



NASILJE V DRUŽINI – UKREPANJE V ZDRAVSTVENIH USTANOVAH

Dora Lešnik Mugnaioni, Irena Špela Cvetežar

1. Strokovne smernice

Strokovne smernice zdravstvenim delavcem predlagajo do žrtev zaščitne in strokovno smiselne postopke, in sicer na ravni identifikacije, obravnave, dokumentiranja in sodelovanja s strokovnjaki izven zdravstvenega sistema.

1.1. Prepoznavanje nasilja v družini

Znaki, ob katerih posumimo na nasilje v družini delimo na:

- zdravstvene posledice nasilja v družini,
- vedenje žrtve nasilja v družini,
- vedenje povzročitelja nasilja v družini,
- socialnopsihološko dinamiko odnosov v družini.

a.) Zdravstvene posledice nasilja v družini

Primer: poškodbe, ki niso v skladu z navedenim vzrokom oziroma mehanizmom nastanka (padci, zaletavanje v vrata ...), poškodbe v času nosečnosti ipd.

b.) Vedenje pacienta ali pacientke, ki je žrtev nasilja v družini

Primer: žrtev nasilja prikriva znake poškodb z obleko ali minimalizira poškodbe, žrtev nasilja je prestrašena, potrta, zaskrbljena, obupana, brezbržna, apatična ...

c.) Vedenje povzročitelja nasilja v družini

Primer: povzročitelj, ki spremlja žrtev pri zdravstveni obravnavi, se lahko vede agresivno, napadalno, nezaupljivo do zdravstvenega osebja, želi biti ves čas prisoten pri zdravstveni obravnavi.

d.) Socialnopsihološka dinamika odnosov v družini

Primer: družina ali posamezni člani so zaradi neurejenih socialnih razmer, konfliktnih medsebojnih odnosov, postopkov rejništva, razveznega postopka itd. v obravnavi na Centru za socialno delo.

Kadar zdravstveni delavci zaznajo znake, ki kažejo na sum nasilja v družini, se je potrebno s pacientko ali pacientom pogovoriti. Zavedati se je treba, da se z vprašanji o morebitnih izkušnjah z nasiljem posega v čustveno in intimno področje pacientov oziroma pacientk. Zato je potrebno, da pri vsakem povpraševanju o izkušnji nasilja upoštevati določena načela:



- zagotovimo ustrezen prostor, ki bo zagotavljal zaupnost, varnost in intimnost pogovora;

- pacienta ali pacientko prijazno in previdno povabimo na razgovor;
- govorimo mirno, smo naklonjeni, sočutni in empatični;
- izpoved poslušamo pozorno ter poskušamo delovati pomirjujoče.....

Žrtvi nasilja lahko postavljamo posredna ali neposredna vprašanja.

Posredna vprašanja postavljamo, kadar sumimo na nasilje v družini.

Primer: Ali je doma vse v redu? Ali lepo skrbijo za vas? Imate ustrezno pomoč, ki jo potrebujete? Kdo skrbi za vašo higieno, prehrano, obleko? (za starejše ali invalidne osebe)

Neposredna vprašanja pa postavljamo ob poškodbah in kadar se osredotočamo na dokaze o telesnem ali spolnem napadu.

Primer: Mi lahko poveste, kako ste dobili poškodbe?

Vas je kateri koli partner kdaj oklofotal, brnil ali udaril?

Se kdaj bojite svojega partnerja ali svojih domačih?

Kadar se pogovarjamo z otrokom, je potrebno, da ob sumu na nasilje in kazniva dejanja, čim prej v obravnavo vključimo ustrezne strokovnjake za delo z otroki. Kadar gre za mladoletne osebe (otroke do 18. leta starosti) je za prijavo dovolj izražen sum nasilja nad otrokom v družini.

1.2. Postopki ob zaznavi suma nasilja v družini

Treba je:

- oceniti ogroženost žrtve,
- sprejeti ukrepe za njeno zdravstveno obravnavo,
- sprejeti ukrepe za njeno zaščito,
- dokumentirati ugotovljene znake in izjave žrtve, ki pričajo o nasilju v družini,
- zagotoviti ustrezno psihosocialno pomoč,
- informirati žrtev nasilja o možnih oblikah pomoči v zdravstvu in izven zdravstva;
- obvestiti pristojne institucije oziroma prijaviti sum kaznivega dejanja nasilja v družini.

Indikatorji resne ogroženosti žrtve so predvsem grožnje z umorom ali samomorom, posedovanje ali dostop do orožja, izrazita ljubosumnost, telesni napadi, grožnje in zasledovanje med procesom ločitve, spolni napad, prejšnji nasilni incidenti z resno poškodbo, prisotnost psihopatologije ali zlorabe psihotropnih substanc.



