



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Iris Srebot

**PRAVNI IN ETIČNI IZZIVI MEDICINSKIH
SESTER PRI OBRAVNAVI PACIENTA NA
ENOTI ZA FORENZIČNO PSIHIATRIJO**

Diplomsko delo

Maribor, november 2023



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Iris Srebot

**PRAVNI IN ETIČNI IZZIVI MEDICINSKIH
SESTER PRI OBRAVNAVI PACIENTA NA
ENOTI ZA FORENZIČNO PSIHIATRIJO**

Diplomsko delo

Maribor, november 2023

PRAVNI IN ETIČNI IZZIVI MEDICINSKIH SESTER PRI OBRAVNAVI PACIENTA NA ENOTI ZA FORENZIČNO PSIHIATRIJO

Diplomsko delo

Študentka: Iris Srebot

Študijski program: visokošolski študijski program 1. stopnje
Zdravstvena nega

Mentorica: Prof. dr. Suzana Kraljić

Somentorja: Miran Pustoslemšek, dr. med.
Asist. dr. Sergej Kmetec

Lektorica: Maja Klep, učiteljica slovenščine in angleščine



ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici, prof. dr. Suzani Kraljić, ter somentorjema, dr. med. Miranu Pustoslemšku in asist. dr. Sergeju Kmetcu za vso strokovno pomoč, predano znanje, nasvete in podporo pri pisanju zaključnega dela.

Še posebej se zahvaljujem svoji družini, ki mi je stala ob strani in me podpirala ves čas študija. Hvala za vso pomoč, podporo, vzpodbudne besede in hvala vam, da ste verjeli vame in mi dali vedeti, da zmorem. Brez vas mi ne bi uspelo.

Hvala tudi tebi Vanesa, da si bila ob meni od prvega do zadnjega dne, hvala za vso podporo, iskrenost, prijaznost in vse nepozabne izkušnje. Vedno bom hvaležna za najino prijateljstvo in skupno pot.

»Prihodnost pripada tistim, ki verjamejo v lepoto svojih sanj.« (Eleanor Roosevelt)

Pravni in etični izzivi medicinskih sester pri obravnavi pacienta na enoti za forenzično psihiatrijo

Ključne besede: etičnost, forenzična psihiatrija, pacient, izziv, medicinska sestra

UDK: 614.253:616.89(043.2)

Povzetek

Uvod: Forenzična psihiatrija je smer klinične psihiatrije, ki obravnava paciente z duševno boleznijo, ki so v obdobju neprištevnosti storili kaznivo dejanje. Medicinska sestra na tem področju se kljub zavedanju načel profesionalne etike nemalokrat znajde v situacijah, ki ji predstavljajo etični izziv. Pomembno je, da vedno ravna v dobro pacienta in si prizadeva za čim boljši terapevtski odnos. Namen zaključnega dela je ugotoviti, s katerimi pravnimi in etičnimi izzivi se najpogosteje srečujejo medicinske sestre na tem področju.

Metode: Pri izdelavi zaključnega dela smo opravili pregled literature. Članke smo iskali s pomočjo podatkovnih baz: PubMed, SAGE, ScienceDirect in Web of Science, z upoštevanjem iskalnega niza ter vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Celoten potek iskanja literature smo prikazali z diagramom PRISMA. Za prikaz sinteze raziskav smo uporabili narativni opis.

Rezultati: Glede na primernost identificiranih raziskav smo v končno analizo vključili 13 člankov. Raziskave so pokazale, da so najpogostejši pravni in etični izzivi medicinskih sester na enoti za forenzično psihiatrijo spoštovanje avtonomije in dostojanstva, informirana privolitev, spoštovanje pravic pacienta, zdravljenje proti volji, uporaba prisilnih varovalnih ukrepov, zagotavljanje enakopravnosti in nudenje kakovostne oskrbe ob stalno prisotnem strahu.

Razprava in zaključek: Zaradi naraščanja števila forenzičnih pacientov je pomembno, da se medicinske sestre zavedajo pomena etičnega ravnanja in poznavanja pravne podlage tega področja. Ob pojavu etično sporne situacije je vedno treba delati v dobro pacienta v skladu s svojimi poklicnimi obveznostmi.

Legal and ethical issues for nurses in treatment of a patient in a forensic psychiatric unit

Keywords: ethical, forensic psychiatry, patient, dilemma, nurse

UDC: 614.253:616.89(043.2)

Abstract

Introduction: *Forensic psychiatry is a branch of clinical psychiatry that treats mentally ill patients who have committed a crime during insanity. Despite being aware of the principles of professional ethics, a nurse in this field often finds herself in situations that pose an ethical challenge. Nurses must always act in the patient's best interest and strive for the best possible therapeutic relationship. This thesis aims to determine which legal and ethical challenges nurses in this field most often encounter.*

Methods: *A literature review was carried out for the final thesis. We searched for articles using the following databases: PubMed, SAGE, ScienceDirect and Web of Science, using a search string and inclusion and exclusion criteria. The search process of the literature was shown with the PRISMA diagram. A narrative description was used to present the research synthesis.*

Results: *Based on the relevance of the identified studies, 13 articles were included in the final analysis. Research has shown that the most common legal and ethical challenges for nurses in the forensic psychiatric unit are respect for autonomy and dignity, informed consent, respect for patient rights, treatment against their will, the use of coercive protective measures, ensuring equality and providing quality care in the presence of constant fear.*

Discussion and conclusion: *With the increasing number of forensic patients, nurses must be aware of the importance of ethical behaviour and know the legal basis of this field. In an ethically questionable situation, you must always work for the patient's benefit following your professional responsibilities.*

IZJAVA O AVTORSTVU ZAKLJUČNEGA DELA



Univerza v Mariboru
Fakulteta za zdravstvene vede
Žitna ulica 15
2000 Maribor, Slovenija

Priloga 6

IZJAVA O AVTORSTVU ZAKLJUČNEGA DELA

Ime in priimek študent-a/-ke: IRIS SREBOT

Študijski program: VISOKOŠOLSKI ŠTUDIJSKI PROGRAM 1. STOPNJE - ZDRAVSTVENA NEGA

Naslov zaključnega dela: PRAVNI IN ETIČNI IZZIVI MEDICINSKIH SESTER PRI OBRAVNAVI PACIENTA NA ENOTI ZA FORENZIČNO PSIHIATRIJO

Mentor/-ica: prof. dr. SUZANA KRALJIČ

Somentor/-ica: MIRAN PUSTOSLEMŠEK, dr. med., aslst. dr. SERGEJ KMETEC

Podpisan-i/-a študent/-ka IRIS SREBOT

- izjavljam, da je zaključno delo rezultat mojega samostojnega dela, ki sem ga izdelal/-a ob pomoči mentor-ja/-ice oz. somentor-ja/-ice;
- izjavljam, da sem pridobil/-a vsa potrebna soglasja za uporabo podatkov in avtorskih del v zaključnem delu in jih v zaključnem delu jasno in ustrezno označil/-a;
- na Univerzo v Mariboru neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve avtorskega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico ponuditi zaključno delo javnosti na svetovnem spletu preko DKUM; sem seznanjen/-a, da bodo dela deponirana/objavljena v DKUM dostopna široki javnosti pod pogoji licence Creative Commons BY-NC-ND, kar vključuje tudi avtomatizirano indeksiranje preko spleta in obdelavo besedil za potrebe tekstovnega in podatkovnega rudarjenja in ekstrakcije znanja iz vsebin; uporabnikom se dovoli reproduciranje brez predelave avtorskega dela, distribuiranje, dajanje v najem in priobčitev javnosti samega izvirnega avtorskega dela, in sicer pod pogojem, da navedejo avtorja in da ne gre za komercialno uporabo;
- dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v zaključnem delu in tej izjavi, skupaj z objavo zaključnega dela.

Uveljavljam permissivnejšo obliko licence Creative Commons: BY-NC-ND (navedite obliko)

Kraj in datum: Maribor, 30.10.2023

Podpis študent-a/-ke:

KAZALO VSEBINE

1	UVOD IN OPIS PROBLEMA	1
1.1	FORENZIČNA PSIHIATRIJA	1
1.2	ETIČNA NAČELA.....	2
1.3	UKREP OBVEZNEGA PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA	3
2	NAMEN IN CILJI ZAKLJUČNEGA DELA.....	6
2.1	RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	6
3	RAZISKOVALNE METODE.....	7
3.1	ISKALNA STRATEGIJA	7
3.2	OCENA MOČI DOKAZOV	8
3.3	ANALIZA IN SINTEZA PODATKOV.....	9
4	REZULTATI	10
4.1	REZULTATI PREGLEDA LITERATURE.....	10
4.2	REZULTATI ANALIZE IN SINTEZE IDENTIFICIRANIH VIROV.....	11
5	INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA	28
6	ZAKLJUČEK.....	32
	VIRI IN LITERATURA.....	33

KAZALO SLIK

SLIKA 4.1: PRIKAZ SISTEMATIČNEGA ISKANJA VIROV PO PRIPOROČILIH PRISMA (PAGE, ET AL., 2021). 11

KAZALO TABEL

TABELA 3.1: VKLJUČITVENI IN IZKLJUČITVENI KRITERIJI	8
TABELA 4.1: TABELE ZA ISKANJE V POSAMEZNIH MEDNARODNIH PODATKOVNIH BAZAH.....	10
TABELA 4.2: ZNAČILNOSTI IDENTIFICIRANIH RAZISKAV	13

UPORABLJENI SIMBOLI IN KRATICE

HIV – human immunodeficiency virus

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

PVU – prisilni varovalni ukrep

1 UVOD IN OPIS PROBLEMA

Forenzična psihiatrija predstavlja vmesno točko med pravosodno in psihiatrično stroko, ukvarja pa se z oskrbo in zdravljenjem posameznikov, ki so duševno bolni in imajo hkrati zgodovino kaznivih dejanj (Robertson, et al., 2011). Namen hospitalizacije na enoti za forenzično psihiatrijo je kontinuirano zdravljenje in oskrba pacientov, ki trpijo za duševno boleznijo in so v obdobju neprištevnosti storili kaznivo dejanje ter prizadevanje za njihovo ponovno integracijo v skupnost. V mnogih državah število forenzičnih pacientov narašča (Flora, et al., 2012). Prav zaradi tega se tudi pri medicinskih sestrah, ki takšne paciente obravnavajo, vedno pogosteje pojavljajo izzivi in dileme, kako pri takšnih pacientih v določenih situacijah ravnati (Jacob, et al., 2009).

