 26. kolovoza 2019., naloženo je vještačenje psihijatrijskim pregledom osumnjičenika Ž. G. (rođ. 1975.) u Zagrebu.

Vještačenje se nalaže radi ocjene ubrojivosti osumnjičenika tempore criminis, pri čemu je vještak dužan, u prvom redu, utvrditi da li je ubrojivost osumnjičenika isključena, ili smanjena, uslijed nekog od stanja iz članka 24. stavak 2. Kaznenog zakona, odnosno, da li je u vrijeme počinjenja kaznenog djela kod imenovanog postojala kakva duševna bolest, privremena duševna poremećenost, nedovoljan duševni razvitak ili neka teža duševna smetnja.

Ukoliko vještak utvrdi da je osumnjičenik u vrijeme ostvarenja zakonskog obilježja kaznenog djela bio neubrojiv, treba se očitovati postoji li vjerojatnost da bi osumnjičenik zbog težih duševnih smetnji mogao počiniti teže kazneno djelo, odnosno da li postoji potreba za smještajem osumnjičenika u psihijatrijsku ustanovu, a također će dati svoje mišljenje da li je isti sposoban shvatiti prirodu i svrhu kaznenog postupka, razumjeti pojedine procesne radnje i njihove posljedice, sporazumijevati se s braniteljem i davati mu upute.

Ako se utvrdi da je u trenutku počinjenja kaznenog djela osumnjičenika bio u stanju smanjene neubrojivosti, u svom mišljenju i nalazu vještak se treba očitovati da li razlozi za takvo stanje mogu i u budućnosti poticajno djelovati za počinjenje novog kaznenog djela, odnosno, potrebe izricanja sigurnosne mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja. Ako vještak utvrdi da poremećaja duševnog stanja nema dužan je to obrazložiti.

U kaznenoj prijavi navodi se da postoji osnovana sumnja da je Ž.G. rođ. 1975., počinio kazneno djelo nasilje u obitelji iz članka 179a. Kaznenog zakona (u daljnjem tekstu KZ-a) i kazneno djelo prijetnje iz članka 139. stavak 2. i 4. Kaznenog zakona i to na način da je: dana 9. srpnja 2019. godine oko 01,00 sati u obiteljskoj kući na adresi stanovanja u Jastrebarskom, uslijed psihotičnog poremećaja, zbog čega nije bio sposoban shvatiti značenje svoga postupanja i vladati svojom voljom, svoju suprugu S. G., prvo verbalno napao optužujući ju da ga ne voli i da je s njime samo zato što nema kuda otići, a potom joj uputio psovke: nisi dobra žena, bolesni ste i ti i naš sin“, te potom prišao supruzi S. G. i rukama ju uhvatio za vrat, te stiskao i gušio, uslijed čega je ista osjetila jaku bol, zbog čega ga je molila da prestane, nakon čega ju je pustio, a kada je htjela pobjeći iz prostorije, dostigao ju je i uhvatio za desnu nadlakticu, te je jako stiskao i naguravao, a potom ju i ošamario, rekavši joj da će je ubiti i zadaviti, nakon čega je S. G. plačući otišla u sobu, da bi je potom odmah nazvao na mobitel i inzistirao da dođe kod njega u sobu zahtijevajući od iste da mu govori da ga voli i da se zakune u dijete, nakon čega je, a kako S. G. isto nije željela učiniti, ugrizao ju za donju usnicu, uslijed čega je S. G. zadobila tjelesne ozljede u vidu otečenja donje usnice lijevo.

5.2. IZ MEDICINSKE DOKUMENTACIJE OSUMNJIČENIKA

1. Ustanova Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ otpusno pismo

Liječen od 19.04.2009. do 07.05.2009.

Dijagnoza: Akutni psihotični poremećaj F23.0

Depresivni poremećaj F32.2

Štetna uporaba alkohola F10.1

Postokomocijski sindrom F07.2

Bolesnik zaprimljen zbog psihičke dekompenzacije. Prvo liječenje u našoj ustanovi. Prema anamnestičkim podacima odrastao u disfunkcionalnoj obitelji, u djetinjstvu i mladosti nije teže bolovao, za vrijeme služenja vojnog roka pokušao suicid, liječen kratko na psihijatriji u Splitu, oženjen, otac jednog djeteta, odnosi u braku skladni, zaposlen je u građevinskoj firmi oko 10 godina.

Prošle godine u 7. mjesecu na poslu je dobio udarac u glavu, te je hospitaliziran na neurokirurgiji Kliničke bolnice „Sestre Milosrdnice“, od tada se tuži na glavobolje, noću slabo spava, ima košmarne snove, promjenjivog je raspoloženja, u zadnje vrijeme dosta depresivan, u tri navrata je pokušao suicid medikamentima, te je počeo konzumirati alkohol, dolazio je u sukobe s ljudima, te im je prijetio nakon čega je bio u ambulantnom psihijatrijskom tretmanu.

Psihički status kod prijema: pri svijesti, uredno orijentiran, adekvatan u kontaktu, sniženog je raspoloženja, distancira se od suicidalnih pulzija. Psihomotorno povišen. Negira halucinatorna doživljavanja. Urednog je duktusa, iznosi paranoidnu obradu realiteta. Kognitivno-anamnestičke sposobnosti lakše reducirane. Bez pravog uvida u svoje stanje. Uz primjenu psihofarmakološke terapije (promazin, diazepam, fluvoksaminhaloperidol, zolpidem), u uvjetima socioterapijske zajednice, radno-okupacione aktivnosti uz grupnu doživljavanje se gube. Odlazi na terapijske izlaze, vraća se nepogoršan.

Nalaz psihologa: rezultati ukazuju na kognitivne poteškoće rezultirane traumom glave sa aktualnim sniženjem nivoa funkcioniranja do granične razine. Dominiraju anksiozno-depresivne smetnje sa poteškoćama regulacije samokontrole te naznakama posljedičnih promjena u strukturi ličnosti pasivno-agresivnog predznaka. ...Bolesnik otpušten u poboljšanom stanju s preporukom nastavka ambulantnog psihijatrijskog tretmana te redovito uzimanje medikamentozne terapije.

2. Ustanova Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ otpusno pismo

Liječen od 03.08.2012. do 29.08.2012.

Dijagnoza: F09 organska ili simptomatska duševna bolest

F60.8 Ostali specifični poremećaji ličnosti

F07.9 Neoznačeni organski poremećaji ličnosti i poremećaj ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga

Pacijentu je ovo drugo hospitalno liječenje u našoj ustanovi realizirano zbog dekompenzacije psihičkog stanja iz kruga organskog psihosindroma, a u komorbiditetu sa semiotikom poremećaja na razini same strukture ličnosti.

Kos aktualnog prijema verbalizira izraziti nemir, napetost, tjeskobu, žali se na neprestane glavobolje, bolove u ramenu, narušenog je cirkadijanog ritma te socijalnog funkcioniranja.

Obzirom na kliničku sliku bolesnik je zaprimljen na Akutni muški odjel naše Ustanove, po prijemu se obavi inicijalni razgovor, naprave se rutinske laboratorijske pretrage, te se uvede korigirana farmakoterapija. Sudjelovanjem u aktivnostima socio-terapijske zajednice i radno-okupacionim aktivnostima, uz titraciju farmakoterapije postupno dolazi do regulacije psihomotiliteta, bolje je misaone organizacije, adekvatnijeg ponašanja, stabilnijeg raspoloženja. Probno-adaptacijski izlasci prolaze uredno. Otpušta se s liječenja u poboljšanom stanju s preporukom nastavka ambulantnog tretmana uz redovito uzimanje propisane terapije. Terapije i preporuka Zeldox caps 40, 0, 80 mg, Haldol tbl a 5 mg 0,0,1, Xanax tbl a 1 mg 1/2,1/2,1+1pp, Sanval tbl 0,0,1, Tegretol CR tbl a 400 mg 1,0,1.

3. Ustanova Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ otpusno pismo

Liječen od 26.04.2017. do 03.05.2017.

Dijagnoza: F23.0 Akutni polimorfni psihotični poremećaj bez simptoma shizofrenije
F60.8 Ostali specifični poremećaji ličnosti
F07.9 Neoznačeni organski poremećaji ličnosti i poremećaj ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga

Treće liječenje u našoj ustanovi uslijedilo je kao hitni prijem, od kuće, a nakon intervencije policije, koju je pozvala supruga pacijenta radi njegovog agresivnog ponašanja u kući.

