



Navodila za preprečevanje nasilja

NAD MEDICINSKIMI SESTRAMI V
PATRONAŽNEM VARSTVU

DOROTEJA LEŠNIK MUGNAIONI • MOJCA TRČEK

DARJA PANGERC BRATINA • IRENA ŠPELA CVETEŽAR • STAŠA ROJTEN

PETER MARKIČ • DARINKA ROZMAN



Delovna skupina za
nenasilje v zdravstveni
in babiški negi



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



BRAVE-WOW
BUILDING RESPECTFUL AND VIOLENCE-FREE GENDER-INCLUSIVE
ENVIRONMENTS IN THE WORLD OF WORK

NAVODILA ZA PREPREČEVANJE NASILJA NAD MEDICINSKIMI SESTRAMI V PATRONAŽNEM VARSTVU

Avtorice in avtor:

Doroteja Lešnik Mugnaioni (urednica)
Mojca Trček
Darja Pangerc Bratina
Irena Špela Cvetežar
Staša Rojten
Peter Markič
Darinka Rozman

Založnik:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Za založnika:

Anita Prelec

Lektoriranje:

Jelica Žalig Grce

Oblikovanje:

Barbara Kralj, Prelom d. o. o.

Elektronsko izdaja, dostopna v PDF formatu
na spletni strani: [https://zbornica-zveza.si/
strokovne-sekcije/5-sekcija-medicinskih-
sester-in-zdravstvenih-tehnikov-v-patronazni-
dejavnosti/](https://zbornica-zveza.si/strokovne-sekcije/5-sekcija-medicinskih-sester-in-zdravstvenih-tehnikov-v-patronazni-dejavnosti/)

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2026

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in
univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 274510851

ISBN 978-961-273-312-4 (PDF)



Sekcija medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov v
patronažni dejavnosti

kazalo

1

str. 6

Zakaj potrebujemo navodila o preprečevanju nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu?

STAŠA ROJTEN

2

str. 9

Dejavniki tveganja za nasilje v patronažnem varstvu

**DARJA PANGERC BRATINA IN
MOJCA TRČEK**

3

str. 14

Ukrepanje ob nasilju v patronažnem varstvu

**DOROTEJA LEŠNIK MUGNAIONI,
IRENA ŠPELA CVETEŽAR, MOJCA
TRČEK, STAŠA ROJTEN IN DARJA
PANGERC BRATINA**

4

str. 59

Opolnomočenje, izobraževanje in preventivno delovanje medicinskih sester v patronažnem varstvu na področju preprečevanja nasilja

**DARJA PANGERC BRATINA IN
MOJCA TRČEK**

5

str. 64

Pogovor kot podpora žrtvi nasilja

PETER MARKIČ

6

str. 69

Intervizija v patronažnem timu

DARINKA ROZMAN

7

str. 74

Supervizija v patronažnem timu

PETER MARKIČ

8

str. 78

Ocena tveganja, evidentiranje in prijava nasilja vodstvu zavoda

**MOJCA TRČEK IN DARJA
PANGERC BRATINA**

Navodilom za preprečevanje nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu na pot

V Zbornici – Zvezi se že 25 let sistematično ukvarjamo s preprečevanjem nasilja v zdravstveni in babiški negi. Pričujoča Navodila za preprečevanje nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu so zato še en pomembni dosežek in mejnik v nizu številnih doslej izdanih priporočil, priročnikov, člankov, ozaveščevalnih gradiv in raziskav.



ANITA PRELEC,
PREDSEDNICA ZBORNICE – ZVEZE

Zakaj dosežek?

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi, ki v okviru Zbornice – Zveze deluje že 25 let, je leta 2022 pripravila priročnik Nasilje NE!, v katerem je obravnavala poti ukrepanja ob zaznavi različnih vrst nasilja v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. Ta priročnik je spodbudil Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, da se loti podobnega projekta, kajti v zadnjih letih je postala nasilna komunikacija pacientov in svojcev nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu vse bolj pogosta in vse bolj ogrožajoča.

To je prva strokovna sekcija v Zbornici – Zvezi, ki se je odločila, da za svoje članice in člane oblikuje specifična navodila za preprečevanje in obravnavo nasilja. To, da so v patronažni dejavnosti zaznali to problematiko in se odločili, da se z njo resno in odgovorno spoprimejo, in ob tem poskrbijo za ustrezno strokovno in organizacijsko podporo tako Delovne skupine za nenasilje kot Zbornice – Zveze, ocenjujem kot dosežek, ki mu v prihodnje velja slediti tudi v drugih strokovnih sekcijah. Delovna in klinična okolja v zdravstveni negi in babištvu so namreč zelo raznolika in zato potrebujejo njim prilagojene ter konkretne odgovore na različno pojavnost nasilja in krizne situacije.

Zakaj mejnik?

Medicinske sestre v patronažnem varstvu delajo v zelo specifičnih pogojih, saj so na obiskih pacientov same, brez neposredne podpore ali zaščite vodstva patronažne službe, izbranega osebnega zdravnika, varnostne službe ali vodstva zavoda. Ko so deležne žaljive ali celo ogrožajoče komunikacije, morajo ukrepati same in takoj. V takšnih situacijah so lahko zelo ranljive in vse več primerov – nekaj jih je zapisanih tudi v navodilih – potrjuje, v kakšni stiski so, ko pride do nasilja.

To ranljivost in ogroženost so s tem dokumentom spremenile v načrtno in aktivno delovanje v smeri krepitve lastne psihološke čvrstosti, prožnosti in opolnomočenja. Temu služijo predvsem poglavja o prepoznavanju dejavnikov tveganja, pogovoru z žrtvijo in v timu, interviziji ter superviziji.

Hkrati pa v poglavjih o korakih ukrepanja ob različnih oblikah nasilja svojim delodajalcem nedvoumno sporočajo, da pričakujejo učinkovito zaščito pred nasiljem in spoštovanje delovnopravne zakonodaje, ki jim zagotavlja varno in zdravo delovno okolje. Tu gre po mojem mnenju za mejnik v samorefleksiji medicinskih sester – od položaja žrtve k položaju enakovrednega subjekta v zdravstvenem sistemu.

Posebno vrednost teh navodil vidim v tem, da avtorice v okviru sedanje zakonodaje na področju zdravstvene dejavnosti, ki ne omogoča odklonitve zdravljenja, četudi je pacient nasilen, iščejo in tudi najdejo različne možnosti ukrepanja delodajalcev v zdajšnjem sistemu. Torej tukaj in zdaj. Nobenega opravičevanja, odlaganja reševanja, minimalizacije nasilja več!

Navodila namreč jasno sporočajo, da je mogoče marsikaj izvesti na ravni preventive in ukrepati učinkovito, ko do nasilja pride, tudi v tem sistemskem in pravnem okviru. Treba je le zavzeti jasno in odločno stališče, da je nasilje nesprijemljivo in da imamo vsi zaposleni v zdravstvu do nasilja ničelno toleranco, hkrati pa tudi pravico do varnega in zdravega delovnega mesta.

1

**Zakaj
potrebujemo
navodila o
preprečevanju
nasilja nad
medicinskimi
sestrami v
patronažnem
varstvu?**

STAŠA ROJTEN

Patronažno zdravstveno varstvo je pomemben del zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in je specifično po vsebini, obsegu in lokaciji delovanja. Organizirano je kot samostojna služba znotraj zdravstvenih domov ali pa jo izvajajo zasebnice s koncesijo, ki so vključene v mrežo javnih izvajalcev. **Za patronažno zdravstveno varstvo je temeljni terenski koncept dela na geografsko opredeljenem območju, z družinsko obravnavo pacientov¹ v vseh življenjskih obdobjih, od rojstva do smrti in v času žalovanja.** Izvaja se na pacientovem domu oziroma v okolju, kjer ljudje živijo, v zdravstvenem domu, lokalni skupnosti ali na terenu².

Medicinske sestre v patronažnem varstvu³ v domove pacientov vstopajo same, za razliko od vseh drugih pristojnih služb, ki v domove pacientov vstopajo v parih. **Zagotavljajo zdravstveno oskrbo in podporo pacientom, ki zaradi svoje ranljivosti ne morejo priti v ambulantno družinskega zdravnika. Vendar pa ta vrsta dela prinaša tudi določena tveganja v odnosu in komunikaciji do medicinskih sester v patronažnem varstvu** – tudi možnost agresivne komunikacije ter nasilja bodisi s strani pacientov bodisi njihovih svojcev.

Cilj teh navodil je predvsem opolnomočenje medicinskih sester, da bi prepoznale dejavnike tveganja za nasilje, da bi se znale ustrezno odzvati na eskalacijo konflikta s pacientom ali svojcem ter ukrepati, ko pride do nasilne komunikacije. Pri tem je ključno, da je v aktivno preprečevanje nasilja vključeno vodstvo, ki podpira zaposlene, jim omogoča delo v varnih pogojih ter spodbuja prijave nasilja.

Medicinske sestre v patronažnem varstvu je treba opremiti s potrebnimi znanji in veščinami v komunikaciji z nasilnimi pacienti ali njihovimi svojci. Z načrtovanjem izobraževanja in ustreznimi internimi dogovori je treba na ravni zdravstvenih zavodov poskrbeti, da se zaposleni pri opravljanju svojega dela počutijo varni in podprti s strani svoje delovne organizacije. Poleg tega morajo imeti na voljo vse potrebne vire – tako človeške kot finančne –, da bi lahko učinkovito preprečevali nasilje. Pomembno je, da se tako zaposleni kot vodstvo organizacije zavedajo resnosti problema nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu, ga prepoznajo, preprečujejo in etično ter strokovno obravnavajo.

Pričujoči dokument je nastal v okviru Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornice - Zveze) s sodelovanjem strokovnjakinj iz Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi ter Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti Zbornice – Zveze. S temi navodili želimo opolnomočiti patronažne službe za prepoznavanje nasilja, ustrezen odziv nanj in za strokovno ter etično pomoč sodelavcem v timu. Prav tako želimo strokovno podpreti delodajalce za bolj učinkovito zagotavljanje varnosti in zdravja tako zaposlenih v zdravstvu kot tudi pacientov.