1.1 Forenzična psihiatrija

Forenzična psihiatrija je posebna veja psihiatrične stroke, ki se je pojavila pred nekaj desetletji, od takrat pa njena vloga po svetu nenehno narašča (Roth, et al., 2021). Je subspecialnost klinične psihiatrije in je stična točka med pravom in psihiatrijo (Völlm, et al., 2018). Forenzična psihiatrija deluje na področju zdravstvene nege in oskrbe pacientov, ki trpijo za eno ali več duševnimi motnjami, in so v obdobju neprištevnosti storili kaznivo dejanje. Namen takšne obravnave je zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj pacienta, prav tako pa zmanjšanje tveganja, da pacient ponovno stori kaznivo dejanje (Huband, et al., 2018).

Forenzični pacient je občutljiv, saj je pogosto stigmatiziran s strani družbe, včasih pa tudi s strani zdravstvenih delavcev. Je točka med dvema popolnoma različnima strokama – psihiatrijo in pravom. Pravo ga vidi kot storilca kaznivega dejanja, psihiatrija pa kot pacienta (Pariseau-Legault, et al., 2019). Forenzično-psihiatrična zdravstvena nega je definirana kot ocenjevanje tveganja, razvijanje, planiranje, implementiranje in evalvacija zdravstvene nege in oskrbe znotraj terapijskega odnosa pri pacientih z duševno

motnjo, ki so storili protipravno dejanje ali pa predstavljajo tveganje za to (Martin, et al., 2013).

Z vsakim letom se povečuje število oseb z duševno motnjo, ki zaradi zmanjšane prištevnosti zgrešijo kaznivo dejanje in jim sodišče izreče ukrep obveznega zdravljenja na enoti za forenzično psihiatrijo (Pustoslemšek, 2014). S tem pa se vedno pogosteje pojavljajo tudi vprašanja in dileme, kakšna hospitalizacija naj bo kakovostna in zanesljiva vendar ne etično sporna (Adshead & Sarkar, 2005). Medicinske sestre se zaradi same narave dela in značilnosti pacientov zelo pogosto srečujejo s pravnimi in etičnimi izzivi. Etika je bistvo dobre forenzične prakse, zdravstveni delavci pa se morajo držati etičnih načel, standardov in smernic profesionalne obravnave, da lahko nudijo pacientu kakovostno oskrbo (Allan & Grisso, 2014).

1.2 Etična načela

Zdravstvena nega je etično pogojena stroka. Sposobnost medicinskih sester, da sprejemajo dobre odločitve v praksi, je ključna za zagotavljanje visokokakovostne in etično kompetentne zdravstvene nege (Alzghoul & Jones-Bonofiglio, 2020). Medicinska sestra je zagovornica pacientovih pravic in mu pomaga pri vseh življenjskih aktivnostih, zato mora biti za svoje delo ustrezno usposobljena, prav tako pa mora imeti veliko mero empatije (Gaši & Lapanja, 2021). V Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014) je zapisano, da *»izvajalci zdravstvene nege in oskrbe skrbijo za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo so dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove potrebe, vrednote in prepričanja«*. V zdravstveni negi na področju psihiatrije temelji delo medicinske sestre na načelih profesionalne etike. Pri delu mora medicinska sestra izhajati iz sebe, saj le tako lažje razume pacientovo neponovljivost ter individualnost (Gaši & Lapanja, 2021).

Osnovna etična načela, ki se jih mora medicinska sestra držati, so spoštovanje zasebnosti, informirana privolitev v zdravljenje, odkritost, objektivnost, spoštovanje avtonomije in neškodljivost (Niveau & Welle, 2018). Pri delu so pogosto kršene temeljne pacientove pravice, kot so pravica do zasebnosti, zaupnosti, možnosti zavrnitve oskrbe in svobode gibanja (Martin, et al., 2013). Pri nasilnih in agresivnih pacientih, ki

predstavljajo tveganje za varnost, se morajo medicinske sestre pogosto odločiti za uporabo prisilnih varovalnih ukrepov (PVU), ki imajo lahko kljub nujnosti uporabe številne negativne posledice za fizično in psihično zdravje pacienta in medicinskih sester (Howner, et al., 2018).

Dobra oskrba pacienta je usmerjena v promocijo pacientovega dobrega počutja v celoti, t. j. ob upoštevanju njegovega fizičnega, psihološkega, socialnega, moralnega in spiritualnega blagostanja. Raziskave kažejo, da se medicinske sestre soočajo z velikimi težavami pri uporabi etičnih načel v vsakodnevni praksi (Goethals, et al., 2010). Včasih ni dokončnih odgovorov o tem, kaj bi lahko bila prava odločitev za določeno situacijo, zato je etično odločanje zapleten proces (Alzghoul & Jones-Bonofiglio, 2020).

1.3 Ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja

V Sloveniji se izvršuje ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja v zdravstvenem zavodu na Enoti za forenzično psihiatrijo v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor (Pravilnik o izvrševanju varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu, obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti in obveznega zdravljenja alkoholikov in narkomanov). Ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja posega v ustavno določene človekove pravice. Ukrep se lahko izreče storilcem, ki so bili v času protipravnega dejanja v stanju neprištevnosti ali pa so storili kaznivo dejanje v stanju bistveno zmanjšane prištevnosti, za katerega imajo predpisano zaporno kazen najmanj 1 leta (Gole, 2014). V 29. členu Kazenskega zakonika (KZ-1) je zapisano, da »*kdor ob storitvi protipravnega dejanja ni bil prišteven, ni kriv*«. Pri tem je dodano, da neprišteven storilec, ki je storil kaznivo dejanje zaradi duševne motnje ali duševne manjrazvitosti ni imel v oblasti svojega dejanja ali ni mogel razumeti pomena tega dejanja (29. člen KZ-1). Storilcu se izreče ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja, če sodišče glede na stopnjo duševne motenosti storilca in storjenega dejanja ugotovi, da ta predstavlja tveganje za ponovitev kaznivega dejanja in je to mogoče preprečiti le z zdravljenjem na forenzičnem psihiatričnem oddelku (70a. člen KZ-1). V Sloveniji se ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja forenzičnih pacientov lahko opravlja največ 5 let, sodišče pa mora vsakokrat po preteku 6 mesecev ponovno odločiti,

ali je zdravljenje še potrebno (70a. člen KZ-1). Pri tem enkrat na leto pred potekom 1 leta od izreka varnostnega ukrepa strokovna skupina poroča sodišču, ki je izreklo ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja, ali je nadaljnje zdravljenje in varstvo na Enoti za forenzično psihiatrijo še potrebno oziroma ali je uspešno (Pravilnik o izvrševanju varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu, obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti in obveznega zdravljenja alkoholikov in narkomanov).

Na temo etičnih in pravnih izzivov pri pacientih, ki se zdravijo na enoti za forenzično psihiatrijo, je bilo po svetu narejenih kar nekaj raziskav, vendar jih na področju Slovenije primanjkuje. Adshead (2014) navaja kot eno izmed pomembnejših dilem predpisovanje antipsihotične terapije, pri kateri lahko pride do stranskih učinkov. Med njimi je tudi povečanje telesne teže, ki lahko posledično vodi v diabetes in bolezni srca. Etična utemeljitev pa je, da je škoda, ki jo pacientu povzročijo zdravila manjša v primerjavi s tem, da je pacient nasilen. Raziskave so pokazale, da ima uporaba PVU, ki se zdravstvenim delavcem zdi nujno potrebna, na pacienta zelo negativen vpliv. Pacient, ki ima odrejen PVU, ne more sam jesti, uporabljati stranišča in opravljati drugih fizioloških potreb (Howner, et al., 2018). Holmes, et al. (2015) so prav tako poudarili, kako travmatizirajoča je lahko fizična omejitev za pacienta, ki je bil v preteklosti fizično ali spolno zlorabljen. Pacienti, ki so hospitalizirani na forenzični enoti proti svoji volji, najpogosteje tožijo o pomanjkanju svobode, avtonomije in občutka nadzora. Zaradi omejenega gibanja jim primanjkuje osebnega stika z drugimi ljudmi (Adshead, 2014).

Glede na naraščajoče število forenzičnih pacientov se vse pogosteje pojavljajo vprašanja, kako pacienta obravnavati, da bomo zagotovili varnost sebi in drugim na enoti ter obenem kakovostno obravnavo pacientu. Za poznavanje tega so nujno potrebne znanstvene raziskave s področja etičnih izzivov pri pacientu, ki je hospitaliziran na enoti za forenzično psihiatrijo, in zakonodaje, ki nas pri tem omejuje. Ker je forenzična psihiatrija relativno novo področje, se predvsem v Sloveniji o tem še vedno premalo govori. Za celostno obravnavo pacienta je nujno potrebno poznavanje pravnih vidikov, prav tako pa se moramo zavedati etičnih problemov, ki jih povzroči neprostovoljna

hospitalizacija, da lahko pacientu nudimo kakovostno obravnavo ter prispevamo k čimprejšnji ozdravitvi pacienta in njegovi ponovni integraciji v okolje.

2 NAMEN IN CILJI ZAKLJUČNEGA DELA

Namen zaključnega dela je na podlagi pregleda literature ugotoviti, s katerimi pravnimi in etičnimi izzivi se najpogosteje srečujejo medicinske sestre, ki so zaposlene na enoti za forenzično psihiatrijo.

Cilji zaključnega dela so:

- izvesti pregled znanstvene literature s področja pravnih in etičnih izzivov, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri obravnavi pacienta na enoti za forenzično psihiatrijo;
- pregledati in analizirati relevantno znanstveno literaturo s področja forenzične psihiatrije;
- raziskati pomen poznavanja etike in prava v psihiatrični zdravstveni negi;
- analizirati najpogostejše etične in pravne dileme, ki se pojavljajo pri forenzičnih medicinskih sestrah.