Iz anamneze se doznaje da je 2008. zadobio jaki udarac u glavu na gradilištu nakon čega ulazi u psihijatrijski tretman. Prethodno je liječen kod nas 2012. pod dijagnozom Postkomocijskog sindroma, Psiho-organskog sindroma i Poremećaja ličnosti, nakon čega prekida s psihijatrijskim liječenjem. U invalidskoj mirovine je od 2010. godine, uglavnom je kod kuće, neaktivan, samo gleda televiziju, loše vijesti, najave rata, prirodne katastrofe, to ga još više izluđuje. Tako je bilo pred sadašnji prijem, došlo je do verbalnog sukoba, izgubio je kontrolu nad svojim ponašanjem, nakon čega je hospitaliziran uz intervenciju policije.

Sadašnje liječenje realizirano je nakon psihotične dekompenzacije, koja se manifestira neadekvatnim, dezorganiziranim i agresivnim ponašanjem. Obzirom na kliničku sliku bolesnik je zaprimljen na Muški odjel naše Ustanove, po prijemu se obavi inicijalni razgovor, naprave se rutinske laboratorijske pretrage, te se uvede farmakoterapija.

Sudjelovanjem u aktivnostima socio-terapijske zajednice i radno-okupacionim aktivnostima, uz farmakoterapije brzo dolazi do bolje misaone organizacije, adekvatnijeg ponašanja, stabilnijeg raspoloženja. Otpušta se s liječenja u poboljšanom stanju.

Terapije i preporuke Zeldox caps a 60mg, Normabel tbl a 5 mg 0,1,1,

Stroga apstinencija od alkohola.

4. Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice, Centar za hitni prijem, Hitna internistička ordinacija

Prijem 06.03.2018. u 6,17h

Otpust 06.03.2018. u 10,31 h

Dijagnoze: Sumanuti poremećaji ličnosti

Tentamen suicidi

Hemoptisis ex anamnesi

Anamneza: Dovežen kolima HMP bez liječnika jer je prijetio samoubojstvom. Bila je policija. Navodi da je od Nove godine smršavio nenamjerno 40 kg, da pljuje krv. Žali se da je unazad nekoliko mjeseci imao pojačane bolove oko pupka, da slabije čuje i da zato glasno priča. Kad trči mu se zavrti. Živi sa suprugom. Navodi da je prije bio psihički nestabilan i pio puno lijekova. Navodi da je nazvao Hitnu i rekao da ako se dogodi suicid u Jastrebarskom da će za to biti odgovorna njegova liječnica i poklopio slušalicu, potom je intervenirala policija i hitna služba. Anamnestički se doznaje da se pacijent psihijatrijski liječi od 2009. godine nakon što mu je na poslu pala dizalica na glavu i zadobio ozljede glave i kralježnice. Dosada je u dva navrata bio hospitalno liječen na našoj Klinici radi kaže depresije i pokušaja suicida tabletama i benzinom, te u 3 navrata u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“. Od terapije navodi da mu je propisan Zeldox 60 mg 1,0,1 kojeg ne uzima jer mu ne odgovara za želudac, te Normabel a 5 i 20 mg. Pacijent navodi da se zabrinuo za zdravlje nakon što mu je liječnica rekla da ima povišen GGT i da ima oštećenje jetre. Žalio se supruzi, doktorici, ali kaže da nitko nije reagirao, strah ga je da ima rak, da će umrijeti. Kod kuće samo leži i jede, strah ga je izaći iz kuće među ljude. Urednog misaonog duktusa, u sadržaju sumanute ideje bolovanja oko teške neizlječive bolesti. Zbog suicidalnih namjera pregledan konzilijarno od strane psihijatra koji ga upućuje u nadležnu psihijatrijsku ustanovu Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“. radi daljnjeg psihijatrijskog liječenja u pratnji tima HMP-a.

5. Ustanova Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ otpusno pismo

Liječen od 06.03.2018. do 22.03.2018.

Dijagnoza: F07.0 Organski poremećaji ličnosti

F45.0 Somatizacijski poremećaj

F06.9 Organski psihosindrom

Ovo je četvrto liječenje u našoj ustanovi realizirano kao hitni prijem, nakon što je pregledan danas u Centru za hitni prijem Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice gdje je doveden jer je prijetio suicidom.

Psihički status: Pri svijesti, uredno orijentiranu svim pravcima, u kontaktu, razgovor se vodi uz usmjeravanje, disforičan, tjeskoban, emotivno inkontinentan, otkočen, psihomotorno povišen, logoroičan, nedistanciran, u mišljenju iznosi niz somatizacijskih fenomena i hipohondrijskih ideja sumanute razine. Pristaje na liječenje. U zaštićenim bolničkim uvjetima, uz suport sudjelovanjem u aktivnostima socio-terapijske zajednice i radno-okupacionim aktivnostima, uz farmakoterapije postupno dolazi do bolje misaone organizacije, stabilnijeg je raspoloženja.

Terapije i preporuke Prazine drag a 25 mg 1,1,1, Haldol tbl a 2mg 1,1,1, Normabel tbl a 10 mg 1,1,1.

Stroga apstinencija od alkohola.

6. Ustanova Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ ambulantni nalaz

23.04.2018.

Anamneza i status: Prvi pregled nakon otpusta s bolničkog liječenja. Navodi sa se dobro osjeća, negira značajnije psihičke smetnje, dobro funkcionira u svakodnevnim aktivnostima, terapiju uzima redovito. Kao jedinu poteškoću navodi buđenje tijekom noći i pojačanu potrebu za kretanjem.

Dijagnoza: F23.0 Akutni polimorfni psihotični poremećaj bez simptoma shizofrenije

F60.8 Ostali specifični poremećaji ličnosti

F07.9 Neoznačeni organski poremećaji ličnosti i poremećaj ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga

Terapija Prazine drag a 100 mg 0,0,1, Akineton tbl 1 2 mg 1,0,0,Haldol tbl a 2mg 1,1,1, Normabel tbl a 10 mg 1,1,1.

6. Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice, Klinika za traumatologiju

Otpusno pismo

02.06.2019. do 05.06.2019.

Dijagnoza: Fractura compressiva
Colicae abdominales

Pregled u svrhu zadržavanje. Navodi da je suprugu primio za vrat i ugrizao za usnicu, negira prijetnje da će ubiti suprugu, navodi da će se sam ubiti. Supruga navodno prijetila da će ga ostaviti. Supruga navodi da će ju ubiti „Da se nada da nikada više ne želi vidjeti suprugu, od davno bi je se već riješio“

Orijentiran prema sebi, drugima, u prostoru i vremenu.

Dijagnoze: R45.6 Fizičko nasilje

Alkotest negativan

8. Ustanova Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ otpusno pismo

09.07.2019. do 16.07.2019.

Dijagnoza: F07.0

F06.2

F60.8

Anamneza: Ovo je peto liječenje u našoj ustanovi realiziran kao hitni prijem na koji je doveden kolima HMP zbog pogoršanog psihičkog stanja u okviru osnovne bolesti. HMP je pozvala supruga pacijenta zbog toga jer je isti bio fizički agresivan spram nje.

Pacijent je kod prijema napet, intrapsihički tenzioniran, te iznosi maritalnu problematiku i brojne somatizacijske tegobe.

Zadnju kontrolu je imao u travnju 2018. od ordiniranih psihofarmaka uzima samo Normabel.

Psihički status: Pri svijesti, uredno orijentiran u svim relacijama, psihomotorno napet, emotivno inkontinentan, nije suicidalan, ne pokazuje znakove hetero ili autoagresivnosti.

Somatski status: Pokretan uz pomoć (ima ortožu) eupnoičan, afbrilan, anikteričan, kardiorespiratorno kompenziran. Boluje od gastritisa, GERB-a, 2019. imao povredu na radu u napuknuće cervikalnih kralježaka. Od lipnja 2019. nosi ortožu, ima urinarni kateter.

Terapije i preporuke Th Zyprexa Velolab tbl a 5 mg 1,0,2, Diazepam tbl 1 5 mg 3x1, Prazine drag a 25 mg 0,0,2, Controloc tbl a 20 mg 1,0,0, Flosin tbl a 0,4 mg 2,0,0,

9. Ustanova Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ otpusno pismo

17.07.2019. do 08.08.2019.

Dijagnoza: F07.0 Organski poremećaj ličnosti

F60.9 Organski psihosindrom

Retencija urina

Kronični gastritis

Anamneza: Šesto liječenje u našoj ustanovi radi potrebe za daljnjom titracijom farmakoterapije te pružanje suporta kao i nastavkom liječenja u protektivnim bolničkim uvjetima, obzirom da se dosadašnjim liječenjem nije postigla stabilizacija stanja dostatna za nastavak liječenja ambulantnim putem. Pacijent je i dalje napet, tjeskoban, fokusiran na brojne somatske tegobe u subjektivnu nadogradnju.