1.3 Protokol obravnave nasilja v družini v patronažnem varstvu

Patronažne medicinske sestre v okviru svojega delovanja aktivno in neposredno vstopajo v intimne in zasebne prostore posameznikov in družin. Pri svojem delu se tako srečujejo tudi z nasiljem v družini. V patronažni dejavnosti gre za edino obliko zdravstvene dejavnosti, ki se izvaja na pacientovem domu oziroma v družini, zato so možnosti zaznave nasilja in neposrednega ukrepanja za zaščito žrtev.

Patronažna medicinska sestra lahko v družini zazna različne oblike nasilja nad posameznimi družinskimi člani. Najbolj ogroženi so tisti družinski člani, ki imajo najmanj osebne in družbene moči: otroci, starostniki, osebe z invalidnostjo in posebnimi potrebami, osebe z motnjami v duševnem zdravju, ženske, posebno nosečnice. Še posebej ključna je vloga patronažne medicinske sestre pri zaznavi nasilja nad tistimi družinskimi člani, ki niso mobilni, katerih socialna mreža je zelo omejena ali imajo malo informacij o možnih oblikah pomoči ter svojih pravicah. Ne zaznajo jih druge pristojne službe: CSD, policija, vzgojno izobraževalni zavodi itd., ker ne posegajo v družinsko okolje, če ne gre za prijavo oziroma že ugotovljene probleme.

1.3.1 Vrste nasilja v družini, s katerimi se srečujejo patronažne medicinske sestre

- nasilje družinskih članov nad pacientom/varovancem
- nasilje ali zanemarjanje otroka v družini
- nasilje v partnerskem odnosu
- nasilje nad starostnikom
- nasilje nad osebo z invalidnostjo ali posebnimi potrebami

1.3.2 Oblike nasilja v družini, s katerimi se pogosteje srečujejo patronažne medicinske sestre

Psihično nasilje

- ☐ sovražno vedenje do družinskih članov
- ☐ grožnje, poniževanje, ustvarjanje strahu, terorja
- ☐ socialno izoliranje v družini
- ☐ širjenje govoric, škodovanje ugledu
- ☐ zaklepanje vrat, skrivanje ključev, zapiranje
- ☐ prepovedovanje stikov, onemogočanje stikov
- ☐ grožnje z odvzemom otrok, podpore, pomoči
- ☐ ljubosumje in nadzor nad partnerjem / partnerko, ipd

Verbalno nasilje

- žaljenje, posmehovanje, norčevanje,
- grobe, vulgarne besede, vpitje, zmerjanje
- omalovaževanje, podcenjevanje
- vzdevki, ipd



Fizično nasilje

- grožnje z uporabo sile
- surove kretnje
- prerivanje, brcanje, pretepanje, suvanje,
- ščipanje, lasanje
- klofute, udarci
- porivanje
- davljenje
- poškodbe z različnimi predmeti, ipd

Zanemarjanje

- svojci ali skrbniki ne dovolijo izvajati intervencij zdravstvene nege, ne dovolijo npr. segreti vode, ki je potrebna za zdravstveno nego,
- mrzli, neogreti prostori
- neustrezna obleka in obutev
- osnovne življenjske potrebe družinskega člana niso zadovoljene: premalo hrane, ne dobi dovolj tekočine, hrano in pijačo postavijo zunaj njegovega dosega, nezadostna menjava pleničnih predlog pri inkontinentnem pacientu, neustrezna lega v postelji, neustrezni higieni pripomočki
- pomanjkljiva higiena
- neustrezna nega nepokretnih pacientov

Ekonomsko nasilje

- svojci ali skrbniki vzamejo starostniku ali osebi s posebnimi potrebami oziroma invalidnostjo denarna in materialna sredstva
- siljenje starostnika, da svojcem odstopi svoje premoženje (nepremičnine, vredne predmete, premičnine, denar)
- prekomerno zaračunavanje uslug, ki jih pacient potrebuje
- materialno izkoriščanje
- prisiljevanje starostnikov v materialno vzdrževanje svojih odraslih otrok in njihovih družin
- prepoved trošenja dohodka, odvzem dohodka
- nespoštljivo ravnanje, uničevanje osebnih stvari družinskih članov

Spolno nasilje

- ☐ zahteva po spolnih odnosih proti volji partnerke/partnerja
- ☐ izsiljen spolni odnos ali posilstvo v zakonski in partnerski zvezi
- ☐ zahteva po spolnih odnosih od bolne partnerke / bolnega partnerja
- ☐ namigovanje na spolno nemoč, s čimer se žali dostojanstvo partnerja / partnerke
- ☐ namigovanje na spolnost, opolzko govorjenje in gestikuliranje proti volji družinskih članov
- ☐ spolna zloraba otrok
- ☐ spolna zloraba oseb s posebnimi potrebami ali invalidnostjo
- ☐ incest.