2.1 Raziskovalno vprašanje

Raziskovalno vprašanje, oblikovano po PIO (angl. Population, Intervention, Outcome) pristopu (Melnik & Fineout-Overholt, 2019), se glasi:

- S katerimi pravnimi in etičnimi izzivi (O) se srečujejo medicinske sestre (P) pri obravnavi pacienta na forenzični psihiatriji (I)?

3 RAZISKOVALNE METODE

Pregledali smo znanstveno literaturo s področja pravnih in etičnih izzivov, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri obravnavi pacienta na enoti za forenzično psihiatrijo. Najboljše dosegljive dokaze in informacije smo poiskali tako, da smo uporabili PIO vprašanje, ki nam je omogočilo sistematično, učinkovito in temeljito iskanje literature. Pri pisanju smo uporabili opisno oz. deskriptivno metodo dela. Uporabili smo tudi metodo analize besedila, s katero smo razčlenili in preučevali posamezne raziskave, metodo kompilacije, s katero smo povzemali rezultate literature, metodo komparacije, s katero smo primerjali rezultate raziskav, s sintezo pa smo izsledke raziskav povezali (Melnyk & Fineout-Overholt, 2019).

3.1 Iskalna strategija

Za pridobitev strokovne literature smo oblikovali iskalno strategijo z iskalnim nizom, v katerega smo vključili ključne besede, raziskovalno vprašanje v angleškem jeziku ter njihove sopomenke: *ethical, forensic, patient, dilemma* in *nurse*. Pri oblikovanju iskalne strategije smo uporabili Boolove operatorje AND in OR. Končni iskalni niz se glasi: *ethical AND (legal OR law) AND forensic AND (adult OR patient) AND nurse AND (dilemma OR issue)*. Znanstveno literaturo smo iskali v tujih podatkovnih bazah: PubMed, Sage, ScienceDirect in Web of Science.

Iskalne omejitve pri iskanju znanstvene in strokovne literature so bile: 1) raziskovalni članki 2) v slovenskem in angleškem jeziku 3) objavljeni do leta 2023. Uporabili smo vključitvene kriterije, ki so: 1) medicinske sestre, ki 2) delajo na forenzični psihiatriji ali sodelujejo pri obravnavi pacienta, ki je hospitaliziran na forenzični psihiatriji. Poleg tega 3) članki, ki obravnavajo pravne in etične izzive, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri obravnavi pacienta na forenzični psihiatriji. Izključitveni kriteriji so bili nasprotje vključitvenim kriterijem. Pri izboru znanstvene literature smo uporabili naslednje vključitvene in izključitvene kriterije, ki smo jih prikazali tudi v tabeli (tabela 3.1).

Tabela 3.1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Podatkovne baze	PubMed, Sage, ScienceDirect in Web of Science	
	Vključitveni kriteriji	Izključitveni kriteriji
Populacija	Medicinske sestre zaposlene na forenzični psihiatriji	Zdravstveno osebje, pacienti, splošna populacija
Intervencija/obravnavava	Članki obravnavajo obravnavo pacienta na forenzični psihiatriji.	Članki ne obravnavajo obravnave pacienta na forenzični psihiatriji.
Izid	Članki obravnavajo pravne in etične izzive, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri obravnavi pacienta na forenzični psihiatriji.	Članki ne obravnavajo pravnih in etičnih izzivov, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri obravnavi pacienta na forenzični psihiatriji.
Vrste raziskav	Raziskovalni članki (kvantitativne in kvalitativne raziskave ter raziskave mešanih metod)	Sistematični pregledi oziroma druge vrste preglednih člankov, duplikati, protokoli, konferenčni prispevki, uvodniki in neraziskovalni članki.
	Limiti	
Časovni okvir	Do junija 2023	
Jezik	Angleščina in slovenščina	

3.2 Ocena moči dokazov

Vsako posamezno raziskavo smo po nivojih razvrstili v hierarhijo dokazov (Polit & Beck, 2021). S tem smo ocenili moč dokazov, zanesljivost in relevantnost (Melnik & Fineout-Overholt, 2019). Hierarhija dokazov je zgrajena iz 8 nivojev, pri čemer so nivoji višje na lestvici bolj relevantni za uporabo. V nivo 1, ki se nahaja najvišje na lestvici, spadajo sistematični pregledi ali metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav. V nivo 2 spadajo posamezne randomizirane klinične raziskave, v nivo 3 uvrščamo nerandomizirane klinične raziskave ali kvazi eksperimente. Na nivoju 4 najdemo sistematične preglede neeksperimentalnih oz. opazovalnih raziskav, nivo 5 predstavljajo neeksperimentalne ali opazovalne raziskave, v nivo 6 spadajo sistematični pregledi ali metasinteze kvalitativnih raziskav. V nivo 7 so uvrščene kvalitativne ali opisne raziskave, v nivoju 8, ki je najnižje na lestvici, pa so neraziskovalni viri (mnenja) (Polit & Beck, 2021).

3.3 Analiza in sinteza podatkov

V obliki tabele smo predstavili vse raziskave, ki smo jih vključili v končno analizo. V njej so razvidni avtorji, raziskovalna metodologija, vrsta raziskave, namen in cilji, vzorec raziskave, glavni rezultati ter nivo dokaza. Takšna oblika tabele je standard za evalvacijo vključenih raziskav (Melnik & Fineout-Overholt, 2019).

V procesu pridobivanja in sinteze podatkov so bile uporabljene smernice za izvajanje narativne sinteze avtorjev (Popay, et al., 2006). Za sintezo vključenih raziskav smo uporabili narativni opis, s katerim smo opisali glavne rezultate raziskav.

4 REZULTATI

V nadaljevanju smo prikazali rezultate, ki smo jih dobili s pregledom literature ter analizo in sintezo podatkov.

4.1 Rezultati pregleda literature

Z uporabo iskalne strategije in upoštevanjem vključitvenih in izključitvenih kriterijev smo v tujih podatkovnih bazah PubMed identificirali 12 zadetkov, v SAGE 768 zadetkov, v ScienceDirect 838 zadetkov in v Web of Science 4 zadetke. Rezultate iskanja literature smo prikazali v tabeli 4.1.

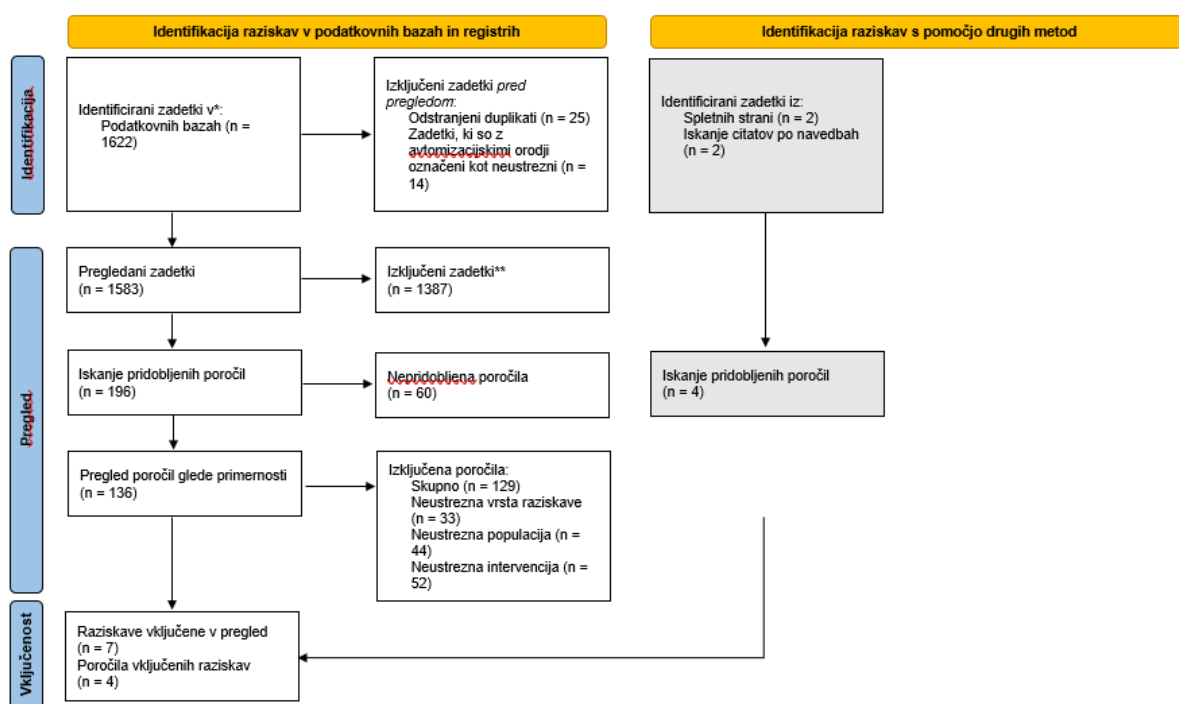
Tabela 4.1: Tabele za iskanje v posameznih mednarodnih podatkovnih bazah

Podatkovna baza	Ključne besede in sopomenke z Boolovimi operatorji	Uporabljeni limiti	Zadetki	Datum
PubMed	Ethical AND (legal OR law) AND forensic AND (adult OR patient) AND nurse AND (dilemma OR issue)	Jezik: angleški in slovenski Časovni okvir: do junija 2023 Vrsta članka: raziskovalni članki	12	21. 6. 23
SAGE	Ethical AND (legal OR law) AND forensic AND (adult OR patient) AND nurse AND (dilemma OR issue)	Jezik: angleški Časovni okvir: do junija 2023 Vrsta člankov: raziskovalni članki	768	21. 6. 23
ScienceDirect	Ethical AND (legal OR law) AND forensic AND (adult OR patient) AND nurse AND (dilemma OR issue)	Jezik: angleški Časovni okvir: do junija 2023	838	21. 6. 23
Web of Science	Ethical AND (legal OR law) AND forensic AND (adult OR patient) AND nurse AND (dilemma OR issue)	Časovni okvir: do junija 2023 Vrsta članka: raziskovalni članki	4	21. 6. 23

S pomočjo iskalnega niza smo identificirali 1.622 zadetkov v podatkovnih bazah: PubMed ($n=12$), SAGE ($n=768$), ScienceDirect ($n=838$) in Web of Science ($n=4$). Od vseh zadetkov jih je bilo 14 samodejno odstranjenih, odstranili pa smo tudi 25 zaznanih

duplikatov. S pregledom naslova in povzetka 1.583 raziskav smo v nadaljevanju odstranili vse raziskave, ki ne ustrezajo glede na vključitvene kriterije. Odstranili smo 1.387 neustreznih zadetkov. V celoti smo glede na ustreznost pregledali 136 člankov. Na podlagi izključitvenih kriterijev smo izločili skupno 129 poročil, in sicer zaradi neustrezne vrste raziskave ($n=33$), neustrezne populacije ($n=44$) ter zaradi neustrezne intervencije ($n=52$). V končni pregled smo vključili 7 raziskav. V nadaljevanju smo dodatne raziskave iskali še s pomočjo drugih metod. Z ročnim iskanjem smo identificirali še 4 zadetke. V končno analizo smo vključili skupno 11 raziskav.