U zaštićenim bolničkim uvjetima, uz suport sudjelovanjem u aktivnostima socio-terapijske zajednice i radno-okupacionim aktivnostima, uz farmakoterapije postupno dolazi do bolje misaone organizacije, stabilnijeg je raspoloženja, adekvatnijeg je ponašanja, kritičniji je prema stanju. S odjela odlazi u pratnji policije.

Terapije i preporuke Prazine drag a 100 mg 0,0,1, Ziavel tbl a 10mg 0,0,1, Normabel tbl a 10mg 0,0,1, Dormicum tbl a 15 mg 0,0,1, Controloc tbl a 20 mg 1,0,0, Flosin caps a 0,4 mg 1,0,0.

5.3. IZ RAZGOVORA S ISPITANIKOM PROVEDENIM U SVRHU VJEŠTAČENJA

Od ispitanika se doznaje da je rođen 1975. godine u Zagrebu. Iz Jaske je, oženjen, ima sina, živi sa suprugom. Po zanimanju monter centralnog grijanja. Maja je bila domaćica, otac radnik. Umrli su, majka prošle godine, otac prije pet godina. Ima brata. Opisuje da je i njega i brata otac tukao u djetinjstvu.

Otac ga je tukao od godine, kao i brata, na sam Uskrs ih je tukao, tjerao u šumu, i majku je tukao. Teško je to podnosio, kaže da je stekao „tu agresiju“. To je trajalo cijelo djetinjstvo. Dok se sa 16 godina nije postavio na oca, onda je prestalo. Otac se opijao, nije psihijatrijski liječen. U školi je prolazio sa dovoljnim, dobrim uspjehom. Nije imao problema s ponašanjem u školi. Polukvalificirani je radnik, završio je jednu godinu nakon osnovne škole. Bilo mu je teško učiti, poslije je početo raditi, s 13 godina je radio na građevini, čim je završio školu počeo je raditi. Otac mu nije davao nikakve novce, nisu imali prihoda, morali su i on i brat raditi. Bio je na redovnom odsluženju vojnog roka, negira poteškoće. Nije imao problema dok nije 2008. godine pao sa dizalice na glavu, poslije je imao noćne more, svašta je sanjao. Bila je to ozljeda na radu. Bio je u Vinogradskoj na neurokirurgiji. Ozlijedio je glavu, ključnu kost, vratnu kralježnicu, 6-7 kralježak i lisnu kost. Nakon nesreće liječen je zbog psihičkih problema. Imao je strahove od bolesti, od rata, bojao se za obitelj da im se nešto ne dogodi. Bio je suicidalan, digao je ruke na sebe više puta, te je 2013. godine popio mješavinu benzina i ulja. Pio je i alkohol, dvije i pol godine ne pije, od kada je saznao da mu je jetra oštećena, nije imao nasilje u obitelji do sada.

Bilo je sve u redu do 09.07.2019., razljutio se jer mu žena nije htjela nazvati hitnu, sve ga boli. Gubi na težini. Dečki mu kažu da je smršavio. Nije mu vjerovala da ga boli. Razljutio se.

Pita ju da li ga voli, stalno sumnja da ga ne voli, ima kateter, ne može izvršavati bračne obaveze, zbog 9. kralješka nosi ortozu, napukao je. Opao je u kadi.

Vodi se sudski postupak zbog nasilja u obitelji. Jednom do dva puta godišnje se dogodilo, kad se ona razljutila, prijeti policijom, prijeti da će ga ostaviti, viče da će se udati za drugoga, da bude otišla, da neće znati za nju. Osjeća se panično, iz čista mira u strahu da ju neće vidjeti. Voli suprugu. I sina voli. Znali su se pohrvati, opisuje svoju verziju događaja. Iza događaja 09.07.2019. godine otišla je u sobu, rekla je da ide spavati, da ju pusti na miru, za deset minuta je otišla. Jako je vezan za ju, izgubio je prijatelje kad se oženio, ima samo vjenčanog kuma, prestao se družiti.

Sa suprugom se pomirio kada je bio na psihijatriji, uvjerala ga je da neće ići u zatvor. Bio je sretan da će biti doma. Uhapsili su ga. U Remetincu je u istražnom zatvoru. Ima terapiju iz bolnice Jankomir, uzima Zyprexu, Controloc, Normabel, Prazine, uzima i lijek za prostatu. Nekad je znao biti pijan, djelovalo je na njega da bude agresivniji, pomiješao je tablete i alkohol. Droge nije nikad uzimao, pamćenje mu je jako slabo, lako plane, razdražljiv je. Bio je dosta dugo bez lijekova, bilo mu je bolje pa nije uzimao terapiju, nije redovno išao na kontrole. Htio se prebaciti iz Jankomira u Vinogradsku, počeli su problemi, razbolio se, bio je na jednom sprovodu, gubio je ravnotežu, stalno je u krevetu.

5.4. MIŠLJENJE PSIHIJATRA

Ispitanik Ž.G. rođ. 1975. godine je osoba kod koje su dijagnosticirani organski sumanutu poremećaj, psihoorganski sindrom te organske promjene ličnosti. Ranije su postavljene i dijagnoze akutni psihotični poremećaj, štetna uporaba alkohola, postkomocijski sindrom, St. Post contusionem cerebri, poremećaj ličnosti, depresivni poremećaj, tentamen suicidi, sumanutu poremećaj, somatizacijski poremećaj.

Kod ispitanika je tijekom psihijatrijskog liječenja dijagnosticiran psihoorganski sindrom te organske promjene ličnosti s povremenim psihotičnim dekompenzacijama.

Kod ispitanika je prisutna paranoidnost prema supruzi uz promjene ponašanja (karakteriziranog emocionalnom labilnošću i lakim promjenama raspoloženja do razdražljivosti i izbijanja ljutnje i agresije) te tendencija impulzivnom ponašanju bez razmatranja posljedica ili socijalnih normi. Tijekom hospitalizacije od 09.07.2019. do 16.07.2019. postavljena je dijagnoza organskog sumanutog poremećaja, uz dijagnoze organski poremećaj ličnosti, te poremećaj ličnosti, drugi nespecifični.

Ispitanik nije bio u redovnom psihijatrijskom tretmanu, nije redovno uzimao propisanu terapiju, smanjene je kritičnosti prema potrebi liječenja. U periodu od 2015. do 2019. godine vidi se da je dijagnoza psihotičnog poremećaja postavljena tijekom hospitalizacije.

Tijekom pregleda u svrhu vještačenja je prisvjestan, orijentiran, u kontaktu. Psihomotorno miran, lakše napet, održanog raspoloženja. Afektivno udaljen. Formalno mišljenje blaže usporeno, u sadržaju prisutan paranoidni trend prema supruzi, iznosi i da stalno sumnja da ga ne voli, da ju ispituje da li ga voli. Prisutne su psihoorganske promjene kognitivnih funkcija te promjene ličnosti u okviru kojih postoji smanjeni prag na frustracije. Emocionalna labilnost, smanjena kontrola impulzivnosti. Aktualno bez suicidalnosti. Bez pravog uvida u svoje ponašanje. Smanjena kritičnost.

Kod ispitanika je ranije dijagnosticirana štetna uporaba alkohola, negira konzumaciju alkohola unazad dvije i pol godine. Negira konzumaciju droga.

Na temelju pregleda u svrhu vještačenja, medicinske dokumentacije te cjelokupni uvid u spis može se reći da je u vrijeme ostvarenja zakonskih obilježja kaznenog djela ponašanje ispitanika najvjerojatnije dominantno proizašlo iz psihopatskih motiva odnosno da je doseglo psihotični razinu zbog čega nije mogao shvatiti značenje svojeg postupanja i upravljati svojim postupcima zbog duševne bolesti. Time je ispitanik, tempore criminis, bio neubrojiv.

Radi se o neubrojivoj osobi (s težim duševnim smetnjama) opasnoj po okolinu. Budući da postoji i dalje visoki stupanj vjerojatnosti da bi ispitanik zbog težih duševnih smetnji, zbog kojih je nastupila njegova neubrojivost, mogao počinii teže kazneno djelo postoji potreba za smještaj osumnjičenika u psihijatrijsku ustanovu.