Namen navodil je okrepitev strokovne, pravne in organizacijske zaščite medicinskih sester ter vzpostavitev jasnih, enotnih postopkov ravnanja v primeru zaznave nasilja s strani tretjih oseb.

Cilj predlaganih internih ukrepov v zdravstvenem zavodu pa je tudi uveljavitev avtoritete zdravstvenega zavoda, ki ne dovoli, da pacienti ali svojci z nespoštljivim odnosom in nasilno komunikacijo prestopajo meje svojih pravic in s tem ogrožajo zdravstvene delavce.

¹ Izrazi, uporabljeni v moški slovnični obliki, so mišljeni kot nevtralni za moške in ženske ter obratno.

² Debeljak, I., Horvat, M., Albreht, T., Pribaković Brinovec, R. (2023). Analiza stanja kadra v patronažnem zdravstvenem varstvu na podlagi podatkov iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, str. 4.

³ Naziv medicinska sestra v patronažnem varstvu, ki se uporablja v navodilih, je naziv tudi za diplomirane zdravstvenike v patronažnem varstvu.

Opredelitev pojmov⁴

Patronažno varstvo je oblika zdravstvenega varstva, ki zajema aktivno zdravstveno varstvo posameznika, družine in skupnosti, ki so zaradi bioloških lastnosti ali določenih obolenj posebno občutljivi na vplive okolja. Namen delovanja patronažnega varstva je pospeševanje zdravstvenega napredka vsega prebivalstva, cilj tega pa je preprečevanje bolezni in skrb za poškodovane in bolne. Globalni cilj patronažnega varstva je doseganje pozitivnega zdravja posameznika, družine in skupnosti s pomočjo storitev, ki so preventivne, kurativne in socialne narave.

Patronažno zdravstveno varstvo ima enak pomen kot patronažno varstvo. Dodatno navajanje »zdravstveno« ni potrebno/smiselno.

Patronažna zdravstvena nega je zdravstvena nega, ki se izvaja v okviru patronažnega varstva.

Patronažna dejavnost je ena od vrst zdravstvenih dejavnosti (kot npr.: bolnišnična dejavnost, specialistična ambulantna dejavnost ...).

Patronažna služba je organizacijska enota zdravstvenega doma, v kateri so zaposleni izvajalci patronažnega varstva; lahko so različna poimenovanja (npr.: patronažna in babiška služba, služba patronažnega varstva, organizacijska enota patronažno varstvo ...).

Patronažna medicinska sestra ali medicinska sestra v patronažnem varstvu je medicinska sestra po zaključenem podiplomskem izobraževanju s področja patronažne zdravstvene nege (pri nas se uporablja za vse zaposlene v patronažnem varstvu, kar ni primerljivo s tujino, je pa utečeno poimenovanje tudi med pacienti). V Sloveniji smo v preteklosti že imeli podiplomsko izobraževanje na tem področju, ki pa se ne izvaja več.

Zato je pravilen izraz za izvajalce/izvajalke patronažnega varstva v Sloveniji: medicinska sestra v patronažnem varstvu, ki je diplomirana medicinska sestra, zaposlena na področju patronažnega varstva.

⁴ Horvat, M. (2025). Opredelitev pojmov. V: Rojten, S., Keršič, I., Klemenc, D., 50-let sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti (1975–2025). Ljubljana: Zbornica – Zveza.

2

Dejavniki
tveganja
za nasilje v
patronažnem
varstvu

DARJA PANGERC BRATINA IN
MOJCA TRČEK

Nasilje nad zdravstvenimi delavci je pogost pojav, še posebej v okoljih, kjer se ljudje znajdejo v stresnih ali čustveno zahtevnih okoliščinah. Med takšna okolja sodijo zdravstvene ustanove, še posebej pa lahko na tem mestu izpostavimo patronažno zdravstveno varstvo, kjer so obiskani pacienti ali njihovi svojci v stiski, negotovosti, bolečinsko prizadeti, osamljeni, brez ustreznih informacij ali živijo v povsem neprimernih življenjskih razmerah ipd.

Nasilju na primarni ravni zdravstvenega varstva so najbolj izpostavljene prav medicinske sestre v patronažnem varstvu. Medicinske sestre v patronažnem varstvu svojo dejavnost izvajajo na pacientovem domu, kjer so same s pacientom in njegovimi svojci. Če pride do nasilja, nimajo takojšnje podpore ali pomoči druge osebe.⁵

Za pojav nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu obstaja vrsta dejavnikov tveganja, zato je njihovo poznavanje ključno pri oblikovanju strategij za preprečevanje nasilja na ravni zdravstvenega zavoda. Prav tako pa je pomembno, da so tudi medicinske sestre v patronažnem varstvu dobro seznanjene z okoliščinami in dejavniki, ki lahko predstavljajo tveganje, in so tako tudi pripravljene na morebitne primere nasilne komunikacije ali nasilja samega

Najpogostejši dejavniki, ki lahko pomenijo tveganje za pojav nasilne komunikacije pri pacientu ali svojcih, so:

Zdravstveno stanje pacienta

- **Akutne ali kronične bolezni:** prisotnost akutnih ali kroničnih obolenj/poškodb zahteva večjo pozornost medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu, saj lahko občutki strahu, nemoči, bolečine ali izgube nadzora, pomembno vplivajo na vedenje pacienta in stopnjevanje agresije. Pozorni moramo biti tudi na morebitno prisotnost psihičnih motenj ali težav v duševnem zdravju. V teh primerih lahko pričakujemo povečano tveganje za agresivno vedenje, še posebej, če pacienti niso pod ustreznim zdravniškim nadzorom oz. ne prejemajo terapije.
- **Bolečina:** neustrezno obvladovana bolečina povečuje tveganje za nemir, razdražljivost in agresivno vedenje.
- **Nezmožnost/nesposobnost obvladovanja simptomov:** pri pacientih s prisotnimi kognitivnimi in psihičnimi motnjami, kot so npr.: delirij, zmedenost, halucinacije ..., kjer je tveganje za nepredvidljivo/nasilno vedenje večje.

Pomanjkanje komunikacije in informacij

- **Nejasnost glede zdravljenja:** nezadostno in nerazumljivo pojasnjevanje postopkov, negovalnih intervencij/aktivnosti lahko povzroči zmedo, negotovost, jezo in frustracijo pri pacientih ter njihovih svojcih. Takšne okoliščine negativno vplivajo tudi na zaupanje v zdravstveno osebje in prispevajo k stopnjevanju konfliktnih situacij.
- **Nezadostna komunikacija z družinskimi člani:** pomanjkljiva komunikacija o pacientovem zdravstvenem stanju in možnostih izvajanja aktivnosti zdravstvene nege na pacientovem domu prav tako povečuje napetosti v odnosu med družino in zdravstvenim osebjem. Družinski člani, ki so čustveno in fizično preobremenjeni, nezadovoljni z obravnavo ali imajo nerealna pričakovanja glede zdravstvene nege na pacientovem domu, se pogosto odzivajo z verbalno ali fizično agresijo.

⁵ Ljubič, A. & Štemberger Kolnik, T. (2016). Nasilje v patronažni zdravstveni negi. V: N. Zupančič & M. Novak (Ured.), Nujna stanja v pediatriji in vloga medicinske sestre. Zbornica - Zveza. Dostopno prek arhiva Zbornice – Zveze: str. 89 <https://arhiv.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/04/Nujna-stanja-v-pediatriji-in-vloga-medicinske-sestre-2016.pdf>

Dejavniki, povezani z okoljem

- **Neprijetno ali neprilagojeno bivalno okolje:** obisk na pacientovem domu pogosto poteka v okolju, ki ni prilagojeno izvajanju zdravstvene nege. Majhni in natrpani prostori, pomanjkanje zasebnosti, stalne motnje (zvonjenje telefona, prižgana televizija, radio), neustrezne higienske razmere, zanemarjenost prostorov, neprimerna temperatura, potreba po zdravstveni izolaciji ali celo pomanjkanje osnovnih pogojev (npr. elektrike, vode) povečujejo stres in napetost, kar lahko izzove nasilje.
- **Zunanje motnje:** hrup, otežen ali onemogočen dostop (npr. z avtomobilom) do pacientovega doma, izredne razmere, naravne nesreče in drugi moteči dejavniki v okolju dodatno obremenjujejo vse vpletene ter prispevajo k razvoju agresivnega vedenja.

Uporaba alkohola in drugih substanc

- **Zasvojenost z alkoholom ali drugimi substancami:** Pacienti, ki so pod vplivom alkohola ali drog, so lahko agresivni in se težje obvladujejo, še posebej v stresnih ali bolečinskih situacijah. Podoben učinek je pri družinskih članih pacientov, ki so pod vplivom alkohola ali drugih substanc. Takšna stanja se pogosto izražajo v agresivnem in nepredvidljivem vedenju.

Vedenjski dejavniki pacienta in osebne lastnosti

- **Neprijetno vedenje pacienta:** nekateri pacienti imajo težave z obvladovanjem svojega vedenja ali pa niso seznanjeni s tem, kaj se od njih pričakuje. Prav tako lahko od obravnave oziroma aktivnosti zdravstvene nege pričakujejo več, kot je dejansko mogoče. Vse to prispeva k frustraciji, zmedbi in nezadovoljstvu, kar se pogosto izraža v agresivnih odzivih.
- **Nekontrolirano vedenje zaradi izgube lastne avtonomije:** starejši pacienti ali osebe z motnjami spomina, npr. pri demenci, lahko doživljajo občutke zmanjšane nadzora nad življenjem in okoljem. Ta izguba avtonomije se lahko izrazi v frustraciji, odporu do zdravstvene nege in agresivnem vedenju.