Celoten potek sistematičnega iskanja in izločanja raziskav glede na tematiko, ki smo jo obravnavali, je prikazan na sliki 4.1.



Slika 4.1: Prikaz sistematičnega iskanja virov po priporočilih PRISMA (Page, et al., 2021)

4.2 Rezultati analize in sinteze identificiranih virov

Skupno smo analizirali 11 raziskav. V tabeli 4.2 smo opredelili avtorja, leto, državo, raziskovalno metodologijo in metode ter vrsto raziskave, namen in cilje raziskav, vzorec, glavne ugotovitve in moč oz. nivo dokaza po uvrščanju v hierarhijo dokazov. Največ vključenih raziskav je bilo iz nivoja 7 na hierarhiji dokazov (kvalitativne ali opisne raziskave), in sicer smo tja uvrstili 7 člankov (Quinn & Happel, 2015; Hammarström, et

al., 2019; Green, et al., 2018; Rose, et al., 2011; Ruane & Hayter, 2008; Pelto-Piri, et al., 2014; Gustafsson, et al., 2014). 4 članki so bili z nivoja 5, kamor spadajo neeksperimentalne ali opazovalne raziskave (Visaggio, et al., 2018; Mason, et al., 2008; Adjorlolo, et al., 2018; Tsunematsu, et al., 2021). Pri raziskavah je bila največkrat uporabljena kvalitativna metodologija ($n = 7$), od tega je bila pri 3 člankih uporabljena eksploratorna metoda (Quinn & Happel, 2015; Ruane & Hayter, 2008; Pelto-Piri, et al., 2014), pri 1 je bila uporabljena metoda narativnega intervjuja (Hammarström, et al., 2019), pri 1 kvalitativna metoda z interpretacijskim opisom (Green, et al., 2018), pri 1 etnografska metoda (Rose, et al., 2011) in pri 1 hermenevtična metoda (Gustafsson, et al., 2014). Pri 3 člankih je bila uporabljena kvantitativna metoda, od tega je bila pri 2 uporabljena presečna deskriptivna metoda (Mason, et al., 2008; Adjorlolo, et al., 2018), pri 1 pa retrospektivna metoda (Visaggio, et al., 2018). Pri 1 članku je bila izvedena raziskava mešanih metod, in sicer je bila to zaporedna razlagalna metoda (Tsunematsu, et al., 2021). 3 raziskave so bile izvedene na Švedskem (Hammarström, et al., 2019; Pelto-Piri, et al., 2014; Gustafsson, et al., 2014), 2 v Združenem kraljestvu Velike Britanije in Severne Irske (Green, et al., 2018; Mason, et al., 2008), 2 v Združenih državah Amerike (Visaggio, et al., 2018; Ruane & Hayter, 2008), 1 v Avstraliji (Quinn & Happel, 2015), 1 v Kanadi (Rose, et al., 2011), 1 v Ghani (Adjorlolo, et al., 2018) in 1 na Japonskem (Tsunematsu, et al., 2021).

Tabela 4.2: Značilnosti identificiranih raziskav

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
Quinn & Happel (2015), Avstralija	Kvalitativna metodologija, eksploratorna metoda	Namen raziskave je bilo preučiti percepcije zasebnosti in dostojanstva v kontekstu enote za forenzično psihiatrijo iz perspektive medicinskih sester in pacientov.	<i>n=22</i> intervjuvancev, (od tega 12 medicinskih sester in 10 pacientov)	V zvezi z medicinskimi sestrami: Gre za zasebno okolje za paciente, ki so v partnerskem razmerju, s poudarkom na zasebnosti in varnosti. Kljub prepovedi se pacienti ne držijo tega pravila. Nekateri ne čutijo potrebe po skrivanju, zato se pravil ne držijo. Ta situacija prinaša dilemo, ali bi takšno okolje bilo varno za paciente, glede na možnost nezaščitenih spolnih odnosov in ranljivost nekaterih pacientov. Prav tako se postavlja vprašanje, ali bi bilo mogoče vzpostaviti učinkovit nadzor nad tovrstnimi situacijami in kako bi se obravnavali ti morebitni incidenti. Pacienti dojemajo svoje spolne potrebe enako kot vsi drugi ljudje, vendar nimajo primerne zasebnega in dostojanstvenega prostora, kjer bi se počutili udobno. To pomanjkanje zasebnosti prinaša občutke pomanjkanja dostojanstva, sramu, ponižanja in strahu pred morebitnimi ukrepi v primeru, da bi jih kdo opazil. V odziv na situacijo, kjer je en skupen prostor za spolne odnose (kot je predlagala medicinska sestra), se pacienti raje zavzemajo za uporabo lastnih sob.	Nivo 7
Visaggio, et al. (2018), Združene države Amerike	Kvantitativna metodologija, retrospektivna metoda	Namen raziskave je bilo primerjati 3 metode ukrepov pri pacientih na enoti za forenzično	<i>n=743 primerov</i> (od tega 332 primerov)	Ugotovljeno je bilo, da je povprečen čas oviranja znašal 104,6 minute v primeru oviranja na stolu, 134,1 minut v primeru oviranja v osamitvi ter 139,2 minut pri oviranju na postelji. Opazili smo, da je čas	Nivo 5

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
		<p>psihiatrijo (fizično omejevanje na postelji, osamitev in uporaba stola za fizično omejitev) in ugotoviti, katera je najbolj ali najmanj etična ter kakšne posledice imajo za paciente.</p>	<p><i>uporabe stola za fizično oviranje, 310 primerov osamitve in 101 primer fizične omejitve)</i></p>	<p>oviranja daljši pri moških pacientih ter pri tistih, ki so prejeli terapijo s Haloperidolom, Klorpromazinom in Benzotropinom. Nasprotno pa je bil čas oviranja krajši pri pacientih z razpoloženjsko motnjo in psihozo v primerjavi s tistimi, ki so imeli diagnozo shizofrenije, shizoafektivne motnje, bipolarni motnje in depresivne motnje. Ugotovitve so tudi pokazale, da je pojavnost poškodb pri vseh 3 metodah omejevanja približno enaka. Pacienti z diagnozo shizofrenije ter tisti, ki so bili deležni terapije s Haloperidolom, so bili bolj nagnjeni k poškodbam. Prav tako smo opazili, da so se poškodbe osebja pogosteje pojavljale pri starejših pacientih, ki so bili ovirani na postelji ter pri pacientih z diagnozo shizofrenije. Med analizo 332 primerov omejitve na stolu smo zabeležili 18 poškodb (5 pacientov in 13 zdravstvenih delavcev), med 101 primerom omejitve na postelji pa smo identificirali 12 poškodb (3 pacienti in 9 zaposlenih). Pri 310 primerih omejitve v osamitvi smo zabeležili 17 poškodb (11 pacientov in 6 zaposlenih).</p>	
<p>Hammarström, et al. (2019), Švedska</p>	<p>Kvalitativna metodologija, metoda narativnega intervjuja (angl. narrative interviews)</p>	<p>Namen raziskave je bil preučiti pomembnost življenjskih izkušenj medicinskih sester, ki so delovale na enoti za forenzično psihiatrijo in se soočale z duševno</p>	<p><i>n=13 (medicinske sestre na forenzični enoti)</i></p>	<p>Raziskovalci so rezultate razdelili na 4 teme, in sicer, Frustracija, Varovanje, Odprtost in Nadzor. Prva tema <i>Frustracija (Razočaranost)</i> je zajemala občutke obupa, ki se pojavijo, ko medicinske sestre ne dosežejo pričakovanih učinkov pri pacientu, kar lahko vodi do poslabšanja stanja (relaps).</p>	<p>Nivo 7</p>

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
		bolnimi pacienti, ki so storili kazniva dejanja.		<p>Druga tema <i>Varovanje (Izogibanje, Stalna pozornost, Čustvena ranljivost)</i> je podajala vpogled, kako medicinske sestre skrbijo za paciente, ki so storili huda kazniva dejanja, kot sta nasilje ali spolna zloraba. Kljub zavedanju, kaj je potrebno za paciente, se soočajo s težavami pri zagotavljanju potrebne oskrbe. Občutijo, da je vse, kar storijo, napačno. Prisoten je strah pred morebitnim nasiljem, kar se izraža s stalnim opazovanjem in previdnostjo.</p> <p>Tretja tema <i>Odprtost (Zaupanje, Sočutje)</i> je zajemala pomembnost odprtosti in zaupanja med medicinskimi sestrami ter deljenje izkušenj s sodelavci. Ključno je zaupanje med sodelavci, kar omogoča boljše razumevanje in oskrbo pacientov. V ospredju je obravnava pacienta kot posameznika.</p> <p>Četrta tema <i>Nadzor (Ranljivost, Upravljanje s čustvi)</i> je obravnavala soočanje s pacienti, ki izražajo žalost in osamljenost, kar vzbuja sočutje med medicinskimi sestrami. Pacienti lahko izražajo agresijo ali provocirajo, kar otežuje njihovo obvladovanje čustev. Medicinske sestre se zavedajo, da lahko izgubijo nadzor nad situacijo, če same ne znajo ustrezno obvladovati svojih čustev.</p>	
Green, et al. (2018), Združeno kraljestvo	Kvalitativna raziskava, kvalitativna metoda z interpretacijskim	Namen raziskave je bil preučiti proces odločanja medicinskih sester glede uporabe	n=12 (<i>medicinske sestre na</i>	Raziskovalci so rezultate razdelili na 4 teme, in sicer, Fizično oviranje kot zadnja možnost, Vedenje, Organizacijski vplivi in Strokovna presoja.	Nivo 7