5.5. ZAKLJUČAK VJEŠTAKA

1. Ispitanik Ž.G. rođ. 1975. godine je osoba kod koje su dijagnosticirani organski sumanutii poremećaj, psihoorganski sindrom te organske promjene ličnosti. Ranije su postavljene i dijagnoze akutni psihotični poremećaj, štetna uporaba alkohola, postkomocijski sindrom, St. Post contusionem cerebri, poremećaj ličnosti, depresivni poremećaj, tentamen suicidi, sumanutii poremećaj, somatizacijski poremećaj.
2. U vrijeme ostvarenja zakonskih obilježja kaznenog djela ponašanje ispitanika najvjerojatnije dominantno proizašlo iz psihopatskih motiva odnosno da je dosezalo psihotični razinu zbog čega nije mogao shvatiti značenje svojeg postupanja i upravljati svojim postupcima zbog duševne bolesti. Time je ispitanik, tempore criminis, bio neubrojiv.
3. Radi se o neubrojivoj osobi (s težim duševnim smetnjama) opasnoj po okolinu. Budući da postoji i dalje visoki stupanj vjerojatnosti da bi ispitanik zbog težih duševnih smetnji, zbog kojih je nastupila njegova neubrojivost, mogao počinii teže kazneno djelo.
4. Postoji indikacija za smještaj ispitanika u psihijatrijsku ustanovu.
5. Ispitanik je raspravno sposoban.

6. SOCIJALNI POLOŽAJ OSOBA S INVALIDITETOM KAO RAZLOG NASTANKA NASILJA

Socijalna je isključenost usko povezana i s rizikom siromaštva što je prepoznato kao značajan čimbenik koji utječe na razinu kvalitete života osoba s invaliditetom. Socijalna integracija je pojam koji uključuje međusobne društvene odnose i u isto vrijeme privrženost osoba s invaliditetom grupi osoba bez teškoća, te podrazumijeva uključivanje osoba s invaliditetom u društveno okruženje i upotpunjavanje zajednice, u kojoj osoba s invaliditetom boravi, originalnim doprinosom integrirane osobe (3).

Osobe s invaliditetom uglavnom su u većoj mjeri izložene navedenim socijalnim rizicima, pri čemu je važno uvijek imati na umu socijalnu isključenost i siromaštvo, nezaposlenosti i nedostatak prihoda. Neophodno je stoga promatrati cjelokupnu situaciju u kojoj se pojedinac, a posebice osobe s invaliditetom nalaze. Stoga su neophodna nastojanja usmjerena prema ublažavanju postojeće ekonomske nejednakosti te adekvatnom funkcioniranju pravne države sa svom njezinom legislativom i institucijama, jer se tako stvaraju solidni temelji za značajniji gospodarski razvoj, a samim time se dodatno ublažava siromaštvo svih društvenih skupina, pa tako i osoba s invaliditetom. Osim spomenutog ekonomskog razvoja i ostvarivanja vladavine prava, vrlo je važan i model socijalne politike države obzirom da njezini instrumenti te regulacija tržišta pružanja socijalnih usluga, u velikoj mjeri direktno utječu na kvalitetu života svih građana (9).

Razmatranje socioekonomskog položaja osoba s invaliditetom sastavni je dio ispitivanja potreba te nezaobilazno utječe na ukupnu razinu kvalitete njihovog života. No, pojam kvalitete života vrlo je širok i teško ga je sveobuhvatno odrediti, posebice kad su u pitanju osobe s invaliditetom. Stoga su i konkretne mjere socijalne politike koje se provode u vezi osoba s invaliditetom, odnosno što kvalitetnijeg podmirivanja njihovih potreba, samo jedan ali vrlo značajan segment cjelokupnog koncepta poboljšanja kvalitete njihovog svakodnevnog života. Materijalne prilike obitelji osoba s invaliditetom sami članovi obitelji procjenjuju osrednjima ili lošima. No, drugi pokazatelji govore o lošem materijalnom stanju tih obitelji. Prava koja najčešće koriste osobe s invaliditetom i njihove obitelji su prava iz Hrvatskog Zavoda za zdravstveno osiguranje kao što su oslobođenje od plaćanja participacije i pravo na ortopedska pomagala te prava iz sustava socijalne skrbi kao što su doplatak za pomoć i njegu i osobna invalidnina te povlastice u javnom prijevozu, troškove bolničkog liječenja, specijalističkih pregleda i dijagnostike te fizikalne rehabilitacije (9).

Pojam nasilje se odnosi na zlostavljanje i zanemarivanje koje osoba može doživjeti od članova svoje socijalne mreže supružnika, njegovatelja, članova obitelji, zdravstvenih i drugih stručnih djelatnika. Prema shvaćanju nasiljem se smatra upotreba fizičke ili psihičke sile prema drugoj osobi što rezultira povredom nekih zaštićenih vrijednosti te osobe i zajednice u cjelini. Prema drugom, nešto širem shvaćanju, nasilje je svaki utjecaj na drugu osobu kojim se kod te osobe izaziva osjećaj straha, nesigurnosti i zavisnosti. Brojna istraživanja ukazuju na to da je nasilničko ponašanje u obitelji uzrokovano ponašanjem zlostavljača, a ne žrtve. Žrtvama nasilja veliku pomoć pružaju ponajprije mnogobrojne udruge (davanje korisnih informacija, savjetodavne pomoći ali i drugih oblika pomoći), te zdravstvene i socijalne službe (9).

Zakonska regulativa bez senzibiliziranja javnosti i stručnjaka za navedenu problematiku ne može doprinijeti sprečavanju nasilja. Posebno je važno prepoznavanje nasilja u obitelji kao neprihvatljivog ponašanja te pravovremena i svrhovita društvena reakcija na isto. Zakonska regulativa kojom se nastoji prevenirati i sankcionirati nasilje u posljednjih nekoliko godina doživjela je znatan napredak (9).

Rezultati upućuju i na veliki broj osoba s invaliditetom u braku te onih koji imaju vlastitu obitelj. Ovdje se javlja pitanje roditeljstva i invaliditeta i mnogobrojnih poteškoća koje mogu biti prisutne. Uz navedeno svakako je potrebno oformiti kvalitetnu bazu podataka koja će povezati sve službe koje su nadležne djelovati kod pojave nasilja. U takvoj bazi potrebno je imati za populaciju osoba s invaliditetom potpunu evidenciju o žrtvi, počinitelju, oblicima nasilja, ali i poduzetom tretmanu i sankcijama (9).

Osobe s invaliditetom su se uglavnom izjasnile nesamostalnim prilikom obavljanja nekih dnevnih aktivnosti u lokalnoj zajednici što upućuje ponovo na usluge osobne asistencije u različitim vidovima osobama s invaliditetom te na veću umreženost postojećih resursa u lokalnim zajednicama. Potrebno je razvijati veću svijest volonterskog rada u lokalnoj zajednici i sustavnijeg planiranja uključenosti osoba s invaliditetom u zajednicu (9).

Općenito se kod uključenosti u zajednicu pokazala važnim prilagođenost okoline, obrazovanje, zapošljavanje i materijalne prilike. Što se u našem društvu bude davalo više značajnosti i radilo na prilagodbi okoline, ulagalo u obrazovanje i zapošljavanje osoba s invaliditetom, one će biti intenzivnije uključene u život svoje lokalne zajednice i društva u cjelini (9).

6.1. OSNOVNA NAČELA RADA S OSOBAMA S INVALIDITETOM

Medicinske sestre moraju prepoznati da prisustvo invaliditeta ne isključuje automatski osobu iz sudjelovanja u odlukama vezanim za njezinu skrb. One moraju biti svjesne etičkih i pravnih razmatranja koja se odnose na samoodređenje osobe s invaliditetom. Temeljno načelo na kojem se temelji sva sestrinska praksa je poštivanje dostojanstva, vrijednosti, jedinstvenosti i temeljnih ljudskih prava svakog pojedinca. Osnovna načela koja su primjenjiva za rad s osobama s invaliditetom su poštivanje dostojanstva, osobne autonomije uključujući slobodu izbora i neovisnost, nediskriminacija, puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo, poštivanje razlika i prihvaćanje osoba s invaliditetom kao dijela ljudske raznolikosti i čovječnosti, jednakost mogućnosti, pristupačnost, jednakost između muškaraca i žena, poštivanje razvojnih sposobnosti djece s teškoćama u razvoju i poštivanje njihovih prava na očuvanje vlastitog identiteta (10).