11

Vpliv okoliščin in družinskih težav

- **Družinske napetosti:** družinski člani pacienta, ki so pod stresom zaradi zdravstvenega stanja svojca, lahko postanejo čustveno preobremenjeni, kar povečuje možnosti za verbalno ali fizično agresijo. Pogosto so preobremenjeni tudi s skrbjo za svojca in negovanjem. Pomanjkanje informacij o zdravstveni obravnavi ali nerealna pričakovanja prav tako lahko vodijo v frustracijo, nezadovoljstvo in nestrpnost, posledično pa v nasilno vedenje.
- **Družinska nesoglasja:** Med družinskimi člani lahko pride do nesoglasij glede načinov oskrbe pacienta, kar včasih vodi v napetosti in eskalacijo konfliktov, ti pa v nasilno komunikacijo do zdravstvenih delavcev.
- **Nasilje v družini:** Prisotnost nasilja v družini, predvsem, ko je žrtev nasilja pacient, je za medicinsko sestro v patronažnem varstvu zelo zahtevna situacija. V skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini⁶ je medicinska sestra dolžna zaznana nasilje prijaviti, kar pogosto sproži jezo, razburjenje, grožnje in maščevalnost pri storilcu.
- Ob prijavi **ni zagotovljene anonimnosti**, saj center za socialno delo na zahtevo prijavitelja razkrije vir prijave, kar lahko vodi v grožnje, maščevanje in nasilje.

⁶ Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND). Uradni list RS, št. 16/08, 68/16, 54/17 – ZSV-H in 196/21 – ZDOsk.

Stres in utrujenost medicinskih sester

- **Preobremenjenost in pomanjkanje časa:** medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki delujejo v pogojih kadrovskega pomanjkanja, časovnih pritiskov in velikega obsega dela, imajo manj energije, potrpljenja in moči za obvladovanje konfliktov. To zmanjšuje učinkovitost komunikacije in poveča tveganje za neustrezne odzive v stresnih okoliščinah.
- **Pomanjkanje podpore sodelavcev ali nadrejenih:** odsotnost strokovne in čustvene podpore v delovnem okolju prispeva k izčrpanosti, občutkom negotovosti in strahu. Vse to negativno vpliva na komunikacijo in povečuje tveganje za konfliktne ter nasilne situacije.

Pomanjkanje usposobljenosti in strokovnosti pri medicinskih sestrah v patronažnem varstvu

- **Medicinske sestre v patronažnem varstvu,** ki niso dovolj usposobljene za ravnanje z nasilnimi pacienti in nimajo ustreznih znanj in veščin, **lahko v zahtevnih situacijah napačno reagirajo,** kar lahko poslabša situacijo in zaostri komunikacijo. Pomembno je, da so večje obvladovanja konfliktov, nenasilne komunikacije, kriznih situacij in agresivnega vedenja.
- **Slabe pretekle izkušnje s pacientom ali izkušnja z nasiljem** lahko vnaprej ustvari strah ali povečuje stopnjo strahu in nezaupanja pri medicinski sestri, kar omejuje možnosti za konstruktivno komunikacijo s pacientom.
- **Slaba komunikacija znotraj tima:** pomanjkanje koordinacije, izmenjave informacij in podpore med člani tima povečujejo obremenjenost medicinske sestre v patronažnem varstvu in tako lahko prispevajo k večji napetosti, slabšemu obvladovanju težavnih situacij ter zmanjšano sposobnost ustreznega odzivanja na zahtevne, konfliktne situacije.

12

Dejavniki okolja in odsotnost institucionalne podpore

- **Nepredvidljivost okoliščin, v katerih medicinska sestra v patronažnem varstvu opravlja svoje delo:** sama vstopa v dom pacienta. Pri obiskih na domu pogosto ne pozna družinskega in socialnega okolja ter morebitnih posebnih okoliščin (npr. prisotnost domačih ali eksotičnih živali), prav tako ni vedno v celoti vnaprej seznanjena z zdravstvenim stanjem pacienta ali njegovih svojcev. Zaradi nepredvidljivosti takšnih okoliščin je tveganje za pojav nasilja lahko večje kot v institucionalnem okolju.
- Številni **zdravstveni zavodi** – navkljub vse večjemu številu primerov nasilja nad zdravstvenimi delavci – še **nimajo sprejetih varnostnih protokolov oziroma dogovorov za ukrepanje ob nasilju** in tudi ne strategij preventivnih dejavnosti. Odsotnost podpore organizacije/vodstva zmanjšuje občutek varnosti zdravstvenih delavcev in otežuje učinkovito obvladovanje tveganj v patronažnem varstvu.

Nasilje nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu je pogosto rezultat več dejavnikov, ki vključujejo tako posameznika (pacienta, svojce, druge prisotne) kot tudi delovne pogoje in okolje.

Pomembno je, da zdravstvena ustanova vzpostavi in vzdržuje preventivne ukrepe, kot so usposabljanje za obvladovanje nasilja, se seznaniti z navodili in protokoli za preprečevanje nasilja v patronažni dejavnosti, se trudi pri izboljšanju komunikacije z družinskimi člani in pacienti ter nudi vso potrebno psihosocialno in organizacijsko podporo zaposlenim.

3

Ukrepanje ob nasilju v patronažnem varstvu

DOROTEJA LEŠNIK MUGNAIONI,
IRENA ŠPELA CVETEŽAR, MOJCA
TRČEK, STAŠA ROJTEN IN DARJA
PANGERC BRATINA

Smernice za ukrepanje ob zaznavi nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu

1. Pri preprečevanju nasilja v patronažni dejavnosti je ključna podpora vodstva zdravstvenega doma oziroma delodajalca. Zelo je pomembno, da vodstvo zavoda podpre ukrepanje zoper nasilje nad zaposlenimi. Čeprav zakonodaja ščiti pravice pacientov, pa vseeno obstaja kar nekaj organizacijskih možnosti in ukrepov, ki jih lahko uporabi delodajalec. Delodajalec je v skladu z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu⁷ zavezan k zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu za vse zaposlene in mora vsak primer nasilja oziroma ogroženosti vzeti resno. Za aktivno preprečevanje nasilja na delovnem mestu in ukrepanje je pravno odgovoren.
2. Zakonodaja⁸ na delovnopravnem področju, pa tudi zdravstvenem področju, nalaga delodajalcem, da morajo zagotavljati varnost zaposlenim in aktivno ukrepati ob zaznavi nasilja. Ključ do iskanja rešitev je torej prav v dogovoru v timu in z delodajalcem znotraj zavodov. **Pacienti imajo poleg pravic tudi dolžnosti in morajo biti do zdravstvenih delavcev obzirni in spoštljivi** ter se v času bolezni ravnati v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrti zdravljenja ter tudi spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev zdravstvenih storitev.
3. **Nujno je vnaprejšnje ocenjevanje varnostnih tveganj pred obiskom pacientov**, kjer obstajajo tveganja za nasilje: pregled zgodovine pacienta in njegovih odnosov z družino (npr. nasilje nad zdravstvenimi delavci v preteklosti, težave z odvisnostjo od alkohola in drugih substanc, težave v duševnem zdravju, nasilje v družini ...). Izdanemu delovnemu nalogu naj bo dodano opozorilo izbranega osebnega zdravnika o morebitnem tveganju zaradi zdravstvene indikacije.
4. **Ob ogroženosti medicinskih sester mora delodajalec dejanje nasilja oziroma ogrožanja prijaviti na policijo.** Tudi če še ni prišlo do fizičnega nasilja s poškodbami, je prav, da je policija obveščena o grožnjah, spolnem nadlegovanju, spletnem ustrahovanju ali fizičnem odpiranju, oviranju, grobih prijemih ipd. Policijo je prav obvestiti tudi, če je po nasilnem dogodku žrtev strah in ne upa več opravljati svojega dela, če se počuti ogroženo, če ne gre za prvi primer nasilnega vedenja, temveč ponavljajoče nasilno vedenje oziroma komunikacijo do medicinske sestre. Policija ob takšnih primerih lahko tudi preventivno ukrepa.
5. **Ob ogrožajočem vedenju pacientov ali svojcev delodajalec zaprosi policijo, da zagotovi policijsko spremstvo pri naslednjem obisku nasilnega pacienta.** Zato je dobro že vnaprej vzpostaviti stik z lokalno policijo in na multidisciplinarnem timu jasno predstaviti ogroženost medicinskih sester v patronažnem varstvu.
6. **Ko gre za slabe socialne ali higienske razmere v družini, je treba narediti prijavo na pristojni center za socialno delo.** Ob prijavi je treba posebej opozoriti na nujnost zaupnosti vira prijave, da bi bila medicinska sestra varna ob nadaljnjih obiskih pacienta. Center za socialno delo praviloma skliče multidisciplinarni tim, ki naj se ga, če je to mogoče, udeležita osebni izbrani zdravnik in medicinska sestra. V prijavi je pripravljenost na sodelovanje v multidisciplinarnem timu priporočljivo posebej poudariti. Zaradi slabih izkušenj, da center za socialno delo ne zagotavlja anonimnosti prijavitelja, je mogoče prijavo narediti tudi anonimno.

⁷ Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), Uradni list RS, št. 43/11

⁸ V Utripu (Oktober, november 2024) je na strani 15–16 objavljeno pravno mnenje Zbornice – Zveze o delu patronažnih medicinskih sester ob obiskih na domu pacientov.