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
Velike Britanije in Severne Irske	opisom (angl. Interpretive description)	prisilnih varovalnih ukrepov na enoti za forenzično psihiatrijo.	forenzični enoti)	<p>Prva tema <i>Fizično oviranje kot zadnja možnost</i> (Potreba po uporabi PVU, vendar ne za daljše obdobje) je zajemala upoštevanje tveganj za možnost nenamerne poškodbe in ogrožene dihalne funkcije kot tudi fizično oviranje, ki se dojema kot težka odločitev (v primerjavi z osamitvijo kot bolj etično rešitvijo).</p> <p>Druga tema <i>Vedenje</i> (Razlogi za uporabo PVU), ki je zajemala odločanje za uporabo PVU, je povezana z nasilnim vedenjem (nevarnost za pacienta ali drugega), pri čemer se upošteva tudi poznavanje pacienta.</p> <p>Tretja tema <i>Vpliv organizacijskih dejavnikov</i> (Presoja nujnosti uporabe PVU), je zajemala presojo, ali je uporaba PVU res nujna, pri čemer se upoštevajo okolje, stopnja tveganja ter vpliv na ostale paciente in zaposlene. Določene medicinske sestre morda pogosteje posegajo po PVU kot druge, zlasti tiste, ki so novo zaposlene, kar lahko predstavlja izziv.</p> <p>Četrta tema je <i>Strokovna presoja</i> (Vloga povratnih informacij). Sama ideja o fizični oviranosti s PVU postavlja medicinske sestre v etično dilemo, ali je ta ukrep upravičen ali ne glede na strokovno presojo.</p>	
Mason, et al. (2008), Združeno kraljestvo Velike Britanije	Kvantitativna metodologija, presečna deskriptivna metoda	Namen raziskave je bilo identificirati ključne veščine in kompetence, ki so značilne za forenzične psihiatrične	n=1172 (medicinske sestre, od tega 1019 medicinskih	Prednosti forenzičnih medicinskih sester vključujejo številne pozitivne lastnosti: bogate življenjske izkušnje, visoko stopnjo empatije, obsežno klinično znanje, temeljito teoretično podlago, izrazito	Nivo 5

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
in Severne Irske		<p>medicinske sestre. Poleg tega so si prizadevali identificirati prednosti in pomanjkljivosti forenzičnih medicinskih sester ter izpostaviti nujne spretnosti, ki jih zahteva njihova vloga. Hkrati so si prizadevali razkriti prednosti in omejitve forenzične psihiatrije kot specializiranega področja.</p>	<p><i>sester na forenzični enoti, 110 ostalih medicinskih sester, 43 sodelujočih iz drugih disciplin)</i></p>	<p>sposobnost poslušanja, potrpežljivost, učinkovito komunikacijo, poštenost, iskrenost ter samozavest. Vendar pa se pojavljajo tudi slabosti: pomanjkanje specifičnega znanja, omejena asertivnost, časovne omejitve, pomanjkanje dosegljivih rezultatov, občasna pomanjkljiva samozavest, občutki frustracije zaradi soočanja z agresivnimi pacienti in sodelavci ter omejene raziskovalne sposobnosti. Zahtevane sposobnosti forenzičnih medicinskih sester pa vključujejo veščine za učinkovito delo z osebnostnimi motnjami, zmožnost aktivnega poslušanja, izražanje samozavesti, temeljito klinično znanje, odlične komunikacijske spretnosti, nepristransko ravnanje brez obsojanja, empatijo ter potrpežljivost. Glavne prednosti, ki izstopajo, so zadovoljstvo pri opravljanju dela, opazno napredovanje pacientov, lastna motivacija za strokovni razvoj, bogate izkušnje, ustvarjanje varnega okolja za paciente ter lastno bogato znanje in kompetence.</p>	
Rose, et al. (2011), Kanada	Kvalitativna metodologija, etnografska metoda	Namen raziskave je bil analizirati koncept spoštovanja pacientov iz perspektive psihiatričnih forenzičnih medicinskih sester.	<p><i>n=15 (medicinske sestre na forenzični enoti)</i></p>	<p>Raziskovalci so rezultate razdelili na 4 teme, in sicer Čustveno-kognitivni odzivi, Pristop brez obsojanja, Socialna identiteta in moč ter Kontekst forenzične psihiatrične zdravstvene nege. Prva tema <i>Čustveno-kognitivni odzivi</i> obravnava empatijo, zaupanje in strah. Vpliv diagnoze pacienta in narave storjenega kaznivega dejanja na izražanje empatije. Medsebojno zaupanje kot ključno za</p>	Nivo 7

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
				<p>učinkovito vzpostavitev odnosa, ki nosi breme vzpostavljanja na ramenih medicinske sestre. Čustveni odziv sestrskega osebja zaradi zaznanih groženj, ki lahko vplivajo na njihovo počutje in ravnanje.</p> <p>Druga tema <i>Pristop brez obsojanja</i> obravnava moralno krivdo in všečnost pacienta. Stopnja občutene moralne krivde pacienta, ki je odvisna od različnih dejavnikov, kot so tveganje za nasilno vedenje, diagnoza, narava prekrška ter izražena kesanja. Sprejemajoč in neobsojajoč pristop sester, zlasti v primerih, ko pacient izrazi določene pozitivne lastnosti (prijaznost, strinjanje, primerno obnašanje).</p> <p>Tretja tema <i>Socialna identiteta in moč</i> obravnava socialno identiteto in moč. Upoštevanje različnih dejavnikov socialne identitete pacientov kot so starost, spol, vera, kultura ter socio-ekonomski status, ki lahko vplivajo na njihovo obravnavo. Izkoriščanje privilegijev, uporaba različnih metod kaznovanja skladno s pravili oddelka, grožnje z uporabo pridržanja in oviranja (PVU) ter potreba po vzpostavljanju kontrole nad situacijo.</p> <p>Četrta tema <i>Kontekst forenzične psihiatrične zdravstvene nege</i> obravnava spodbudo in izzive. Napredek pacientov, občutek optimizma, prepoznavanje cenjenosti s strani pacientov in sodelavcev, lastna kompetentnost ter osebno</p>	

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
				zadovoljstvo kot ključni vidiki pozitivnega konteksta dela. Odsotnost napredka pri pacientih, soočanje z interpersonalnimi konflikti, pomanjkanje podpore vodstva, nezadostna kontinuirana izobraževanja in specializirana usposabljanja kot ključni izzivi in ovire.	
Adjorlolo, et al. (2018), Ghana	Kvantitativna metodologija, presečna deskriptivna metoda	Namen raziskave je bil ugotoviti odnos medicinskih sester do posameznikov, ki so storili kazniva dejanja in imajo istočasno tudi duševno bolezen.	n=113 (<i>medicinske sestre</i> , od tega 25 <i>medicinskih sester s forenzične enote</i> , 28 <i>medicinskih sester z ženske enote</i> , 30 <i>medicinskih sester z moške enote</i> , 20 <i>medicinskih sester z geriatrične enote</i> , 10 <i>medicinskih sester z otroške enote</i>)	<p>Odnos je v veliki meri odvisen od posameznikovega stališča do duševne bolezni. Pogosto se izraža strah pred potencialnimi kaznivimi dejanji v javnosti, ki se kažejo v obliki poškodb, občutkov strahu in vplivov medijev. Takšen negativni in stigmatizirajoči odnos do duševne bolezni prevladuje ne glede na konkretno pacientovo vedenje. Zanimivo je opaziti, da se več pozornosti običajno nameni prekrškom kot pa sami duševni bolezni. Pogosto so posamezniki z duševnimi boleznimi gledani kot potencialni storilci kaznivih dejanj, namesto kot posamezniki, ki potrebujejo primerno psihiatrično pomoč.</p> <p>Zlasti zdravstveniki moškega spola, ki so starejši od 30 let, izražajo bolj negativen odnos do pacientov z duševnimi boleznimi. To je lahko posledica fiksacije na primer agresivnega vedenja pacientov, preteklih slabih izkušenj in osebnih frustracij.</p> <p>Medicinske sestre, ki imajo za sabo 6 ali več let izkušenj, kažejo večjo nesočutnost do pacientov z duševnimi boleznimi. Ta povezava se lahko razloži s postopnim stopnjevanjem lastnih frustracij in nezadovoljstvom z delom v takem okolju.</p>	Nivo 5