7. PRAVNI POLOŽAJ POČINITELJA KAZNENIH DJELA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Uređenje pravnog položaja nebrojivih počinitelja protupravnih djela smatra se jednim od većih izazova za kaznenopravnu znanost i praksu. Razlog tome je što se nebrojive osobe, za razliku od svih ostalih delinkvenata, pravnim normama ne suprotstavljaju svjesno i voljno. Delinkventno ponašanje ove kategorije počinitelja uvjetovano je psihopatološkim čimbenicima koji djeluju na njihove mentalne i voljne sposobnosti na način da ih onemogućuju da svoje ponašanje usklade s važećom pravnom regulativom. Priroda njihove bolesti čini ih, s jedne strane, nepredvidivima i opasnim za društvo, a s druge strane, nesposobnima da sami štite vlastita prava. Upravo ta činjenica društvo suočava s nizom pitanja, od pravnih i medicinskih do onih etičkih. Načelno, postoji suglasnost da treba uspostaviti odgovarajuće pravne mehanizme kojima će se istodobno osigurati dvojaka zaštita: zaštita društva od potencijalno agresivnog ponašanja nebrojivih osoba koje može predstavljati opasnost za druge te zaštita nebrojivih osoba kojima je zbog njihove mentalne insuficijencije nužna pomoć društva. Međutim, uspostava ravnoteže između ovih, dijelom isprepletenih, a dijelom suprotstavljenih zahtjeva nije nimalo laka zadaća. Stoga ne čudi da je pitanje uređenja pravnog statusa ove kategorije počinitelja već desetljećima u fokusu interesa kako znanstvene javnosti, tako i onih osoba, u prvom redu psihijatarata i pravnika, koji se u svom profesionalnom radu izravno susreću s ovom kategorijom delinkvenata. Na ovim temeljima počiva i uređenje pravnog položaja nebrojivih počinitelja protupravnih djela u Republici Hrvatskoj koji je reguliran Kaznenim zakonom, Zakonom o kaznenom postupku i Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (11).

Temeljna pretpostavka za određivanje prisilnog smještaja u psihijatrijsku ustanovu i liječenja na slobodi je ista – postojanje vjerojatnosti da bi uvjet za određivanje prisilnog smještaja bilo postojanje duševne smetnje uslijed koje osoba s težim duševnim smetnjama ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba te da bi osoba zbog težih duševnih smetnji, zbog kojih je nastupila njezina nebrojivost, mogla ponovno počinuti teže kazneno djelo. Ukoliko su ovi uvjeti ispunjeni, sljedeći korak je procjena suda je li za otklanjanje opasnosti potrebno liječenje u psihijatrijskoj ustanovi ili je dovoljno njezino liječenje na slobodi (11).

Izmjenama i dopunama Zakona o kaznenom postupku propisano je da se lišenje slobode ove kategorije okrivljenika zbog opasnosti od počinjenja novog kaznenog djela, već u ranijoj fazi postupka provodi na mjestu i u uvjetima koji će im omogućiti pružanje adekvatne liječničke pomoći. Naime, za razliku od prethodnog rješenja koje je mogućnost određivanja istražnog zatvora po posebnoj osnovi te, posljedično, i mogućnost njegove zamjene mjerom opreza liječenja na slobodi, uvjetovalo podizanjem optužnice sada je ta mogućnost vezana uz donošenje rješenja o provođenju istrage. Kako se istražni zatvor određen po posebnoj osnovi izvršava u bolnici za osobe lišene slobode ili u odgovarajućoj psihijatrijskoj ustanovi, njegovo pravovremeno određivanje važno je radi osiguravanja adekvatne liječničke skrbi ovim osobama, kao i radi daljnjeg usuglašavanja s praksom Europskog suda za ljudska prava koji traži da uvjeti u kojima se izvršava istražni zatvor budu u vezi s osnovom zbog koje je određeno oduzimanje slobode. Drugu značajnu novost u postupanju prema osobama koje su protupravno djelo počinile u stanju nebrojivosti predstavlja (ponovno) uvođenje psihijatrijskog liječenja na slobodi, kao mjere koja se, pored prisilnog smještaja u psihijatrijsku ustanovu, može izreći ovoj kategoriji delinkvenata. Temeljem ovih izmjena i dopuna, kazneni sud je ovlašten, nakon što provede postupak i utvrdi da je okrivljenik u stanju nebrojivosti počinio kazneno djelo, izabrati između dva oblika psihijatrijskog liječenja nebrojive osobe, prisilnog smještaja u psihijatrijsku ustanovu i liječenja na slobodi. Time je sudu dana mogućnost da u svakom pojedinom slučaju procijeni je li za otklanjanje opasnosti nebrojive osobe dovoljno njezino liječenje na slobodi i ako jest, da tom obliku liječenja da prednost u odnosu na prisilni smještaj. Za očekivati je da će se uvođenjem mjere liječenja na slobodi smanjiti broj prisilno smještenih osoba u psihijatrijskim ustanovama što je važno kada se imaju u vidu višegodišnji neriješeni problemi oko određivanja psihijatrijske ustanove u koju osoba kojoj je izrečen prisilni smještaj treba biti upućena te uvjeta za smještaj i liječenje u tim ustanovama (11).

S obzirom na sve probleme u praksi postupanja prema nebrojivim osobama, mora se naglasiti da mjera prisilnog liječenja, iako nije kaznenopravna sankcija, u osnovi znači oduzimanje slobode osobi kojoj je izrečena. Kako je svrha izricanja te mjere otklanjanje opasnosti, koja se treba realizirati kroz odgovarajući medicinski tretman, nužno je nebrojivim osobama što je moguće prije osigurati liječničku skrb.

Veza između neadekvatnog liječničkog tretmana i (produženja) ograničenja slobode ne može se ignorirati te je stoga nužno, ne samo na normativnoj razini, nego i u praksi, osigurati adekvatne uvjete za liječenje ovih osoba i tako omogućiti njihovu uspješnu rehabilitaciju i reintegraciju u društvo (11).

Duševna smetnja može uzrokovati opasnost od počinjenja kaznenog djela kod počinitelja s duševnim smetnjama, isto kao što drugi kriminogeni faktori uzrokuju opasnost svih ostalih kategorija delikvenata. Temeljenje sustava kaznenih sankcija na počiniteljevoj opasnosti također je dokinulo kaznenopravnu relevantnu razliku između duševno bolesnih i duševno zdravih počinitelja te anuliralo argumente protiv primjene represivnih mjera točnije zakonskih i drugih mjera koje državna vlast poduzima protiv osobe s duševnim smetnjama koje svojim djelovanjem, radom i težnjama ugrožavaju sigurnost. Najznačajniji praktični problem uvođenja kategorije smanjeno ubrojivih počinitelja u kaznene zakone odnosi se na određivanje odgovarajuće mjere kaznenopravne represije za tu kategoriju delikvenata. Naime, s jedne strane smanjena ubrojivost vodi do manjeg stupnja krivnje, što zahtijeva blaže kažnjavanje, a druge strane duševne smetnje često kod smanjeno ubrojivih delikvenata izazivaju povećanu opasnost pa bi trebalo primijeniti jače kaznene mjere kako bi se zaštitilo društvo (12).

7.1. PSIHIJATRIJSKO PRAVNE MJERE

S obzirom da neubrojivom počinitelju mjere prisilnog smještaja ne određuje Kazneni sud, već upravno tijelo, postavlja se pitanje što se u međuvremenu događa s počiniteljem s duševnim smetnjama, odnosno kako se odvija njegov prijelaz iz kaznenog postupka u postupak prisilnog smještaja. Kada kazneni sud utvrdi da je počinitelj sa duševnim smetnjama neubrojiv, dužan je bez obzira na njegovu opasnost obustaviti postupak, odnosno donijeti oslobađajuću presudu. Sud je dužan, ako je riječ o opasnom počinitelju, odrediti prisilni smještaj. Sud će nakon primitka obavijesti bez odgađanja poduzeti sve potrebne mjere koje uključuju i pokretanja postupka prisilne hospitalizacije (12).

Ovlasti za primjenu psihijatrijsko-pravnih mjera prema počiniteljima s duševnim smetnjama podijeljene su između državnog odvjetnika, prefekta, liječnika i kaznenog suda. Državni odvjetnik može prije započinjanja kaznenog postupka odrediti pojedine mjere kada je to potrebno radi donošenja odluke o poduzimanju kaznenog progona.

Koje će tijelo primijeniti psihijatrijsko-pravnu mjeru prema počinitelju kaznenog djela tijekom i nakon kaznenog postupka ovisi o tome isključuje li počiniteljeva duševna smetnja krivnju, je li okrivljenik u pritvoru ili na slobodi, može li se pritvorenikovo liječenje provesti u zatvorenom psihijatrijskom odjelu i pristaje li on na liječenje. Dakle u navedenim slučajevima represivna tijela kaznenog pravosuđa ovlaštena su narediti terapijsku mjeru koja ne mora služiti svrsi kaznenog postupka kao ni zaštiti drugih osoba od okrivljenikove opasnosti (12).

Državno odvjetništvo ima ovlasti prije započinjanja kaznenog postupka odrediti psihijatrijski pregled osumnjičenika te stavljanje pod medicinski nadzor. Tijekom obavljanja izvida državni odvjetnik će pozvati psihijatra kako bi proveo jednu vrstu prethodnog vještačenja čija je svrha pribavljanja informacija o duševnom stanju osumnjičenika koje su relevantne za donošenje odluke o pokretanju ili nepokretanju kaznenog postupka (12).