7. Prav tako je pomembno, **da center za socialno delo v primerih nasilja v družini obvešča patronažno službo o svojih ukrepih in kakšna je njihova ocena ogroženosti družinskih članov.** Ti ukrepi namreč pogosto neposredno zadevajo varnost medicinskih sester, ki takšno družino obiskujejo tudi po prijavi nasilja. Tudi v takšnih primerih mora biti na centru za socialno delo **zagotovljena zaupnost prijavitelja nasilja v družini** (npr. če je to patronažna služba).
8. **Ker patronažna služba opravlja svoje delo na podlagi naloga izbranega osebnega zdravnika, je prav, da je o nasilju takoj obveščen.** Podpora zdravnika in skupen razmislek o tem, kako zagotoviti varnost medicinske sestre ob naslednjem obisku, sta ključna. Morda lahko telefonsko ali pisno opozorilo osebnega zdravnika spremeni vedenje nasilnega pacienta. Zdravnik ima več organizacijske in strokovne moči in je za pacienta zelo pomemben, zato ima več možnosti za vpliv na njegovo vedenje.
9. **Če gre za ogrožajoče primere nasilja** ali ponavljajočo se ogrožajočo komunikacijo, ki v medicinski sestri povzročajo strah, nemoč, občutek ogroženosti, ponižanje, izgubo dostojanstva ... in če zaradi nasilja občuti stres, paniko, tesnobo, posledice na počutju in zdravju ..., **naj delodajalec takoj uvede začasne ukrepe za preprečevanje nasilja in odpravljanje posledic ogroženosti zaposlene.** Pri tem je ključno počutje žrtve, saj je vedno žrtev ta, ki definira nasilje in lastno ogroženost, in ne zunanji subjekti (vodja, zdravnik, delodajalec, pravna služba itd.), ki te situacije niso doživeli in je v njenem socialnopsihološkem vidiku zato morda ne (z)morejo razumeti. Omalovaževanje, minimalizacija in zanižanje nasilja so nesprejemljivi in so sekundarna viktimizacija žrtve.
10. Učinkovito je lahko tudi **pisno opozorilo vodstva zavoda pacientu o nesprejemljivosti kakršne koli oblike nasilja** in da bo ob morebitni ponovitvi nasilne komunikacije do medicinske sestre ukrepalo ter obvestilo policijo.
11. Vodstvo zavoda lahko določi, da **gre na naslednji obisk k nasilnemu pacientu medicinska sestra v spremstvu drugega zdravstvenega delavca** ali varnostne službe.
12. Z medicinsko sestro gre **na naslednji obisk k nasilnemu pacientu lahko tudi izbrani osebni zdravnik** (predvsem, ko je potrebno spremstvo policije).
13. **Pacient lahko pride na zdravstveno obravnavo v ambulanto zdravstvenega doma.** V tem primeru je treba poskrbeti za ustrezno varnost zdravstvenih delavcev.
14. Na zdravstveno obravnavo v ambulanto **se lahko pacienta tudi pripelje.**
15. **Če varnost medicinskih sester ob obiskih pacientov ogrožajo spuščeni psi, kače ali druge prostoživeče živali ali živali iz terarijev,** naj vodstvo zdravstvenega zavoda pacienta pisno obvesti, da medicinska sestra ne bo izvajala obiskov, dokler jo bodo ogrožale živali. Zdravstvena obravnava se bo izvedla v ambulanti zdravstvenega doma.
16. **Izbrani osebni zdravnik preveri,** ali je zaradi pacientovega vztrajnega zavračanja zdravljenja in neupoštevanja navodil še mogoče nadaljevati zdravljenje v okviru patronažne dejavnosti.
17. Če pacient vztrajno zavrača zdravljenje in ne upošteva navodil oziroma ne dovoli posegov, mu medicinska sestra lahko da **v podpis izjavo, da se s predpisano zdravstveno obravnavo ne strinja.**
18. O primerih ogrožajočega (predvsem fizičnega) nasilja nad medicinsko sestro naj bo **obveščena tudi območna enota ZZS.**



Pri nasilnem vedenju gre praviloma za izbiro in zato so zanjo povzročitelji tudi odgovorni.

Medicinske sestre ali drugi zdravstveni delavci ne nosijo odgovornosti za nasilje, ki so ga v komunikaciji izbrali pacienti/svojci.



V vseh resnejših ali ponavljajočih se primerih nasilja je treba ogroženim sodelavcem ponuditi ustrezno timsko, psihosocialno in zdravstveno pomoč.

Nasilje ima vedno posledice, včasih tudi trajne in zato je treba žrtvam aktivno in interdisciplinarno pomagati.



Na ravni zavoda je treba narediti oceno tveganja in vse primere nasilja evidentirati.

Na ta način je mogoče ugotoviti, kje so ovire/pomanjkljivosti pri preprečevanju nasilja nad patronažnimi medicinskimi sestrami in drugimi zdravstvenimi delavci.



V zavodu naj sprejmejo dogovor o ukrepanju patronažne službe v primerih nasilja – z jasno opredeljeno vlogo medicinske sestre, vodstva patronažne dejavnosti, izbranega osebnega zdravnika kot naročnika storitve, vodstva zavoda in drugih pristojnih služb.



ZAKON O ZDRAVSTVENI NEGI IN BABIŠTVU (ZZBN)⁹

V. PRAVICE IN DOLŽNOSTI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V DEJAVNOSTI ZNB

22. člen

(opustitev in nezmožnost izvedbe postopkov ter dolžnost obveščanja)

(1) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB **lahko opusti izvajanje storitev ZNB v razmerju do pacienta, ki je verbalno ali fizično nasilen, če je predhodno izvedel vse interne protokole za zmanjšanje agresivnega vedenja in pomiritev konfliktnih situacij ter so bili izvedeni protokoli neuspešni in če to ne pomeni takojšnjega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta.** O svoji odločitvi mora zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB nemudoma obvestiti nadrejeno osebo, ta pa mora sprejeti ustrezne ukrepe za zagotovitev nadaljnje zdravstvene obravnave pacienta.

(2) V primeru nezmožnosti izvedbe postopkov ZNB mora zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB to dokumentirati v pacientovi zdravstveni dokumentaciji in o tem nemudoma obvestiti nadrejeno osebo.



DELOVNOPRAVNA PODLAGA ZA ZAŠČITO MEDICINSKIH SESTER V PATRONAŽNEM VARSTVU PRED NASILJEM PACIENTOV ALI NJIHOVIH SVOJCEV

Pravica do osebnega dostojanstva in varnosti je ustavna pravica in mora biti medicinskim sestram v patronažnem varstvu zagotovljena ne samo v prostorih izvajalca, ampak tudi zunaj njih.

19

ZAKON O VARNOSTI IN ZDRAVJU PRI DELU (ZVZD-1)¹⁰

v 11. členu **nedvoumno določa, da ima delavka/delavec pravico do dela in delovnega okolja, ki ji/mu zagotavlja varnost in zdravje pri delu.**

ZVZD-1 v 5. členu določa, da je **za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu odgovoren delodajalec**. Da bi to dosegel, mora izvajati ukrepe, potrebne za zagotovitev varnosti in zdravja delavk in delavcev ter drugih navzočih v delovnem procesu, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem nevarnosti pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev, z ustrežno organiziranostjo in potrebnimi materialnimi sredstvi. ZVZD-1 tudi zavezuje delodajalca k upoštevanju spreminjajočih se okoliščin ter izvajanju takšnih preventivnih ukrepov in izbiri takšnih delovnih in proizvodnih metod, ki bodo zagotavljale izboljševanje stanja in višjo raven varnosti in zdravja pri delu, ter bodo vključene v vse aktivnosti delodajalca in na vseh organizacijskih ravneh.

23. člen ZVZD-1 določa **obveznosti delodajalca v zvezi s preprečevanjem in obvladovanjem nasilja tretjih oseb.**

¹⁰ Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), Uradni list RS, št. 43/11.



Vsak delodajalec mora pisno oceniti tveganja, ki so jim delavke ali delavci izpostavljeni ali bi lahko bili izpostavljeni pri delu (17. člen ZVZD-1). Na podlagi prepoznanih nevarnosti in ugotovitve, katere delavke ali delavci bi jim lahko bili izpostavljeni, **mora pripraviti oceno tveganja**, v kateri upošteva verjetnost nastanka nezgod pri delu, poklicnih bolezni oziroma bolezni v zvezi z delom in resnost njihovih posledic, in sprejeti odločitev, ali je tveganje sprejemljivo, in odločitev o uvedbi ukrepov za zmanjšanje nesprejemljivega tveganja. Drugi odstavek istega člena delodajalce jasno zavezuje, da morajo popraviti in dopolniti oceno tveganja vsakokrat, ko obstoječi preventivni ukrepi varovanja niso zadostni oziroma niso več ustrezni.

Z vidika zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu imajo delodajalci v rokah številne vzrode za izpolnjevanje zakonskih obvez. Ključno orodje, ki ga imajo na razpolago, so ukrepi, ki temeljijo na ocenjenih tveganjih. Delodajalce 9. člen ZVZD-1 zavezuje, da pri izvajanju ukrepov upoštevajo temeljna načela, med katerimi so v primeru nevarnosti izpostavljenosti nasilju tretjih oseb najpomembnejša: izogibanje nevarnostim; obvladovanje nevarnosti pri viru; razvijanje celovite varnostne politike, ki vključuje tehnologijo, organizacijo dela, delovne pogoje, medčloveške odnose ter dejavnike delovnega okolja; dajanje prednosti kolektivnim varnostnim ukrepom pred individualnimi; ter dajanje ustreznih navodil in obvestil delavkam in delavcem.

20

ZVZD-1 v 52. členu določa **možnost delavca (torej tudi medicinske sestre v patronažnem varstvu, če je žrtev nasilja na pacientovem domu) odkloniti delo, če mu grozi neposredna nevarnost za življenje in zdravje, ker niso bili izvedeni predpisani varnostni ukrepi.** Vendar mora delavec obvezno hkrati z odklonitvijo dela zahtevati (od delodajalca), da se nevarnost odpravi.

Če delodajalec nevarnosti ne odpravi, lahko delavec nadalje zahteva posredovanje inšpekcije za delo ter o tem obvesti predstavnika delavcev za varnost in zdravje pri delu (delavskega zaupnika ali svet delavcev – če je slednji imenovan pri delodajalcu).