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
				Obravnava pacientov z uporabo tipičnih antipsihotikov (npr. Haloperidol, Klorpromazin) v primerjavi z atipičnimi antipsihotiki (npr. Klozapin, Olanzapin) lahko vpliva na čas trajanja zdravljenja in se povezuje z negativnimi stranskimi učinki. Uporaba tipičnih antipsihotikov se lahko izkaže za manj učinkovito in bolj obremenjujočo za paciente.	
Ruane & Hayter (2008), Združene države Amerike	Kvalitativna metodologija, eksploratorna metoda	Namen raziskave je bilo raziskati odnos medicinskih sester, ki so zaposlene na visoko varovani enoti za forenzično psihiatrijo, do vprašanja spolnosti pacientov.	n=10 (<i>medicinske sestre na forenzični enoti</i>)	<p>Raziskovalci so rezultate razdelili na 2 temi, in sicer, Dejavniki, ki delujejo proti, in Dejavniki, ki delujejo v korist.</p> <p>Prva tema <i>Dejavniki, ki delujejo proti</i>, opisuje, da je ena od ključnih ovir prepričanje, da so odnosi v svoji naravi nepravilni. To prepričanje vodi do izbire ranljive partnerke s ciljem izkoriščanja, kar se lahko izrazi v spolni in finančni zlorabi. Nepoznavanje kriminalne zgodovine partnerja prav tako igra pomembno vlogo, saj se v nekaterih primerih ne prepozna prisotnost specifičnih problematičnih vedenj, kot sta psihopatija ali spolno nadlegovanje. V določenih primerih so ženske lahko nagnjene k naivnosti in ranljivosti, kar izrabljajo partnerji. Prisotno je tudi mnenje, da so odnosi sami po sebi nesmiselni in nezaslišani. To pomeni, da se odnosi ne bi smeli osredotočati na ukrepe za izboljšanje, ampak bi se morali posvetiti drugim težavam.</p> <p>Druga tema <i>Dejavniki, ki delujejo v korist</i>, navaja, da obstajajo mnenja, da lahko razmerja med pacienti prinašajo pozitivne učinke, še posebej, če se uvede</p>	Nivo 7

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
				ustrezna zakonodaja, ki paciente osvešča o morebitni kriminalni zgodovini njihovih partnerjev. Prav tako se pacienti pogosto odločajo za vzpostavitev odnosov ali se izogibajo konfliktom, ne izpostavljajo svojih razmerij javnosti ter ne zahtevajo privilegijev, ki bi jim lahko prinašali koristi v razmerju.	
Pelto-Piri, et al. (2014), Švedska	Kvalitativna metodologija, eksploratorna metoda	Namen raziskave je bil zagotoviti kvalitativni opis situacij in izkušenj, ki so jih doživeli zaposleni v forenzični psihiatriji ob soočanju z etičnimi izzivi.	n=105 dnevnikov (n=38 diplomiranih medicinskih sester, n=50 asistentov na psihiatričnem področju, n=4 zdravniki, n=3 socialni delavci, n=2 psihologa, n=8 zaposlenih neznanega poklica)	Raziskovalci so rezultate razdelili na 4 teme, in sicer, Dobra oskrba, Urejenost in doslednost, Lojalnost in sodelovanje ter Izzivi zaradi pomanjkljive organizacije. Prva tema <i>Dobra oskrba</i> opisuje, da ima zagotavljanje kakovostne oskrbe z izražanjem spoštovanja in prijaznosti do pacientov vpliv na njihov potek zdravljenja. Hkrati se soočajo s posebnimi izzivi pri obravnavi zahtevnih in potencialno nevarnih pacientov, kjer se odločitve v zvezi z njihovo obravnavo sprejemajo skrbno. Preprečevanje nasilja in zagotavljanje varnosti vključujeta uporabo različnih pristopov, kot sta uporaba fizične prisile (PVU), zdravil ter skrb za osebno higieno. Druga tema <i>Urejenost in doslednost</i> navaja, da igra pomembno vlogo dosledno spoštovanje pravil in rutin. Neupoštevanje teh pravil ima svoje posledice, kar pacienti prepoznajo kot sestavni del organiziranega okolja.	Nivo 7

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
				<p>Tretja tema <i>Lojalnost in sodelovanje</i> opisuje, da se odnos zvestobe kaže v sodelovanju znotraj zdravstvenega tima. Hkrati pa se lahko pojavijo situacije, ko se medicinske sestre ne strinjajo z uporabo fizične prisile (PVU) ali določeno terapijo. V takih primerih lahko zavzamejo stališče v korist pacienta ali sodelavca, kar kaže na njihovo pripadnost in vrednote.</p> <p>Četrta tema <i>Izzivi zaradi pomanjkljive organizacije</i> opisuje, da se medicinske sestre soočajo z organizacijskimi pomanjkljivostmi, kot so pomanjkanje zaposlenih, časovne omejitve pri obravnavi pacientov in omejen dostop do pogovorov z zaposlenimi. Posledice pomanjkljive organizacije se kažejo v neprimerni obravnavi pacientov, neustreznem obnašanju zaposlenih ter posledično tudi v slabšem zdravstvenem izidu pacientov. Pomanjkanje postelj in prezgodnji odpusti prav tako predstavljajo izzive v zagotavljanju ustreznega zdravljenja.</p>	
Gustafsson, et al. (2014), Švedska	Kvalitativna metodologija, hermenevtična metoda	Namen raziskave je bil opisati izkušnje medicinskih sester v zvezi s kršenjem dostojanstva pacientov med klinično oskrbo med obdobjem neprostovoljne	n=15 (medicinske sestre na forenzični enoti)	Raziskovalci so rezultate razdelili na 7 tem, in sicer, Pomanjkanje resne obravnave pacientov, Neupoštevanje, Izpostavljenost in pomanjkanje zasebnosti, Možnost fizične zlorabe, Občutek podrejenosti, Kršenje zaupanja in Vnaprej definirana obravnava. Prva tema <i>Pomanjkanje resne obravnave pacientov</i> navaja, da se včasih zgodi, da pacienti niso ustrezno obravnavani glede svoje	Nivo 7

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
		psihiatrične hospitalizacije.		<p>prihodnosti, ambicij, kredibilnosti, občutka bolečine in iskrenosti. To lahko vpliva na stopnjo zaupanja pacientov v zdravstveni proces ter njihovo sodelovanje v terapevtski obravnavi.</p> <p>Druga tema <i>Neupoštevanje</i> zajema ne pojasnjevanje izvedenih postopkov ter nudenje osnovne pozornosti pacientom, ki se lahko včasih zanemarjajo ali celo ignorirajo, kar lahko privede do pomanjkanja zaupanja v celotni zdravstveni sistem.</p> <p>Tretja tema <i>Izpostavljenost in pomanjkanje zasebnosti</i> opisuje, da se pacienti lahko počutijo razgaljene tako fizično kot psihično, saj se včasih znajdejo v situacijah, ko so soočeni z občutljivimi informacijami, za katere nimajo nadzora, kdo vse jih bo izvedel. To se običajno dogaja med vizitami zdravstvenega osebja.</p> <p>Četrta tema <i>Možnost fizične zlorabe</i> zajema posledice terapevtskih postopkov, vključno s prisilno uporabo sredstev za fizično omejevanje pacientov, pri čemer pride do dotikanja in zadrževanja delov telesa proti njihovi volji. Te situacije so pogosto neizogibne.</p> <p>Peta tema <i>Občutek podrejenosti</i> opisuje, da pacienti lahko občutijo, da so postavljeni v podrejen položaj, saj imajo zaposleni včasih moč odločanja o njihovem življenju. V takih primerih se pacienti ne obravnavajo kot samostojni posamezniki, kar lahko vpliva na njihovo samopodobo.</p>	

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
				Šesta tema <i>Kršenje zaupanja</i> opisuje, da pacienti včasih doživijo situacije, ko se njihove obljube kršijo, bodisi zavestno ali nenamerno. To lahko vodi do izgube zaupanja v zdravstveni proces ter zaposlene. Sedma tema <i>Vnaprej definirana obravnava</i> opisuje, da obstaja tveganje, da se pacienti obravnavajo zgolj skozi prizmo njihove diagnoze in preteklih kaznivih dejanj, namesto da bi se poudarila njihova edinstvenost kot celovitih posameznikov. To lahko privede do depersonalizacije ter osredotočenosti zgolj na diagnozo in morebitne grožnje, namesto da bi se upoštevala njihova individualnost.	
Tsunematsu, et al. (2021), Japonska	Raziskava mešanih metod, zaporedna razlagalna metoda	Namen raziskave je bilo identificirati etične izzive, s katerimi so se soočale forenzične medicinske sestre na Japonskem.	n=175 (medicinske sestre na forenzični enoti)	Raziskovalci so rezultate razdelili na 3 teme, in sicer, Človekove pravice, Odločitve in Oskrba pacientov. Prva tema <i>Človekove pravice</i> zajema vključevanje zagovarjanja pravic in dostojanstva pacientov ter nudenje oskrbe, ki lahko vključuje tveganje za njihovo zdravje, kot na primer okužbe s HIV ali izpostavljenost nasilju. V tej kategoriji se prav tako pojavlja vprašanje fizičnega in kemičnega omejevanja ter načela informirane privolitve. Druga tema <i>Odločitve</i> vključuje situacije, ko se zdravljenje izvaja proti pacientovi volji, ali pa se ravna v nasprotju z njihovimi osebnimi ali verskimi prepričanji. Pomembno je tudi upoštevati, kako takšne odločitve lahko vplivajo na kakovost življenja pacienta ter kako se ujemajo z njihovimi lastnimi prepričanji.	Nivo 5

Prvi avtor (leto), država	Raziskovalna metodologija, metoda	Namen / cilji raziskave	Vzorec raziskave (n)	Glavni rezultati raziskave	Nivo dokaza
				<p>Tretja tema <i>Oskrba pacientov</i> vključuje situacije, ko prihaja do konfliktov v zdravstvenem timu glede načina obravnave pacientov. Prav tako se pojavlja vprašanje, ali se upošteva pacientova avtonomija ter ali se izogiba diskriminatorni obravnavi. Pomembno je, da se upoštevajo ukrepi, ki lahko ogrožajo kakovost življenja pacienta. Dodatno je ključno zagotoviti, da se o nasilju, če se pojavi, ustrezno poroča, in da se spoštujeta zaupnost in zasebnost pacientov.</p>	

V nadaljevanju bomo s pomočjo narativnega opisa predstavili sintezo vseh vključenih člankov ter predstavili ključne ugotovitve, ki izhajajo iz njih.