1. 3. 3 Obravnava nasilja v družini

Oblike zaznave nasilja v družini

Zaznava znakov

Primer: poslabšanje duševnega zdravja, poškodbe, psihosomatske in kronične bolezni, socialna izoliranost, zanemarjenost, prisotnost strahu, nemira, apatičnosti pri domnevnih žrtvah ...);

Prisotnost ob izbruhu nasilja v družini;

Izpoved žrtve, da preživlja nasilje v partnerskih in družinskih odnosih;

Ocena situacije v družini : kakovost odnosov, dinamika odnosov, razmerje moči med družinskimi člani, socialno in materialno stanje, ipd;

Z razgovorom s pacientom in drugimi družinskimi člani o počutju, zdravstvenem in socialnem stanju, ki lahko kažejo na dejavnike tveganja za nasilje v družini;

Ob sumu, da gre za nasilje v družini, je treba postaviti **dodatna usmerjena vprašanja**, da se razjasnijo dejansko zdravstveno in socialno stanje pacientov in drugih družinskih članov.

Presodimo **skladnost** pridobljenih informacij (pogovor, opazovanje, ocena stanja) s preteklim zdravstvenim in socialnim stanjem pacienta oziroma z njegovim sedanjim zdravstvenim stanjem;

1.3.4 Ukrepanje patronažne medicinske sestre

Ob očitno zaznanem nasilju v družini ali sumu kaznivega dejanja, patronažna medicinska sestra:

- v primeru vidnih poškodb poškodovano/poškodovanega napoti k zdravniku;
- žrtev nasilja informira o možnosti prijave kaznivega dejanja na policijo in CSD;
- vsebino pogovora in opažanja, ki kažejo na nasilje v družini, zapiše (enoten obrazec za zapis primera suma nasilja v družini);
- o zaznavi nasilja obvesti odgovorno osebo v patronažni službi;
- o sumu nasilja v družini takoj pisno (obrazec) obvesti pristojni CSD;
- o sumu nasilja v družini obvesti (obrazec) pacientovega osebnega zdravnika;
- o sumu nasilja nad otrokom v družini obvesti (obrazec) pediatra;
- v času, ko je CSD nedosegljiv, obvesti interventno službo CSD (obrazec) oziroma regijskega koordinatorja/koordinatorico;
- ob sumu kaznivega dejanja obvesti tudi policijo.



Ob zaznavi dejavnikov tveganja za nasilja v družini, ni pa očitnih znakov, ki bi kazali na nasilje, patronažna medicinska sestra:

- opravlja dodatne obiske v družini;
- pozorno opazuje medosebne odnose v družini, vedenja družinskih članov in družinsko socialno stanje;
- o zaznani situaciji vsakokrat naredi zapis;
- z domnevno žrtvijo skuša vzpostaviti zaupni odnos in se pogovoriti o odnosih in stanju v družini;
- s svojim zdravstveno vzgojnim delovanjem v družini in z vključevanjem drugih sodelavcev in sodelavk, skuša izboljšati razmere, ki so dejavnik tveganja za nasilje;
- pomoč in nasvete po potrebi poišče tudi pri strokovnjakih in strokovnjakinjah, nevladnih organizacijah, CSD, policiji;
- vseskozi skuša ohranjevati zaupanje tako pacienta in drugih družinskih članov;
- družinske člane, posebno domnevne žrtve informira o pravicah, možnih oblikah ukrepanja in pomoči v primeru nasilnih dejanj.

Pri obravnavi nasilja v družini se patronažna medicinska sestra:

- ne izpostavlja nevarnosti (ob izbruhih nasilja, grožnjah s fizičnim nasiljem),
- v primeru ogroženosti takoj pokliče policijo,
- na svojo ogroženost takoj opozori tudi nadrejene v zdravstveni instituciji.

Zdravstvena institucija, v kateri je zaposlena patronažna medicinska sestra, naj pripravi protokol varnostnih ukrepov in navodil za primere ogroženosti patronažne medicinske sestre.

VIRI:

1. Kazenski zakonik Republike Slovenije. Ur. l. 55/2008, 4. 6. 2008.
2. Zakon o preprečevanju nasilja v družini. Ur. l. 16/2008, 15.2. 2008
3. Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti. Ur. l. 38/11, 24.5.2011.
4. Lešnik Mugnaioni, D., (2005). Vloga zdravstvenih ustanov pri odkrivanju, obravnavanju in preprečevanju nasilja v družini. V Zbornik predavanj: Spoštujmo različnost – komunicirajmo uspešno in nasilje v zdravstveni negi, 21–25. Čatež: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini.
5. Plaz, M., (2004). Nasilje proti ženskam: oblike, stereotipi in dejstva, posledice, dinamika in normalizacija nasilja, zakaj ženske vztrajajo v nasilju. V: Psihosocialna pomoč ženskam in otrokom, ki preživljajo nasilje. Ur. Horvat, D. Ljubljana: Društvo SOS telefon, pp. 42-63.
6. Veselič, Š., (2007). Nacionalni načrt dela proti nasilju nad ženskami. Na poti iz nasilja. Ljubljana: društvo SOS telefon- za ženske in otroke žrtve nasilja, pp. 146 – 188.