Pravica odkloniti delo po 52. členu ZVZD-1 pa ne pomeni tudi odsotnosti z dela: Če denimo medicinska sestra pri opravljanju dela na terenu naleti na nevarne razmere, se lahko pod navedenimi pogoji umakne iz teh razmer, kar pa ne pomeni, da ne more opravljati dela na drugih, varnih deloviščih oz. v ambulanti, kjer nevarnih razmer ni.

Delavec ima tudi pravico do zapustitve delovnega mesta v skladu s 53. členom ZVZD-1; v primeru resne in neposredne nevarnosti za življenje ali zdravje ima pravico ustrezno ukrepati, skladno s svojim znanjem in tehničnimi sredstvi, ki jih ima na razpolago, v primeru neizogibne nevarnosti pa zapustiti nevarno delovno mesto, delovni proces oziroma delovno okolje. V takih primerih delavec ni odgovoren za škodo, ki bi nastala iz njegovega delovanja, razen če jo je povzročil naklepno ali iz hude malomarnosti.

**KORAKI
UKREPANJA
ob zaznavi
različnih oblik
nasilja nad
medicinskimi
sestrami v
patronažnem
varstvu**

ANONIMNA ŽALJIVA IN AGRESIVNA KOMUNIKACIJA

TAKOJŠNJE UKREPANJE

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
Na anonimko ne odgovarja.			
Shrani dokaze. V primeru spletnega nasilja shrani zaslonske slike, e-sporočila, SMS sporočila ... Blokira klice, sporočila, osebo.			
O dogodku obvesti nadrejenega/vodjo patronažne službe.	Z žrtvijo opravi individualni razgovor in ji ponudi ustrezno psihosocialno podporo. Po potrebi poskrbi za reorganizacijo dela.		
Dogodek zabeleži v obrazcu oziroma sporoči v sistem odklonov/evidentira kot odklon. To lahko naredi tudi vodja patronažne dejavnosti ali odgovorna oseba za kakovost/evidentiranje odklonov.	Po presoji in oceni ogroženosti skliče sestaneq tima in se pogovori o dogodku ter ukrepih. Opozori, naj sodelavci ne komentirajo spornih vsebin, ne širijo spornih objav/fotografij/ posnetkov, ne pišejo ali všečkajo žaljivih objav/ komentarjev ipd.		
	Obvesti izbranega osebneq zdravnika.	Pogovor v timu, dogovor o ukrepanju.	

KASNEJŠE UKREPANJE

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
	<p>V primeru spletnega nasilja prijava sovražnih, žaljivih objav operaterju/ administratorju družabnega omrežja in zahteva njegov izbris.</p> <p>Preveri priporočila za varno uporabo interneta:</p> <p>www.safe.si www.varninainternetu.si www.spletno-oko.si www.cert.si</p>		
	Po presoji obvesti vodstvo zavoda.		Po presoji in oceni tveganja dejanje prijavi na policijo.
	Ostaja v stiku z žrtvijo in ji nudi ustrezno podporo in pomoč.		
Če občuti stres ali stisko, obvesti nadrejenega/vodjo patronažne službe.	Posreduje pri vodstvu za ustrezno strokovno psihosocialno podporo žrtvi in po potrebi tudi za strokovno podporo timu.		Zagotovi ustrezno psihosocialno podporo in supervizijo za tim patronažne službe.

PODPISANA NESPOŠTLJIVA/ NASILNA KOMUNIKACIJA

TAKOJŠNJE UKREPANJE			
IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
<p>Ne odziva se na žaljivo komunikacijo.</p> <p>Prav tako ne komentira in ne poskuša pojasnjevati trditev ali vsebin, ki niso neposredno povezane z njenim delom.</p>			
<p>Komunicira le o strokovnih vidikih patronažne zdravstvene obravnave.</p>			
<p>O dogodku obvesti nadrejenega/vodjo patronažne službe.</p>	<p>Z žrtvijo opravi individualni razgovor in ji ponudi ustrezno psihosocialno podporo. Po potrebi poskrbi za reorganizacijo dela.</p>		
<p>Dogodek zabeleži v obrazcu oziroma sporoči v sistem odklonov/evidentira kot odklon.</p> <p>To lahko naredi tudi vodja patronažne dejavnosti ali odgovorna oseba za kakovost/evidentiranje odklonov.</p>	<p>Po presoji in oceni ogroženosti skliče sestanek tima in se pogovori o dogodku ter ukrepih.</p> <p>Opozori, naj sodelavci ne komentirajo spornih vsebin, ne širijo spornih objav/fotografij/posnetkov, ne pišejo ali všečkajo žaljivih objav/komentarjev ipd.</p> <p>Dogovor o nadaljevanju ali prekinitvi komunikacije.</p> <p>Po presoji kot vodja odgovori na sporočilo.</p>		

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
	Obvesti izbranega osebnega zdravnika.	Pogovor v timu (ocena zdravstvenega stanja nasilnega pacienta, pregled dosedanjih morebitnih nasilnih dejanj, pregled ukrepanja). Dogovor o ukrepanju in o nadaljnji obravnavi pacienta.	

KASNEJŠE UKREPANJE

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
	Obvesti vodstvo zavoda.		Glede na oceno tveganja skliče sestanek. Sprejem ukrepov. Po presoji in oceni tveganja dejanje prijavi na policijo.
	Ostaja v stiku z žrtvijo in ji nudi ustrezno podporo in pomoč.		
Če občuti stres ali stisko, pove nadrejenemu/vodji patronažne službe.	Posreduje pri vodstvu za ustrezno strokovno psihosocialno podporo žrtvi in po potrebi tudi za strokovno podporo kolektivu.		Zagotovi ustrezno psihosocialno podporo in supervizijo za tim patronažne službe.

NESPOŠTLJIVA IN NASILNA KOMUNIKACIJA PO TELEFONU

Oblike nasilne komunikacije po telefonu (primeroma):

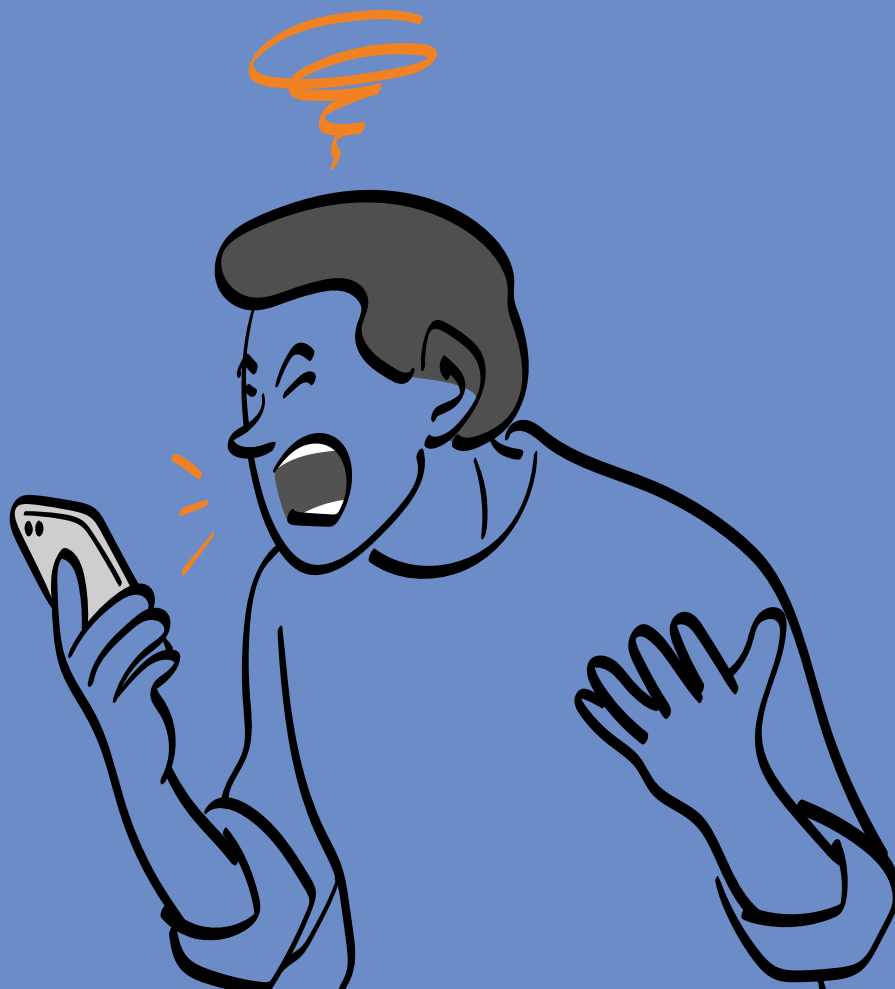
kričanje, zmerjanje, vulgarne besede, prekinjanje, ko želi nekaj povedati ali pojasniti, žaljivke, preklinjanje, osornost, neupravičeno obtoževanje idr.

TAKOJŠNJE UKREPANJE			
IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
Poskuša ohraniti mirnost in obvladati čustva.			
Drži se strokovnih vsebin, ne posega v druge vsebine, ne komentira, ne prepričuje.			
Informacije, ki jih mora sporočiti pacientu, oblikuje v kratka in jasna sporočila, ki jih po potrebi ponovi.			
Postavi mejo neprimerni, nasilni komunikaciji. Opozori na ničelno toleranco do nasilja v zavodu.			
Če opozorilo ne zaleže, pokliče nadrejeno osebo ali prekine komunikacijo.			