Medicinske sestre, ki delujejo na enoti za forenzično psihiatrijo, se nenehno srečujejo z različnimi izzivi, ki vplivajo na izvajanje njihovega dela. Eden izmed pomembno izpostavljenih izzivov je stalno prisoten strah, ki ga doživljajo pri obravnavi pacientov, ki so bili storilci hujših kaznivih dejanj (Hammarström, et al., 2019). Obenem pa se zavedajo ključnega pomena empatije v okviru njihovega dela, ki se kaže kot kombinacija čustvenega in kognitivnega odziva. Stopnja empatije in odnos do pacienta sta v veliki meri odvisna od pacientove diagnoze in vrste kaznivega dejanja, ki ga je storil (Rose, et al., 2011). Enako vpliva na te vidike tudi stališče medicinske sestre do duševnih bolezni ter odnos, ki ga pacient vzpostavi do zdravstvenega osebja.

Negativen odnos medicinskih sester do pacientov na področju forenzične psihiatrije je v veliki meri tudi posledica vpliva javnosti, medijev ter stigmatizacije. Posebej izstopajoče etične dileme, s katerimi se medicinske sestre soočajo v forenzičnem okolju, vključujejo zagovarjanje pravic in dostojanstva pacientov, ki jih je treba obravnavati kljub morebitnim tveganjem za njihovo zdravje, kot na primer v primerih HIV ali izpostavljenosti nasilju. Pomembna etična vprašanja prav tako nastajajo pri informirani privolitvi, hospitalizaciji proti volji, odločitvah, ki nasprotujejo osebnim in verskim prepričanjem pacienta ter ko se ne upošteva kakovosti njihovega življenja (Tsunematsu, et al., 2021).

Porajajo se tudi situacije, kjer pacienti niso obravnavani z zadostno resnostjo, njihove potrebe so ignorirane s strani zdravstvenega osebja, kar lahko vodi do razkrivanja osebnih informacij, nad katerimi pacient nima več nadzora. Včasih so pacienti obravnavani kot nesamostojne odrasle osebe in njihova osebnost je depersonalizirana. Pogosto se zaposleni osredotočajo na njihovo storjeno kaznivo dejanje namesto na celotno osebnost pacienta (Gustafsson, et al., 2014).

Eno izmed ključnih etičnih vprašanj je povezano tudi z aplikacijo terapije, še posebej zaradi morebitnih negativnih stranskih učinkov. Na primer, uporaba tipičnih antipsihotikov (Haloperidol, Klorpromazin) lahko povzroči podaljšanje trajanja

zdravljenja ter negativne stranske učinke (Adjorlolo, et al., 2018). Še vedno pa se pojavi velik izziv v uporabi postopkov fizične omejitve, ki pacientom povzroča hudo dihalno stisko, a se včasih kaže za nujno potrebno. Pri teh postopkih se lahko pojavijo tveganja, kot so poškodbe pacienta ali zaposlenih ter ogrožena dihalna funkcija (Green, et al., 2018). Pri izbiri vrste omejitve pacientov medicinske sestre upoštevajo različne dejavnike, kot so starost, spol, diagnoza pacienta in njihovo poznavanje, pri čemer se največji odpor izraža pri fizični omejitvi starejših pacientov (Visaggio, et al., 2018).

5 INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA

Namen zaključnega dela je bil na podlagi literature ugotoviti, s katerimi pravnimi in etičnimi izzivi se medicinske sestre na enoti za forenzično psihiatrijo najpogosteje srečujejo. Quinn & Happell (2015) sta ugotovila, da sta to spoštovanje zasebnosti in varnost pacientov. Visaggio, et al. (2018) in Green, et al. (2018) poudarjajo problematiko fizičnega oviranja pacientov, pri čemer pogosto pride do pojava dileme pri medicinski sestri. Pri delu medicinske sestre pogosto čutijo frustracijo, razočaranje, čutijo, da morajo biti stalno pozorne, pacientov se izogibajo ter so čustveno ranljive, kar lahko vpliva na kakovost dela s pacientom (Hammarström, et al., 2019). Pri pojavu etično zahtevnih situacij morajo medicinske sestre kar se da najbolj upoštevati človekove pravice, odločitve pacienta ter zaupnost in zasebnost, kljub specifikam teh pacientov (Tsunematsu, et al., 2021).

Forenzična psihiatrija je veja splošne psihiatrije, ki obravnava posameznike, ki trpijo za eno ali več duševnimi boleznimi in so v obdobju neprištevnosti storili kaznivo dejanje (Tomlin, et al., 2018). Medicinske sestre imajo zelo pomembno vlogo pri obravnavi te občutljive skupine pacientov, zaradi same narave dela in značilnosti pacientov pa se pogosto srečujejo s pravnimi in etičnimi izzivi (Adjorlolo, et al., 2018). Najpogostejši izzivi, s katerimi se srečujejo forenzične medicinske sestre, so spoštovanje avtonomije in dostojanstva, upoštevanje informirane privolitve, spoštovanje pacientovih pravic, zdravljenje proti volji pacienta ter uporaba prisilnih varovalnih ukrepov (Tsunematsu, et al., 2021). Ena najpogostejših etičnih dilem psihiatričnih medicinskih sester je uporaba PVU, ki je lahko fizična ali kemična (medikamentozna). Medicinske sestre se pogosto znajdejo v stiski, saj morajo zagotoviti varnost pacientov in osebja, četudi to pomeni začasen odvzem pacientove avtonomije (Green, et al., 2018). Med ukrepom fizične omejitve je pacientu popolnoma odvzeta svoboda gibanja in pravica do avtonomije, velikokrat pa se je takemu ukrepu kljub zavedanju neetičnosti nemogoče izogniti

(Gustafsson, et al., 2014). Pri uporabi PVU nemalokrat pride do poškodb pacientov ali osebja. Visaggio, et al. (2018) ugotavljajo, da so najbolj pogoste poškodbe pri fizično oviranih pacientih modrice, mišična atrofija, odrgnine, raztrganine, asfiksija in celo smrt. Uporaba medikamentoznih PVU dokazano povzroči povišanje telesne teže. Green, et al. (2018) poudarjajo uporabo PVU kot zadnjo možnost ukrepov. K problematiki posledic dodajajo še hudo stisko, ki jo fizična oviranost predstavlja pacientu. Adjorlolo, et al. (2018) kot etični izziv izpostavijo tudi kontinuirano uporabo tipičnih antipsihotikov (Haloperidol, Klorpromazin) namesto atipičnih (Klozapin, Olanzapin). Ti dokazano podaljšajo čas zdravljenja in povzročajo negativne stranske učinke (ekstrapiramidalni simptomi – parkinsonizem). Tomlin, et al. (2018) dodajajo še zmanjšano aktivnost kot posledico aplikacije antipsihotične terapije in razmišljanje o uvedbi aktivnosti kot preventivnega ukrepa, da do nasilnih vedenj sploh ne bi prišlo. Etičen izziv pogosto predstavlja tudi spoštovanje zasebnosti in dostojanstva. Intimna razmerja in stiki med pacienti so striktno prepovedani, čeprav pacienti tega pogosto ne upoštevajo (Quinn & Happell, 2015). Spolni odnosi pri pacientih so pomemben element zdravstvene nege, zlasti v kontekstu dolgotrajne oskrbe. Nacionalna zdravstvena politika izpostavlja enakopravne spolne odnose kot pomembne vidike fizičnega in psihičnega dobrega počutja (Ruane & Hayter, 2008). Medicinske sestre menijo, da imajo forenzični pacienti prav tako pravico do intimnosti in razmerij kot ostali ljudje. Težave se pojavijo pri posledicah, do katerih lahko pride, npr. neželena nosečnost, spolno nasilje, izkoriščanje, zloraba in travmatizacija (Tomlin, et al., 2018).

Delo v forenzičnem okolju vpliva na identiteto medicinske sestre kot profesionalke zdravstvene nege, zaradi stresnih situacij v delovnem okolju. Moralna stiska je zaradi kompleksne skupine bolnikov z različnimi težavami stalno prisotna (Hammarström, et al., 2019). Forenzični psihiatrični bolniki so pogosto agresivni in nasilni, delo s takimi pacienti pa lahko predstavlja grožnjo za telesno in duševno zdravje medicinskih sester (Tsunematsu, et al., 2021). Dejstvo, da je pacient storil kaznivo dejanje, pri medicinskih sestrah vzbudi stres in frustracijo, ter posledično vpliva na njun odnos, kar se kaže z nezaupanjem. Raziskave kažejo, da so medicinske sestre pogosto obsojajoče, pacienta ne poslušajo, so obupane, apatične, jezne in žalostne (Hammarström, et al., 2019).

Odnos medicinskih sester do pacientov je odvisen od njihovega stališča do duševne bolezni in kaznivega dejanja. Zaradi strahu pred kaznivim dejanjem in vpliva javnosti (mediji) več pozornosti posvečajo prekršku ali kriminalnemu ozadju posameznika kot pa faktorjem, ki so do tega privedli (duševna bolezen) (Adjorlolo, et al., 2018). Veliko sester poroča o strahu pred nasilnim vedenjem pacienta, zato jim ne obračajo hrbta, so ves čas pozorne in jih stalno opazujejo (Hammarström, et al., 2019). Adjorlolo, et al. (2018) pravijo, da zdravstveniki moškega spola starejši od 30 let dojemajo paciente bolj negativno kot ženske, do česar privedejo različni dejavniki (fizična moč – prvi so na mestu, ko je treba agresivnega pacienta fiksirati, negativne izkušnje, frustracije z vedenjem pacientov). Prav tako je dokazano, da so medicinske sestre s 6 ali več let izkušnjami bolj nesočutne do pacientov (stopnjevanje frustracij, nezadovoljstva). Medicinske sestre morajo spoštovati avtonomijo pacienta v skladu s Kodeksom etike medicinskih sester (Tsunematsu, et al., 2021). Morajo si prizadevati za to, da vidijo preko kriminalnega dejanja, ki ga je pacient storil, in njegovega ozadja ter se osredotočiti na podporo, ki so jo dolžne nuditi pacientu za čimprejšnje okrevanje. Izpostavljenost tveganju, nasilju in izzivalnemu obnašanju lahko vodi do težav pri odnosu med pacientom in medicinsko sestro, ki je ključnega pomena pri kakovostni zdravstveni oskrbi (Hammarström, et al., 2019). Gustafsson, et al. (2014) izpostavljajo najpogostejše izkušnje s kršenjem pacientovega dostojanstva, ko se pacientov ne jemlje resno (poročanje o bolečini, govorjenje resnice, ambicije, prihodnost), ko so bolniki ignorirani (nepojasnjevanje postopkov in posegov, aplikacija terapije, prošnje za pozornost), ko so razgaljeni in izpostavljeni (nima nadzora nad tem, kdo prejme občutljive informacije o njegovem življenju – vizita), ko so fizično zlorabljeni (dotikanje in držanje delov njegovega telesa proti volji pri fizičnem omejevanju), ko postanejo žrtve superiornosti (zaposleni sprejemajo odločitve o njegovem zdravljenju), ko so izdani (namerno ali nenamerno kršenje obljub, ki vodi v nezaupanje) in ko so vnaprej definirani (depersonalizacija, predvidevanje, da je pacient nasilen, osredotočanje na diagnozo in kaznivo dejanje ne na pacienta).