Hrvatski kazneni zakon govori o neubrojivoj osobi „u vrijeme ostvarenja zakonskih obilježja kaznenog djela“. Obilježja kaznenog djela propisana su u dispoziciji odredbe kojom se neko ponašanje normira kao kazneno djelo. Praktički razlog zbog kojeg je prijeko potrebno da sud utvrđuje oblik krivnje kojim je nebrojivi okrivljenik počinio kazneno djelo je taj što o tome ovisi pravna kvalifikacija djela (12).

Ako sud nakon provedene glavne rasprave utvrdi da je okrivljenik počinio djelo u stanju neubrojivosti i da postoje uvjeti za određivanje prisilnog smještaja neubrojivim osobama, izreći će rješenje o prisilnom smještaju kojim se utvrđuje da je okrivljenik počinio djelo, da ga je počinio u stanju neubrojivosti te da mu se određuje prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu u trajanju od šest mjeseci. Kada odlučuje o produljenju, otpustu ili prijevremenom izlasku nebrojive osobe, sud može zbog posebne složenosti slučaja ili zbog ozbiljnih manjkavosti u obrazloženju prijedloga predstojnika odjela zatražiti mišljenje drugog psihijatra. Psihijatar daje svoje mišljenje na temelju psihijatrijskog pregleda nebrojive osobe (12).

Psihijatrijsko mišljenje u postupku prisilnog smještaja neubrojivih osoba može se zatražiti isključivo od forenzičkih psihijatara koji se bave liječenjem prisilno smještenih neubrojivih osoba na drugim forenzičkim odjelima u Republici Hrvatskoj ili vještacima forenzičkim psihijatrima koji se nalaze na posebnom popisu vještaka odobrenom od Hrvatskog liječničkog zbora odnosno Hrvatske liječničke komore.

Odredbom se obvezuje psihijatar koji u postupku prisilnog smještaja daje svoj prijedlog za otpust ili produljenje smještaja nebrojive osobe ili na zahtjev suda vještači duševnu smetnju ili opasnost nebrojive osobe da svoje mišljenje da samo na temelju osobnog psihijatrijskog pregleda nebrojive osobe (12).

7.2 KAZNENI ZAKON

Prema čl. 24. st. 2. Kaznenog zakona 2011. godine (u daljnjem tekstu KZ/11), neubrojiva je osoba koja u vrijeme ostvarenja protupravnog djela nije mogla shvatiti značenje svojeg postupanja ili nije mogla vladati svojom voljom zbog duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili neke druge teže duševne smetnje, prema tome se smatra da neubrojiva osoba nije kriva i ne može joj se izreći kazna, jer ista u vrijeme ostvarenja protupravnog djela nije mogla shvatiti značenje svojeg postupanja ili nije mogla vladati svojom voljom zbog duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili neke druge teže duševne smetnje (13).

Prema osobi koja je u stanju neubrojivosti ostvarila protupravno djelo postupit će se prema odredbama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Neubrojivoj osobi može se izreći sigurnosna mjera zabrane obavljanja određene dužnosti ili djelatnosti, zabrane upravljanja motornim vozilom, zabrane približavanja, udaljenje iz zajedničkog kućanstva i zabrane pristupa internetu (13).

Ne smatra se neubrojivim počinitelj koji se uporabom alkohola, droga ili na drugi način svojom krivnjom doveo u stanje u kojem nije mogao shvatiti značenje svojeg postupanja ili nije mogao vladati svojom voljom, ako je u vrijeme kad se dovodio u takvo stanje kazneno djelo što ga je počinio bilo obuhvaćeno njegovom namjerom ili je glede tog kaznenog djela kod njega postojao nehaj, a zakon propisuje kažnjivost i za taj oblik krivnje. Česta kaznena djela koja mogu počiniti ili koja su počinile osobe s duševnim smetnjama su lake tjelesne ozljede, teške tjelesne ozljede, prijetnje, nametljivo ponašanje te obiteljsko nasilje (13).

7.3 ZAKON O KAZNENOM POSTUPKU

Postupak koji se vodi u slučaju sumnje da je osoba protupravno djelo počinila u stanju neubrojivosti ima karakter posebnog postupka u kojem mjere sigurnosti nisu ovisne o krivnji, već krivnja postaje osnova i mjera isključivo kod kazne. U tom postupku ne utvrđuje se je li osoba kriva i jesu li ispunjeni uvjeti za izricanje kaznenopravne sankcije, već je li osoba u stanju neubrojivosti počinila protupravno djelo i jesu li ispunjeni uvjeti za primjenu nekih posebnih mjera prema počinitelju takvog djela. Istodobno, osoba protiv koje se postupak vodi okrivljena je za počinjenje protupravnog djela i mora joj se pružiti mogućnost da se oslobodi sumnje da je takvo djelo počinila. Pri tome se u punoj mjeri mora poštovati načelo pravičnog postupka, a prava ovog okrivljenika mogu biti ograničena u odnosu na prava okrivljenika iz redovnog kaznenog postupka samo u mjeri koja je nužna posljedica njegova zdravstvenog stanja (14).

ZKP-om propisana je i posebna osnova za pritvor protiv okrivljenika za kojeg postoji sumnja da je protupravno djelo počinio u stanju neubrojivosti, prema kojoj se pritvor može odrediti i ako postoji vjerojatnost da bi takav okrivljenik mogao, zbog težih duševnih smetnji, počiniti teže kazneno djelo. Važno je naglasiti da je zakonodavac propisao da se u tom slučaju pritvor izvršava u bolnici za osobe lišene slobode ili odgovarajućoj psihijatrijskoj ustanovi i time isključio dotadašnju mogućnost da ove osobe pritvor izvršavaju u zatvoru (14).

Drugu značajnu novost u postupanju prema osobama koje su protupravno djelo počinile u stanju neubrojivosti predstavlja (ponovno) uvođenje psihijatrijskog liječenja na slobodi, kao mjere koja se, pored prisilnog smještaja u psihijatrijsku ustanovu, može izreći ovoj kategoriji delinkvenata. Nakon što provede postupak i utvrdi da je okrivljenik u stanju neubrojivosti počinio kazneno djelo, izabrali između dva oblika psihijatrijskog liječenja neubrojive osobe, prisilnog smještaja u psihijatrijsku ustanovu i liječenja na slobodi. Time je sudu dana mogućnost da u svakom pojedinom slučaju procijeni je li za otklanjanje opasnosti neubrojive osobe dovoljno njezino liječenje na slobodi i ako jest, da tom obliku liječenja da prednost u odnosu na prisilni smještaj. Za očekivati je da će se uvođenjem mjere liječenja na slobodi smanjiti broj prisilno smještenih osoba u psihijatrijskim ustanovama što je važno kada se imaju u vidu višegodišnji neriješeni problemi oko određivanja psihijatrijske ustanove u koju osoba kojoj je izrečen prisilni smještaj treba biti upućena te uvjeta za smještaj i liječenje u tim ustanovama (14).

Posebni postupci prema okrivljenicima s duševnim smetnjama pred sudom pokreću se i vode samo na zahtjev državnog odvjetnika koji će ako se pojavi sumnja u isključenu ili smanjenu ubrojivost okrivljenika ili njegovu raspravnu nesposobnost zbog duševnih smetnji tijekom istrage prikupiti dokaze i činjenice potrebne radi utvrđivanja je li okrivljenik u vrijeme počinjenja protupravnog djela bio nebrojiv i jesu li ispunjeni uvjeti za određivanje prisilnog smještaja okrivljenika prema odredbama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama te je li raspravno sposoban te će postaviti zahtjev da sud utvrdi da je okrivljenik počinio protupravno djelo u stanju nebrojivosti i da mu se odredi prisilan smještaj prema odredbama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama te će se prije određivanja istražnog zatvora pribaviti mišljenje vještaka psihijatra (14).