KASNEJŠE UKREPANJE

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
O dogodku obvesti nadrejenega/vodjo patronažne službe.	Z žrtvijo opravi individualni razgovor in ji ponudi ustrezno psihosocialno podporo. Po potrebi poskrbi za reorganizacijo dela.		
Dogodek zabeleži v obrazcu oziroma sporoči v sistem odklonov/ evidentira kot odklon. To lahko naredi tudi vodja patronažne dejavnosti ali odgovorna oseba za kakovost/evidentiranje odklonov.	Po presoji in oceni ogroženosti/možnosti ponovitve agresivne komunikacije skliče sestanek tima in se pogovori o ukrepih.		
	Obvesti izbranega osebnega zdravnika.	Pogovor v timu (ocena zdravstvenega stanja nasilnega pacienta, pregled dosedanjih morebitnih nasilnih dejanj, pregled ukrepanja). Dogovor o ukrepanju.	
	Po presoji obvesti vodstvo zavoda.		Sestanek z vodjo patronažne dejavnosti in izbranim osebnim zdravnikom. Dogovor o ukrepanju.
	Ostaja v stiku z žrtvijo in ji nudi ustrezno podporo in pomoč.		
Če občuti stres ali stisko, pove nadrejenemu/vodji patronažne službe.	Posreduje pri vodstvu za ustrezno strokovno psihosocialno podporo žrtvi in po potrebi tudi za strokovno podporo kolektivu.		Zagotovi ustrezno psihosocialno podporo in supervizijo za tim patronažne službe.

“ Moški je patronažni službi po telefonu razburjeno in jezno grozil, da se bo njegovemu svojcu stanje poslabšalo, če ne pridejo takoj, čeprav je medicinska sestra svojca obiskala prejšnji dan in je bilo njegovo stanje obvladljivo ter ne ogrožajoče.



“ Svojci kličejo in razburjeno povejo, da nikogar ne dobijo, zato kličejo v patronažno službo. Zahtevajo, naj pride medicinska sestra in razreši družinsko stisko oziroma krizno situacijo v družini. Poklicali so že različne druge službe, vendar se jim nihče ne oglasi na telefon. Medicinska sestra poskuša razložiti, da reševanje teh težav ni v pristojnosti patronažne službe, in jim svetuje, naj še poskušajo dobiti center za socialno delo, ki je pristojen za reševanje družinskih težav in stisk.

NEPOSREDNO BESEDNO NASILJE

Oblike besednega nasilja (primeroma):

kričanje, zmerjanje, opazke o videzu izvajalke patronažne dejavnosti, prekinjanje, ko želi nekaj povedati ali pojasniti, vzdevki, žaljivke, preklinjanje, osornost, neupravičeno obtoževanje idr.

TAKOJŠNJE UKREPANJE			
IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
Poskuša ohraniti mirnost in obvladati čustva ter uporabiti deeskalacijske tehnike ¹¹ .			
Spoštuje osebni prostor pacienta, ustrezna drža, varnostna razdalja.			
Aktivno posluša.			
Ne izpodbija pacientovih besed.			
Ni provokativna/provokativen.			
Komunicira kratko in jedrnato.			
Prepozna želje in čustva pacienta/svojca.			
Mirno, a odločno postavi meje.			
Pacientu/svojcu poskuša ponuditi izbiro.			
Če se nasilna komunikacija še nadaljuje, prekine pogovor in zaključi obisk pri pacientu. Poskrbi za svojo varnost.			

¹¹ Več o deeskalacijskih tehnikah v: Lapanja, A. in Bole, U. (2022): Uporaba deeskalacijskih tehnik. Nasilje NE! Priručnik za obravnavo nasilja v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. Ljubljana: Zbornica – Zveza. Stran: 23–30. https://zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/NasiljeNE_prirocnik_pdf_2022.pdf

KASNEJŠE UKREPANJE

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
O dogodku obvesti nadrejenega/vodjo patronažne službe.	Z žrtvijo opravi individualni razgovor in ji ponudi ustrezno psihosocialno podporo. Po potrebi poskrbi za reorganizacijo dela.		
	Sestanek tima. Dogovor o ukrepanju ter preprečevanju ponovitve nasilne komunikacije.		
Dogodek zabeleži v obrazcu oziroma sporoči v sistem odklonov/evidentira kot odklon. To lahko naredi tudi vodja patronažne dejavnosti ali odgovorna oseba za kakovost/evidentiranje odklonov.	O dogodku obvesti izbranega osebnega zdravnika.	Pogovor v timu (ocena zdravstvenega stanja nasilnega pacienta, pregled dosedanjih morebitnih nasilnih dejanj, pregled ukrepanja). Dogovor o ukrepanju.	
	Po presoji obvesti vodstvo zavoda.		Sestanek z vodjo patronažne dejavnosti in izbranim osebnim zdravnikom. Sprejme ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja zaposlenih.
	Ostaja v stiku z žrtvijo in ji nudi ustrezno podporo in pomoč.		
Če občuti stres ali stisko, pove nadrejenemu/vodji patronažne službe.	Posreduje pri vodstvu za ustrezno strokovno psihosocialno podporo žrtvi in po potrebi tudi za strokovno podporo kolektivu.		Zagotovi ustrezno psihosocialno podporo žrtvi in supervizijo za tim patronažne službe.



Nekateri pacienti izvajajo psihično in besedno nasilje med celotno prevezo (običajno so to preveze, ki trajajo vsaj 40 minut). Zahtevajo, naj pride točno določena medicinska sestra; kako naj naredimo prevezo; nič, kar naredimo, ni dobro; obtožujejo nas za poslabšanje zdravstvenega stanja. Doma pa so higienske razmere nemalokrat katastrofalne, prehrana neurejena in slaba. Žal pa nimamo celovitega uvida v njihovo bivalno in socialno situacijo, čeprav očitno slabo vpliva na njihovo zdravje.



Prišla sem na obisk k pacientu ob poznejši uri, kot običajno prihajam. Pacient je bil žaljiv, zmerjal me je zaradi zamude. Pojasnila sem mu, da je bila izredna situacija in da nisem mogla priti prej. Zahteval je, da se ob naslednjih obiskih držim ure, ki jo bo on sam določil. Kljub mojim argumentom je vztrajal. Tudi pogovor pomočnice direktorja za zdravstveno nego ni pomagal, saj je vztrajal pri svojem in na koncu dosegel, da hodi k njemu medicinska sestra, ki si jo je sam izbral (čeprav ona tega ne želi) in ob uri, ki jo je sam določil. Druga medicinska sestra, ki ga sedaj obiskuje, ob obiskih zaradi njegove agresivne komunikacije doživlja stisko.



Pacientka je stara 86 let, živi sama, enkrat tedensko jo za nekaj ur obišče sin, ki živi v drugem kraju, oddaljenem 50 kilometrov. Ima stike s sosedo enake starosti.

Že več let ima ulkus na desni goleni, ki se ne celi. Gospa zaradi bolečin v hrbtenici in kolenih ter drugih sklepih ni sposobna hoje, naredi le nekaj korakov ob opori. Za premikanje po stanovanju uporablja invalidski voziček.

Patronažne medicinske sestre obiskujemo gospo na domu in izvajamo storitve po delovnem nalogu osebnega zdravnika (preveza, kontrola vitalnih funkcij, odvzem vzorcev za preiskave, aplikacija zdravil ...). Največ preglavic imamo z rano, ki se ne celi kljub uporabi številnih, različnih sodobnih oblog. Vedno se posvetujemo z osebnim zdravnikom, ta pa je v povezavi s specialistom. Gospa navaja hude bolečine, za kar ji je že bila predpisana različna terapija, ki pa jo vztrajno odklanja, za kar navaja različne razloge (vrtoglavica, slabost, prividi ...). Kljub stalnemu pojasnjevanju in prigovarjanju o pomenu in pozitivnih učinkih uživanja predpisane terapije gospa vse zavrača ter dela po svoje.

Gospa se večkrat jezi na celoten zdravstveni sistem in jasno izraža nezadovoljstvo z vsem, kar je v povezavi z njenim zdravjem. Prepričana je, da smo za njeno stanje krivi mi, lastne udeležbe ne priznava.

Na enem od obiskov je bila gospa do patronažnih medicinskih sester žaljiva, jih podcenjevala, zelo glasno zmerjala, pri tem uporabljala grobe besede. Prav tako se je vedel njen sin, ki je bil ravno takrat doma. Oba sta bila do patronažnih medicinskih sester verbalno nasilna. Podobno, vendar v milejši obliki se je dogajalo že prej, vendar smo bile razumevajoče glede na stanje, v kakršnem je gospa. Takrat pa je šlo njuno vedenje resnično preko črte še sprejemljivega.

PSIHIČNO NASILJE IN NADLEGOVANJE

Oblike (ponavljajočega se) psihičnega nasilja in nadlegovanja (primeroma):

posmehovanje, omalovaževanje, poniževanje, nesodelovanje, manipuliranje, ustvarjanje klime strahu in grozeče vedenje, ogovarjanje, dvom in nezaupanje v strokovnost izvajalke patronažne dejavnosti, neupoštevanje navodil, nesramnost, neutemeljeni očitki, ukazovanje, onemogočanje patronažni medicinski sestri, da bi opravila svoje delo idr.

TAKOJŠNJE UKREPANJE			
IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
Poskuša ohraniti mirnost in obvladati čustva.			
Opozori pacienta/svojca na neprimernost nasilne komunikacije. Uporablja JAZ stavke.			
Če se nasilna komunikacija nadaljuje, opozori pacienta/svojca, da bo obvestila osebnega zdravnika in vodstvo zavoda. Opozori tudi, da v tem primeru obiski na domu ne bodo več mogoči.			
Če se nasilna komunikacija še nadaljuje, prekine pogovor in zaključi obisk pri pacientu. Poskrbi za svojo varnost.			