Specifičnih raziskav o pravnih in etičnih izzivih, ki se pojavljajo pri medicinskih sestrah na enoti za forenzično psihiatrijo, je bilo zelo malo. Velik delež raziskav je bil opravljen v

Združenih državah Amerike, večinoma pa so bili obravnavani zaporniki z duševnimi boleznimi in ne pacienti hospitalizirani na enoti za forenzično psihiatrijo. Premalo raziskav je bilo opravljenih o medicinskih sestrah, večinoma so bili opravljeni intervjuji s pacienti in psihiatri. Zaradi razlik v pravnem sistemu med državami je bilo tudi manj zanesljivih virov o pravnem vidiku forenzične psihiatrije. Tematika forenzične psihiatrije bi v prihodnosti morala biti brez dvoma bolj obravnavana. O tem bi bilo treba informirati tako zdravstvene delavce kot širšo javnost, saj bi se tako lahko zmanjšala stopnja stigmatizacije storilcev kaznivih dejanj s pridruženo duševno boleznijo. Smiselna bi bila uvedba strokovnega izobraževanja in usposabljanja za vse zdravstvene delavce, ki so zaposleni na enoti za forenzično psihiatrijo. Zelo pomembno pa je tudi dobro poznavanje pravnih in etičnih vidikov dela medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev, ki delajo na področju forenzične psihiatrije.

6 ZAKLJUČEK

Na podlagi pregleda literature smo ugotovili, da so najpogostejši izzivi s pravnega in etičnega vidika, s katerimi se srečujejo medicinske sestre zaposlene na enoti za forenzično psihiatrijo, spoštovanje avtonomije in dostojanstva pacienta, upoštevanje informirane privolitve, uporaba prisilnih varovalnih ukrepov, spoštovanje zasebnosti, prisilna aplikacija medikamentozne terapije, obvladovanje lastnih občutkov ter zagotavljanje kakovostne, holistične in terapevtsko usmerjene zdravstvene nege pacientom kljub osebnim prepričanjem in vrednotam. Potrebovali bi več raziskav specifičnih za področje Slovenije, saj imamo relativno novo enoto za forenzično psihiatrijo. Posebej bi bilo potrebnih več raziskav iz vidika medicinskih sester, saj je ona tista, ki preživi največ časa ob pacientu in je zelo pomemben dejavnik, ki lahko bistveno pripomore k izboljšanju njegovega zdravstvenega stanja. Še vedno pa se pojavljajo vprašanja, s katerimi specifičnimi intervencijami bi lahko vplivali na zmanjšanje pojavnosti etično spornih situacij, da pri pacientu ne bi bile kršene njegove pravice. Obravnavana tema je seveda pomembna za javnost, saj veliko ljudi tega področja sploh ne pozna, prav tako pa lahko zmanjša stopnjo stigmatizacije do teh pacientov. Stroki pa lahko pomaga bolje razumeti to področje z vidika medicinskih sester ter poudarja pomen etičnega ravnanja za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe.

VIRI IN LITERATURA

- Adjorlolo, S. et al., 2018. Mental health professionals' attitudes toward offenders with mental illness (insanity acquittees) in Ghana. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(3), pp. 629–654.
- Adshead, G., 2014. Three faces of justice: competing ethical paradigms in forensic psychiatry. *Legal and Criminological Psychology*, 19(1), pp. 1–12.
- Adshead, G. & Sarkar, S. P., 2005. Justice and welfare: two ethical paradigms in forensic psychiatry. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(11–12), pp. 1011–1017.
- Allan, A. & Grisso, T., 2014. Ethical principles and the communication of forensic mental health assessments. *Ethics and Behavior*, 24(6), pp. 467–477.
- Alzghoul, M. M. & Jones-Bonofiglio, K., 2020. Nurses' tension-based ethical decision making in rural acute care settings. *Nursing Ethics*, 27(4), pp. 1032–1043.
- Flora, N. et al., 2012. Pathways to forensic mental health care in Toronto: a comparison of European, African-Caribbean, and other ethnoracial groups in Toronto. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(7), pp. 414–421.
- Gaši, S. & Lapanja, A., 2021. Aktivnosti zdravstvene nege pri izvajanju posebnih varovalnih ukrepov v psihiatriji. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacientov: zbornik prispevkov. 11. mednarodna konferenca, Novo mesto, 18. november 2021*. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 91–98.
- Goethals, S., Gastmans, C. & de Casterlé, B. D., 2010. Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(5), pp. 635–650.
- Gole, T., 2014. *Ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja v Republiki Sloveniji in Republiki Hrvaški: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta.
- Green, R. et al., 2018. Implementing seclusion in forensic mental health care: a qualitative study of staff decision making. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), pp. 764–768.
- Gustafsson, L.-K., Wigerblad, A. & Lindwall, L., 2014. Undignified care: violation of patient dignity in involuntary psychiatric hospital care from a nurse's perspective. *Nursing Ethics*, 21(2), pp. 176–186.

Hammarström, L. et al., 2019. Controlling emotions-nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 14(1), p. 1682911.

Holmes, D., Murray, S. J. & Knack, N., 2015. Experiencing seclusion in a forensic psychiatric setting: a phenomenological study. *Journal of Forensic Nursing*, 11(4), pp. 200–213.

Howner, K. et al., 2018. Mapping systematic reviews on forensic psychiatric care: a systematic review identifying knowledge gaps. *Frontiers in Psychiatry*, 9, p. 452.

Huband, N. et al., 2018. Characteristics and needs of long-stay forensic psychiatric inpatients: a rapid review of the literature. *International Journal of Forensic Mental Health*, 17(1), pp. 45–60.

Jacob, J. D., Gagnon, M. & Holmes, D., 2009. Nursing so-called monsters: on the importance of abjection and fear in forensic psychiatric nursing: original article. *Journal of Forensic Nursing*, 5(3), pp. 153–161.

Kazenski zakonik (KZ-1-UPB2). Uradni list RS, št. 50/2012.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi. Uradni list RS, št. 52/14.

Martin, T. et al., 2013. Standards of practice for forensic mental health nurses-identifying contemporary practice. *Journal of Forensic Nursing*, 9(3), pp. 171–178.

Mason, T., Lovell, A. & Coyle, D., 2008. Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: i role dimensions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(2), pp. 118–130.

Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E., 2019. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincot Williams & Wilkins.

Niveau, G. & Welle, I., 2018. Forensic psychiatry, one subspecialty with two ethics? A systematic review. *BMC Medical Ethics*, 19(1), p. 25.

Pariseau-Legault, P. et al., 2019. Nurses' perspectives on human rights when coercion is used in psychiatry: a systematic review protocol of qualitative evidence. *Systematic Reviews*, 8(1), p. 318.

Page, M. J. et al., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, p. n71.

Pelto-Piri, V., Engström, K. & Engström, I., 2014. Staffs' perceptions of the ethical landscape in psychiatric inpatient care: a qualitative content analysis of ethical diaries. *Clinical Ethics*, 9(1), pp. 45–52.

Popay, J., Roberts, H. & Sowden, A., 2006. Developing guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(Suppl 1), p. A7.

Polit, D. F. & Beck, C. T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Pravilnik o izvrševanju varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu, obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti in obveznega zdravljenja alkoholikov in narkomanov. Uradni list RS, št. 84/09, 6/12.

Pustoslemšek, M., 2014. Novosti v forenzični psihiatriji. In: D. Lončar & I. Videčnik, eds. *Izzivi v forenzični psihiatriji: zbornik z recenzijo. Seminar Univerzitetnega centra Maribor - oddelka za psihiatrijo in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Maribor, 10. oktober 2014*. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 11–14.

Quinn, C. & Happell, B., 2015. Sex on show. Issues of privacy and dignity in a Forensic mental health hospital: nurse and patient views. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15–16), pp. 2268–2276.

Robertson, P., Barnao, M. & Ward, T., 2011. Rehabilitation frameworks in forensic mental health. *Aggression and Violent Behavior*, 16(6), pp. 472–484.

Rose, D. N. et al., 2011. Respect in forensic psychiatric nurse-patient relationships: a practical compromise. *Journal of Forensic Nursing*, 7(1), pp. 3–16.

Roth, S. L. et al., 2021. "Trapped in their Shame": a qualitative investigation of moral injury in forensic psychiatry patients. *Criminal Justice and Behavior*, 49(4), pp. 593–612.

Ruane, J. & Hayter, M., 2008. Nurses' attitudes towards sexual relationships between patients in high security psychiatric hospitals in England: an exploratory qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(12), pp. 1731–1741.

Tomlin, J., Bartlett, P. & Völlm, B., 2018. Experiences of restrictiveness in forensic psychiatric care: systematic review and concept analysis. *International Journal of Law and Psychiatry*, 57, pp. 31–41.

Tsunematsu, K., Fukumoto, Y. & Yanai, K., 2021. Ethical issues encountered by forensic psychiatric nurses in Japan. *Journal of Forensic Nursing*, 17(3), pp. 163–172.

Visaggio, N. et al., 2018. Is it safe? The restraint chair compared to traditional methods of restraint: a three hospital study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), pp. 723–728.

Völlm, B. A. et al., 2018. European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *European Psychiatry*, 51, pp. 58–73.