Prava prisilno hospitaliziranih su pravo na privatnost, pacijenti imaju pravo držati uz sebe osobne predmete (odjeću, higijenski pribor, sitne osobne predmete), ovo pravo može se ograničiti jedino ako to zahtijeva pacijentovo ugroženo zdravstveno stanje. Osobe s duševnim smetnjama također imaju pravo biti obavješteni o svojim pravima tj. osoblje ustanove dužno je objasniti pacijentu koja su njegova prava i postupak radi prisilnog zadržavanja, da li ima pravo na odvjetnika, da li se može žaliti protiv sudske odluke. Medicinska sestra pacijentu treba pružiti pravo na uvid u vlastitu medicinsku dokumentaciju. Medicinska sestra je kao profesionalnu tajnu dužna čuvati sve podatke o zdravstvenom stanju pacijenta. Informacije o pacijentima medicinska sestra mora smatrati povjerljivima i koristiti ih samo u predviđene svrhe. Medicinska sestra mora paziti da ne dođe do kršenja povjerljivosti tako da uvijek zaštiti informacije od njihovog neprimjerenog pokazivanja. Medicinska sestra može profesionalnu tajnu otkriti samo u slučajevima određenim zakonom ili uz odobrenje pacijenta. Osoba s duševnim poremećajima mora dati pristanak na liječenje te se mora obavezno upisati u liječničku dokumentaciju jer bez pristanka liječnik pacijenta može podvrgnuti samo onom liječničkom postupku koji liječi upravo one duševne smetnje zbog kojih je prisilno smješten. Važno je objasniti pacijentu postupke liječenja te ga uključiti u planiranje liječenja (17).

7.4 ZAKON O ZAŠTITI OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Ovim se Zakonom propisuju temeljna načela, način organiziranja i provođenja zaštite te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama s duševnim smetnjama.

Temeljna načela ovog Zakona su da svaka osoba s duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unaprjeđivanje svoga zdravlja, da osoba s duševnim smetnjama smještena u psihijatrijsku ustanovu ima pravo na jednake uvjete liječenja kao i osobe smještene u druge zdravstvene ustanove. Slobode i prava osobe s duševnim smetnjama mogu se ograničiti samo zakonom ako je to nužno radi zaštite zdravlja ili sigurnosti te ili drugih osoba. Osobu s duševnim smetnjama za koju se osnovano sumnja da može neposredno ugroziti vlastiti život ili zdravlje odnosno život ili zdravlje drugih u osobito žurnim slučajevima mogu ovlaštene službene osobe Ministarstva unutarnjih poslova dovesti u psihijatrijsku ustanovu nadležnu prema prebivalištu ili boravištu osobe odnosno prema mjestu na kojem je osoba trenutačno zatečena bez prethodnoga liječničkog. Kada sud odlučuje o produljenju, otpustu, uvjetnom otpustu, privremenom izlasku te prestanku ili opozivu uvjetnog otpusta nebrojive osobe zbog složenosti slučaja može, a zbog nedostatka u obrazloženju prijedloga predstojnika odjela mora zatražiti nalaz i mišljenje vještaka psihijatra. Vještak daje svoje mišljenje na temelju psihijatrijskog pregleda nebrojive osobe, uvida u raspoloživu medicinsku dokumentaciju i u spis predmeta. Vještačenje u postupku prisilnog smještaja nebrojivih osoba može se zatražiti isključivo od forenzičkih psihijatara koji se bave liječenjem prisilno smještenih nebrojivih osoba na drugim forenzičkim odjelima u Republici Hrvatskoj ili od vještaka forenzičkih psihijatara koji se nalaze na posebnom popisu vještaka koji odobrava Hrvatska liječnička komora (15).

Odrasli, adolescenti i djeca s invaliditetom doživljavaju stigmatizaciju, diskriminaciju i nejednakosti. Često su izloženi višestrukim kršenjima njihovih prava na primjer, nasiljem, zlostavljanjem, predrasudama i nepoštovanjem zbog invaliditeta. Osoba s duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu od svih oblika iskorištavanja, zlostavljanja te nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja te pravo na upoznavanje razloga i ciljeva smještaja, svrhu, posljedice smještaja, sudjelovati u planiranju i provođenju liječenja i oporavka, družiti se s drugim osobama u ustanovi, primiti posjete osim ako to ne ugrožava pacijenta ili okolinu.

Uloga medicinske sestre je ta da uključi osobu s duševnim smetnjama u radnu terapiju određenom programom liječenja te se svi medicinski postupci moraju primjenjivati u najboljem interesu osobe s duševnim smetnjama i na način koji u najmanjoj mjeri ograničava njezina prava. Psihijatri i drugo zdravstveno osoblje ne smiju javno komentirati zdravstveno stanje osobe s duševnim smetnjama. Mjere prisile su sredstva i metode za fizičko ograničavanje kretanja i djelovanja osobe s težim duševnim smetnjama koja je smještena u psihijatrijskoj ustanovi. Mjere prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama smiju se primijeniti samo iznimno ako je to jedino sredstvo da se otkloni neposredna opasnost koja proizlazi iz njezina ponašanja, a kojom ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život ili zdravlje te se sve zapisuje u medicinsku dokumentaciju. Psihijatrijska ustanova obvezna je osigurati da stručno zdravstveno osoblje stalno prati tjelesno i duševno stanje osobe s težim duševnim smetnjama prema kojoj se primjenjuju mjere prisile (15).

7.5 POLOŽAJ NEUBROJIVIH POČINITELJA PROTUPRAVNIH DJELA

Postoji opasnost da osoba koja je počinila protupravno djelo ponovo počini takvo djelo. Prilikom utvrđivanja kaznenog djela u obzir se uzima potreba osoba oštećenih takvim djelom i društva u cjelini da se okolnosti počinjenja protupravnog djela odgovarajuće istraže i na njih primjereno reagira. S druge su strane potrebe osobe koja je počinila protupravno djelo u stanju neubrojivosti. Takvoj je osobi potrebna pomoć i zaštita društva, a društvo joj je prije svega dužno pružiti odgovarajuću liječničku skrb. Osoba koja je stavljena pod sumnju da je počinila protupravno djelo opravdano ima pravo i na suđenje u kojem će se sumnja i okolnosti počinjenja djela objektivno i temeljito razjasniti (16).

Nemogućnost izricanja kaznenopravnih sankcija prema neubrojivim počiniteljima značila je nemogućnost izricanja psihijatrijskih sigurnosnih mjera. Tako su neubrojivi počinitelji u fazi izricanja i primjene kaznenopravnih sankcija izmješteni iz sustava kaznenog prava. Međutim, budući da takvi počinitelji i dalje mogu biti društveno opasni te da im je, s druge strane, društvo dužno osigurati odgovarajuću skrb i zaštitu, primjenu odgovarajućih mjera trebalo je urediti kroz druge mehanizme pravnog sustava. Tako je donesen Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama koji je regulirao postupak prisilnog smještaja neubrojivih osoba i osuđenika, pri čemu je propisao uvjete za određivanje prisilnog smještaja osobe za koju je u kaznenom postupku bilo utvrđeno da je u stanju neubrojivosti „ostvarila zakonska obilježja kaznenog djela“, postupak prisilnog smještaja i postupak otpusta neubrojive osobe iz psihijatrijske ustanove uključujući i uvjetni otpust (16).

8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE

Ciljevi sestrinskog djelovanja su promicanje zdravlja, sprečavanje bolesti i invaliditeta, ublažavanje patnji, straha i napuštenosti, te ozdravljenje, oporavak i pomoć oboljelima (17).

Načela sestrinskog djelovanja su holistički pristup, profesionalnost, obiteljsko zbrinjavanje, usmjerenost na zajednicu, preventivno djelovanje, multi disciplinirani pristup, timski rad, partnerski odnos, proces zdravstvene njege, aktivno sudjelovanje. One moraju biti svjesne etičkih i pravnih razmatranja koja se odnose na samoodređenje osobe s invaliditetom.

Medicinska sestra treba uočiti odnos bolesnika (verbalni i neverbalni) prema okolini, potrebno vrijeme za zadovoljavajući odgovor ili reakciju motorne aktivnosti, kao i mogućnost korisnika da formira misli u razvojnu cjelinu. Potrebno je procijeniti odnos bolesnika prema okolini, sebi i osobnim stvarima, te ponašanje bolesnika prema olakšanju svog problema (povećanje osobnog sudjelovanja, aktivnosti koje smanjuju nervozu). Pojavom invaliditeta korisnik i obitelj reagiraju na krizne situacije na jedinstven način zavisno od njihove percepcije onesposobljenja i značenja istog za njih. Također reagiraju različito ovisno o mogućnosti prilagođavanja i podršci okoline. Medicinske sestre koje rade sa osobama s invaliditetom vrlo često se susreću s fazama neprihvatanja i odbijanja invaliditeta koje ponekad traje godinama (17).

Otvorena komunikacija korisnik – medicinska sestra predstavlja važan korak u uspješnosti rehabilitacije. U radu sa korisnikom medicinska sestra mora biti upoznata sa preprekama koje će opstruirati napredak procesa rehabilitacije: arhitektonske barijere, edukativne barijere, prepreke u poslu, pravne zapreke osobne, te kulturološke zapreke. Procjena aktivnosti svakodnevnog života je od velike važnosti. Procjena se vrši putem testa u kojem pacijent izvodi svaku aktivnost, a medicinska sestra procjenjuje te zaključuje o stupnju ovisnosti. Stupanj ovisnosti varira od samostalnog vršenja aktivnosti do potpune ovisnosti o tuđoj pomoći. Procjena obitelji uključuje zdravstveno stanje članova obitelji, odnos članova obitelji prema zdravlju, odnos obitelji prema zdravlju korisnika, način života (vjerski nazor, komunikacija...), za osobe bez obitelji treba napraviti procjenu dostupnosti drugih osoba. Promatranje je važna intervencija u procjeni pacijenta (17).