KASNEJŠE UKREPANJE

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
O dogodku obvesti nadrejenega/vodjo patronažne službe.	Z žrtvijo opravi individualni razgovor in ji ponudi ustrezno psihosocialno podporo. Po potrebi poskrbi za reorganizacijo dela.		
Dogodek zabeleži v obrazcu oziroma sporoči v sistem odklonov/ evidentira kot odklon. To lahko naredi tudi vodja patronažne dejavnosti ali odgovorna oseba za kakovost/evidentiranje odklonov.	Sestanek tima. Dogovor o ukrepanju ter preprečevanju ponovitve nasilne komunikacije.		
	O dogodku obvesti izbranega osebnega zdravnika.	Pogovor v timu (ocena zdravstvenega stanja nasilnega pacienta, pregled dosedanjih morebitnih nasilnih dejanj, pregled ukrepanja). Dogovor o ukrepanju.	
	O dogodku obvesti vodstvo zavoda.		Skliče sestanek (žrtev, vodja patronažne službe, izbrani osebni zdravnik, vodstvo zavoda). Sprejme ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja zaposlenih.
	Ostaja v stiku z žrtvijo in ji nudi ustrezno podporo in pomoč.		Po presoji in glede na oceno tveganja obvesti policijo.
Če občuti stres ali stisko, pove nadrejenemu/vodji patronažne službe.	Posreduje pri vodstvu za ustrezno strokovno psihosocialno podporo žrtvi in po potrebi tudi za strokovno podporo kolektivu.		Zagotovi ustrezno psihosocialno podporo žrtvi in supervizijo za tim patronažne službe.



Pacient je težje gibljiv. Že dlje časa je v naši obravnavi, apliciramo mu protibolečinsko terapijo. Vseskozi nas nadleguje s klici ali nam piše pisma, v katerih se pritožuje nad obravnavo drugih služb. Večkrat je v svoje pritožbe vključil tudi varuha za pacientove pravice, ki je doslej vedno ugotovil, da ni bilo kršitev, a pacient ne odneha.

Ker včasih na dan pokliče v zdravstveni dom tudi po več kot 50-krat, ga je direktor prijavil policiji. Od drugih pristojnih institucij smo vedno dobili odgovor, da je njegovo zdravstveno stanje težko in da mu moramo pomagati.

Pred leti, ko smo imeli v patronažni službi z njim težave v komunikaciji in pri svojem delu, nismo imele podpore v zavodu ali drugih institucijah. Zato smo se morale na neki način prilagoditi situaciji in da bi preživele, podrediti njegovim zahtevam. Na primer: želel je, da ga obiskuje točno določena medicinska sestra (z drugega terenskega območja) in ob dnevih, ki jih je on izbral. Delovni nalog je zato osebna zdravnica prilagodila njegovim zahtevam. Od takrat se je naše sodelovanje z njim na videz "izboljšalo". Nima več dodatnih zahtev do nas in lahko z njim dobro sodelujemo, to pa ne velja za ostale zaposlene v zdravstvenem domu. Predvidevamo, da je do nas uvideven zaradi tega, ker se zaveda, da res potrebuje našo pomoč, saj se njegovo zdravstveno stanje vidno poslabšuje.



Medicinska sestra je na podlagi naloga izbranega osebnega zdravnika opravila obisk pri pacientu z duševno motnjo. Ko je vstopila v njegovo stanovanje, je pacient zaprl vrata, jo pogledal izpod čela, jo z očmi premeril od glave do peta in nato vrata zaklenil. Zelo se ji je fizično približal, jo ponovno premeril z očmi od zgoraj navzdol, nato pa se obrnil proti vratom in začel z glavo udarjati v steno. Brez besed je odšel v eno izmed sob, se vanjo zaprl, na besede medicinske sestre se ni odzival. Po nekaj minutah ji je uspelo z njim vzpostaviti komunikacijo in čez nekaj časa ji je omogočil, da je uspešno izvedla obravnavo. Po tem obisku je občutila strah in stres, saj bi bil njegov odziv lahko tudi drugačen. Ker ne poznamo vseh diagnoz pacientov, ki jih obiskujemo, menimo, da obiski za medicinske sestre predstavljajo varnostno tveganje.



Obiskala sem pacientko z duševno motnjo. Sprejela me je na vhodu. Za mano je zaklenila vrata. Rekla sem ji, da ni treba zaklepati vrat, pa je odgovorila, da jih vedno zaklene. Šli sva do kuhinje, kjer mi je ponudila stol, nato je ključ spravila v denarnico, ki jo je dala v predal. Šla je še v drugo sobo. Počutila sem se zelo utesnjeno, negotovo. Spraševala sem se, kaj pacientka naklepa, kaj bo naredila? Kaj bom naredila v primeru, če postane zame njeno vedenje tvegano. Tolažila sem se s tem, da ni moški. V tem primeru bi bilo počutje še slabše, bolj stresno. Ko je prišla nazaj, sva se začeli pogovarjati o njenih zdravstvenih težavah. Po zaključku obravnave mi je pacientka odklenila vrata, da sem lahko odšla.



Primarna družina otročnice je bila veliko let v obravnavi CSD in policije. Otročnica je bila med obiskom skoraj nekomunikativna, odgovarjala je samo z ja ali ne. Oče novorojenčka je bil takrat neznan. Za otroka je otročnica skoraj panično skrbela. V porodnišnici so ji predlagali, da bi glede na domače razmere šla v materinski dom, vendar jo je oče pregovoril, naj tega ne stori. Oče otročnice je bil poglavar družine, zelo nadzorovalen in dominanten. Ves čas mojega obiska je bil zraven, vodil je pogovor, vmešaval se je v vsak poskus pogovora z otročnico. Ker sem jasno izrazila željo, da bi se sama pogovorila s hčerko, je popustil in se umaknil.

Kasneje pa sem dobila žaljiv SMS, da mi ne dovoli več vstopa v hišo. Zelo neprimerno sporočilo je poslal tudi patronažni službi v zdravstveni dom, ki me je o tem takoj obvestila. O primeru sem obvestila CSD in pediatra. S patronažno službo zdravstvenega doma sem se dogovorila, da so oni prevzeli nadaljnje obiske pri tej otročnici.

38



Medicinska sestra dobi delovni nalog za prevezo pri pacientki. Ob obisku pacientka zavrača zdravstveno oskrbo, po dolgotrajnem prepričevanju končno soglašava s prevezo. Ob naslednjem obisku je pacientka žaljiva, pove, da ji medicinska sestra ni dala prave obloge, zahteva oblogo, za katero je slišala, da je najustreznejša. Naslednji dan v patronažno službo pokliče hči in zahteva, da k mami pride druga medicinska sestra, kajti ta, ki je bila včeraj, se z mamo ne »ujame«. Po dogovoru v timu se pri pacientki zvrstimo tri medicinske sestre, a z nobeno ni zadovoljna, še naprej ne upošteva strokovnega pristopa nobene od nas in z nami še vedno neprimerno komunicira.



Pacientko sem obiskovala eno leto. Na začetku so me sosedje opozorili na pogosto vpitje sina na svojo mamo. Pacientka je bila ob mojem prvem obisku šibka, samostojno se ni več gibala, smiseln kontakt z njo ni bil mogoč. Več let ni bila na pregledu pri osebni zdravnici. Zato sem takoj organizirala obisk zdravnice na domu in o stanju pacientke obvestila tudi CSD. Sama sem obiske nadaljevala. Negovalne pripomočke, ki so bili nujni, je sin zavračal. Ob nekem obisku sem jo našla v postelji, neodzivno, sin ni vedel, koliko časa je že takšna. Poklicala sem urgentno službo. Hospitalizirana je bila en mesec in prišla domov popolnoma nepokretna, z več obsežnimi preležaninami. Sin je takoj odklonil namestitev v domsko oskrbo. Skupaj s CSD-jem smo organizirali pomoč pri negi na domu, sama pa sem organizirala še oskrbo med vikendom. Sin je le-to kmalu zmanjšal na le en obisk zjutraj. Sam je ne neguje, kot je treba, domsko oskrbo še vedno grobo zavrača.

Njegov prvi besedni, zelo grob, izpad sem doživela po odpustu mame iz bolnišnice. CSD je bil o tem obveščen. Datuma drugega besednega napada si nisem zabeležila, tretjič pa je bil ponovno verbalno grob, žaljiv in obsojajoč. Prisotna je bila tudi negovalka. Poleg vpitja je udarjal ob predmete, po svoji glavi, ni mi ga uspelo pomiriti. Razlog za ta izpad naj bilo stanje kože pri pacientki, ki je posledica premalo nege (med vikendi in prazniki je gospa v isti plenici tudi 24 ur). Temu so žal pripomogli tudi neprimerni nasveti ene od negovalk. Organizirala sem, da je na domu pacientko pregledala zdravnica.

Sin je v vse bolj očitni psihični stiski, toži, da oskrbe mame ne zmore, da je preobremenjen, da plačuje preveč negovalk, ob omembi domske oskrbe me obsodi, da se hočem njegove mame znebiti. Zahteva, da priznam napako in za mamo ustrezno poskrbim. Sicer jo obiskujem trikrat tedensko, tudi med prazniki, preležanine so od odpusta precej manjše. Ker imam z njegovimi izpadi in agresivnostjo slabe izkušnje, sem v komunikaciji z njim zelo previdna, a sem kljub temu strelovod za njegove stiske. Ker delam kot koncesionarka, nimam predpostavljenega ali kolegice, ki bi me lahko, razen v času dopusta, zamenjala. Njegovi nepredvidljivi verbalni izpadi in vpitje me spravljajo v vse večjo stisko, bojim se naslednjega obiska, saj sem z njim v njegovem domu večinoma sama.

SPLETNO NASILJE IN SNEMANJE BREZ SOGLASJA

Oblike spletnega nasilja (primeroma):

obrekovanje in napadi na ugled žrtve z neresničnimi navedbami, fotomontažami, izkrivljanjem dejstev, žaljenje, spletno ustrahovanje, grožnje, izsiljevanje, vdor v računalnik, poseganje v podatke in slike, zbiranje zasebnih informacij, zalezovanje, nadlegovanje s sporočili ali slikami, kraja identitete, sovražni govor na podlagi pripadnosti spolu, narodu, jeziku, veri, političnemu prepričanju, spolni usmerjenosti, posebnih potreb, socialnega statusa idr.