Moguće (najčešće) sestrinske dijagnoze: Socijalna izolacija, smanjeno podnošenje napora, poremećaj osobnog identiteta, strah, otežana verbalna komunikacija, visok rizik za ozljede, anksioznost, nisko samopoštovanje, poremećaji prehrane, umor.

Intervencije su prilagođene specifičnostima oštećenja te ciljevima koji se žele postići. Medicinska sestra prema svom stručnom znanju bira najprihvatljiviju intervenciju kod pacijenta, a koju smatra da će najučinkovitije riješiti sestrinski problem.

Uloga medicinske sestre u procesu rehabilitacije i inkluzije osoba s invaliditetom određena je činjenicom da je medicinska sestra član rehabilitacijskog tima koji najviše vremena provodi uz pacijenta. Problemi pacijenata koji proizlaze iz oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava te individualni i holistički pristup njihovog rješavanja uvjetuju da medicinska sestra mora postići vrlo visok stupanj stručne komunikacije i suradnje. Razvojem medicine i modernog društva sve više težimo ostvarivanju najviše moguće kvalitete života, što znači da su postupci zdravstvene njege vrlo važna karika koja obuhvaća široko psihosocijalno i somato-motoričko područje života čovjeka, sa ciljem ponovnog uključivanja oboljelih i liječenih u obiteljsku, socijalnu i radnu sredinu (17).

9. ZAKLJUČAK

Zbog svojih tjelesnih, osjetilnih, psihičkih ili intelektualnih teškoća, osobe s invaliditetom su oduvijek bili diskriminirana socijalna skupina. Potrebno je posjedovati znanja u vezi s pravima osoba s invaliditetom i njihovim mogućnostima te osnovnim načelima rada s osobama s invaliditetom, radi što bolje iskorištenosti prisutnih potencijala i olakšavanja obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Postupci zdravstvene njege su vrlo važna karika koja ima cilj ponovnog uključivanja oboljelih i liječenih u obiteljsku, socijalnu i radnu sredinu. Većina osoba s invaliditetom koji su počinili kazneno djelo liječeni su na psihijatriji od mlađe dobi. Ionako spadaju u ranjivu skupinu ljudi, to ih ne sprječava da budu počinitelji kaznenih djela, a koja kaznena djela mogu izvršiti usprkos svojem invaliditetu. Neke osobe s invaliditetom su frustrirane time što su ostali invalidi pa time vrše nasilje nad ostalima. Brojnost i rascjepkanost propisa po raznim zakonima i pravilnicima kojima se daju prava često nisu poznata osobama s invaliditetom. Posebno je važan pravni status osoba s invaliditetom, stupanj invaliditeta i vrsta invaliditeta, imovinskog stanje, mjesto gdje živi, s kime živi te radi li se samo o tjelesnom invalidu ili invalidu rada. Važno je odrediti zdravstveno stanje, potrebu za liječenjem, uključivanje u posebne programe, po odluci suda ili stručnog tima da li ima potrebu za specifičnim psihološkom, psihijatrijskom, socijalnom ili pravnom pomoći, program pripreme za otpust na slobodu i pomoć nakon otpusta.

LITERATURA

1. Babić MM. Nasilje i osobe s invaliditetom (pregledni članak). Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2009.
Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/file/73737> (preuzeto 09.11.2020.)
2. Leutar Z i sur. Metode socijalnog rada s osobama s invaliditetom (akademski članak). Zagreb: Pravni fakultet; 2015.
3. Ljubičić M. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2014.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj; 2017.
Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2017-tablicni-podaci/> (preuzeto 23.11.2020.)
5. Kovač M, Žarković TP, Kovačević D, Mustapić J. Neubrojivi mentalno retardirani počinitelji kaznenog djela (stručni članak). Zagreb: Policija i sigurnost; 2007.
6. Ines T., Tija Ž. P., Dražen K., Ana P. T. Obilježja kaznenih djela kod neubrojivih počinitelja (stručni članak). Zagreb: Policija i sigurnost; 2015.
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/148400> (preuzeto 29.11.2020.)
7. Pavliček J, Antoš Milivojević L, Matijević A. Neke rodne karakteristike počinitelja ubojstava i pokušaja ubojstava u obitelji (znanstveni rad).; 2012
8. Rukavina I. Nasilje u obitelji i liječnik obiteljske medicine. U: Ajduković D. Priručnik o provedbi Protokola o postupanju u slučaju obiteljskog nasilja. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i UNDP; 2010.
9. Leutar Z, Buljevac M, Milić Babić M. Socijalni položaj osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Zagreb: Pravni fakultet; 2011.
10. UN, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. Zagreb: Narodne novine, Hrvatski sabor; 2006.
11. M. Škorić Pravni položaj neubrojivih počinitelja protupravnih djela u Republici Hrvatskoj. Split: Pravni fakultet; 2015.
12. Đurđević Z. Pravni položaj počinitelja kaznenih djela s duševnim smetnjama. Zagreb; Hrvatsko udruženje za kaznene znanosti i praksu; 2002.
13. Kazneni zakon Republike Hrvatske. Zagreb: Hrvatski sabor; 21. listopada 2011.
14. Zakon o kaznenom postupku. Zagreb: Narodne novine; 21. listopada 2011.

15. Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Zagreb: Narodne novine; 17. lipnja 2014.
16. Tripalo D, Burić Z. Položaj neubrojivih počinitelja protupravnih djela u kontekstu novog hrvatskog kaznenog zakonodavstva (znanstveni rad). Zagreb: Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu; 2012.
17. Hršak B. Sestrinske dijagnoze u procesu zdravstvene njege u kući. Baška voda; 2011.

OZNAKE I KRATICE

PTSP – posttraumatski stresni poremećaj

MR - mentalna retardacija

KZ – Kazneni zakon

čl. - članak

st. – stavak

Tempore criminis – vrijeme počinjenja

Rođ. – rođen

Prelingvalna – rana gluhoća

Postlingvalna – kasna gluhoća

St. Post confusionem cerebri – ozljeda mozga

Tentamen suicidi – pokušaj samoubojstva

IT- intelektualna oštećenja

SAŽETAK

Pojam invaliditet odnosi se na različite vrste i stupnjeve oštećenja fizičkog, psihičkog, psihofizičkog i socijalnog razvoja. Važan aspekt u životu invalida ima medicinska sestra te ustanove pomoću kojih postiže bolju kvalitetu života, važna uloga medicinske sestre pri pomoći osobama s invaliditetom je poboljšanje i unapređenje zdravlja. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom temeljena je na cjelovitom pristupu prema pojedincu u svrhu zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba tijekom koje je potrebno uvažavati posebnosti osobnosti svakog pojedinca. Kao cilj zdravstvene njege ističe se postizanje što više razine samostalnosti, poboljšanje kvalitete odnosa u obitelji, te adaptivno funkcioniranje pojedinca i njegove obitelji jer ako obitelj ne funkcionira često dolazi do problema nasilja u obitelji gdje su invalidi nažalost počinitelji nasilja ili žrtve nasilja zato je važno da medicinska sestra na vrijeme prepozna simptome nasilja u obitelji i pravodobno reagira.

Ključne riječi: Invalidnost, oštećenje, zdravstvena njega, nasilje, medicinska sestra


SUMMARY

The term disability refers to different types and degrees of impairment of physical, mental, psychophysical and social development. An important aspect in the life of the disabled is the nurse and the institutions through which the disabled achieves a better quality of life, an important role of the nurse in helping people with disabilities is to improve and enhance health. The health care for people with disabilities is based on a holistic approach to the individual in order to take care of the basic human needs during which it is necessary to take into account the specifics of the personality of each individual. The goal of health care is to achieve the highest possible level of independence, improve the quality of family relationships, and adaptive functioning of the individual and his family, because if the family does not function, there are often problems of domestic violence where people with disabilities are unfortunately perpetrators or victims of violence, so it is important that the nurse recognizes the symptoms of domestic violence in a timely manner and responds in time.

Keywords: Disability, damage, health care, violence, nurse

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>10.03.2021.</u>	SARA SMOKOR	

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

SARA ŠHOBOC

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 10.03.2021.

Jana Jurek

potpis studenta/ice