Gre za specifično vrsto nasilja¹², ki pa je zaradi razvoja tehnologije, spletnih družabnih omrežij in umetne inteligence v porastu, zato lahko v prihodnje pričakujemo vse več primerov spletnega nasilja nad zdravstvenimi delavkami in delavci.

TAKOJŠNJE UKREPANJE

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
Poskuša ohraniti mirnost in obvladati čustva. Ne dela si utvare, da bo minilo samo od sebe.			
Zavaruje/shrani dokaze zaslonske slike, SMS ali e-sporočila, objave na družbenih omrežjih.			
O dogodku obvesti nadrejenega/vodjo patronažne službe.	Z žrtvijo opravi individualni razgovor in ji ponudi ustrezno psihosocialno podporo. Po potrebi poskrbi za reorganizacijo dela.		

¹² Več o obravnavi ter ukrepanju v primeru spletnega nasilja v Robnik, S. (2022): Nasilje NE! Priručnik za obravnavo nasilja v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. Ljubljana: Zbornica – Zveza.

KASNEJŠE UKREPANJE

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
<p>Dogodek zabeleži v obrazcu oziroma sporoči v sistem odklonov/evidentira kot odklon.</p> <p>To lahko naredi tudi vodja patronažne dejavnosti ali odgovorna oseba za kakovost/evidentiranje odklonov.</p>	<p>Sestanek tima.</p> <p>Dogovor o ukrepanju ter preprečevanju ponovitve nasilne spletne komunikacije.</p>		
<p>Blokira klice, sporočila, osebo na družabnih omrežjih.</p>	<p>Preveri priporočila za varno uporabo interneta: www.safe.si www.varninainternetu.si www.spletno-oko.si www.cert.si</p>		
	<p>Po dogovoru v timu in glede na oceno ogroženosti žrtve obvesti izbranega osebnega zdravnika.</p>	<p>Pogovor v timu (ocena zdravstvenega stanja nasilnega pacienta, pregled dosedanjih morebitnih nasilnih dejanj, pregled ukrepanja).</p> <p>Dogovor o ukrepanju.</p>	
	<p>Obvesti vodstvo zavoda.</p>		<p>Skliče sestanek (žrtev, vodja patronažne službe, osebni zdravnik, vodstvo zavoda).</p>

KASNEJŠE UKREPANJE

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
			<p>Po presoji in glede na oceno tveganja obvesti policijo.</p> <p>Sprejme ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja zaposlenih.</p>
	<p>Nasilno spletno komunikacijo prijavi operaterju/ administratorju družabnega omrežja in zahteva njegov izbris.</p> <p>Osebnega zdravnika in vodstvo zavoda obvesti o izvedenih ukrepih.</p>		
	<p>Ostaja v stiku z žrtvijo in ji nudi ustrezno podporo in pomoč.</p>	<p>Aktivno sodeluje v timu in pri iskanju rešitev.</p>	
<p>Če občuti stres ali stisko, pove nadrejenemu/vodji patronažne službe.</p>	<p>Posreduje pri vodstvu za ustrezno strokovno psihosocialno podporo žrtvi in po potrebi tudi za strokovno podporo kolektivu.</p>		<p>Zagotovi ustrezno psihosocialno podporo žrtvi in supervizijo za tim patronažne službe.</p>



Na FB me je neki gospod prosil za prijateljstvo in potrdila sem ga za prijatelja. Nato je napisal, »da vozi za mano, da me je videl«, a nisem odreagirala. Naslednjič je napisal: »Pozdravljena. Bil sem v lekarni in sva se srečala. Ti nisi vedela. Vozil sem za tabo.« Na to sporočilo ponovno nisem nič odgovorila. Mislila sem, da bo odnehal. Potem sem neko nedeljo dobila vsaj tri sporočila. Spraševal je »če sem doma, če se lahko oglasi pri meni«. Kar panično me je prosil, da ima nekaj zame in bi mi to rad prinesel. Takrat pa sem mu odpisala, da ne želim, da v nedeljo hodi k meni domov in da jaz ne sprejemam nobenih stvari. Blokiral sem ga na FB. Po teh zadnjih sporočilih sem imela mir pred njim.

Čez približno pol leta pa sem dobila od zdravnika delovni nalog za nego njegovega očeta. Z zelo mešanimi občutki sem se pripeljala na njihovo dvorišče. Prvič me je pričakal samo pacient, kasneje pri drugem obisku pa me je od daleč pozdravil tudi on, njegov sin. Odzdravila sem mu uradno, nisem ga želela spodbujati h komunikaciji. Kasneje pri obiskih nisem imela težav.

Snemanje medicinskih sester, ko na obisku pri pacientu izvajajo terapijo

V zadnjih letih se medicinske sestre v patronažnem varstvu na domovih pacientov srečujejo s kamerami, ki snemajo paciente, njihovo stanje, gibanje, morebitne težave. Ko izvajajo terapije, kamere snemajo tudi njih. Postavlja se dilema, ali je to sploh dovoljeno, ali je to nedopusten poseg v njihovo zasebnost, kaj to pomeni za pacienta in njegovo komunikacijo z medicinsko sestro.

MNENJE INFORMACIJSKEGA POOBLAŠČENCA O SNEMANJU MEDICINSKE SESTRE V PATRONAŽNEM VARSTVU PRI NJENEM DELU

Informacijski pooblaščenec je 4. 11. 2022 v odgovoru Zbornici – Zvezi v zvezi s snemanjem dela medicinskih sester v patronažnem varstvu na domu pacientov, zapisal, da neupravičeno slikovno snemanje lahko pomeni poseg v širšo pravico do zasebnosti, ki jo določa 35. člen Ustave RS, ki določa, da je zagotovljena nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti in osebnostnih pravic. Prizadeta oseba lahko zaradi kršitve uveljavlja pravno varstvo pred pristojnimi sodišči (zasebna tožba ali kazenski pregon).

Neupravičeno slikovno snemanje določa 138. člen Kazenskega zakonika RS (Uradni list št. 50/12), ki pravi, da kdor neupravičeno slikovno snema ali naredi slikovni posnetek drugega ali njegovih prostorov brez njegovega soglasja in pri tem občutno poseže v njegovo zasebnost, ali kdor tako snemanje neposredno prenaša tretji osebi, ali ji tak posnetek prikazuje ali kako drugače omogoči, da se z njim neposredno seznaní, kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do enega leta.

Informacijski pooblaščenec ugotavlja, da gre v primeru skritega ali odkritega snemanja brez privolitve patronažne medicinske sestre za poseg v njeno zasebnost. Zato priporoča, da se v takih primerih patronažna medicinska sestra dogovori s posameznikom o izvajanju oskrbe v drugem prostoru, o začasni prekinitvi snemanja ali za naknadni pregled posnetka z možnostjo brisanja posnetka ali celo o začasni prekinitvi (ne pa zavrnitvi) zdravstvene oskrbe, seveda odvisno od okoliščin primera, zlasti namena snemanja.



Na družabnih omrežjih so patronažno službo različni pacienti in svojci omenjali in komentirali naše delo. Čeprav je bila terapija izvedena v skladu z nalogom osebnega zdravnika, smo bile deležne neupravičenih kritik in komentarjev. Brez naše vednosti smo bile snemane, saj imajo svojci zdaj pogosto kamere, ki snemajo dogajanje v stanovanju. To se nam zdi nedopusten pritisk na opravljanje našega dela in poseg v našo zasebnost.



V domovih pacientov se v zadnjih letih pojavljajo naprave za nadzor pacientov, ki snemajo dogajanje. Marsikdaj se sprašujem, kaj to pomeni za medicinsko sestro in paciente. Tak nadzor spremeni komunikacijo s pacientom, spremeni se tudi vedenje pacienta. Morda si pacienti zaradi nadzora ne upajo povedati medicinski sestri vsega, kar bi želeli. Snemanje tudi preprečuje pogovor pacienta z medicinsko sestro o morebitnih težavah v družini ali nasilju, ki ga morda doživlja.



Bila sem na drugem obisku pri mladih starših. Oče se je na obisk zelo dobro pripravil z natančno postavljenimi vprašanji. Pri tem je vseskozi hodil po prostoru in prenašal telefon, pod pretvezo, da mu služi za podlago. Ko je bil v moji bližini, sem ugotovila, da pogovor snema. Ni me vprašal za dovoljenje ali na to opozoril. Ker sem po prvem obisku dobila vtis, da je oče zelo rahločuten in mu moram posvečati posebno pozornost, nisem želela zaradi tega prekinjati pogovora. Na koncu obiska sem imela občutek, da preverja vsako izrečeno besedo. Kot da sem na zagovoru v sodni dvorani. Bilo mi je zelo neprijetno. Ob tem sem se vprašala, kolikokrat se je to že zgodilo. Na mojem prvem obisku ali pa mojim kolegicam?



Pri opravljanju svojega dela me je pacientka snemala, pa tega nisem vedela. Ko sem to ugotovila, sem ji rekla, da tega ne dovolim in da gre za kaznivo dejanje, nakar je pacientka povsem ponorela.

GROŽNJE

Oblike groženj (primeroma):

pacient grozi osebno ali po telefonu, da bo medicinsko sestro vrgel iz stanovanja; prepoveduje ji obiske; grozi, da ji bo že pokazal; »nalomil« jo bo; ve, kje stanuje in ve, kdo so člani njene družine; na spletu bo objavil, kako nesposobna je in obvestil bo tudi izbranega osebnega zdravnika ali direktorja idr.

TAKOJŠNJE UKREPANJE

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
Poskuša ohraniti mirnost in obvladati čustva ter uporabiti deeskalacijske tehnike ¹³ .			
Spoštuje osebni prostor pacienta, ustrezna drža, varnostna razdalja.			
Aktivno posluša.			
Ne izpodbija pacientovih besed.			
Ni provokativna/provokativen.			
Komunicira kratko in jedrnato.			
Prepozna želje in čustva pacienta/svojca.			
Mirno, a odločno postavi meje.			
Pacientu/svojcu poskuša ponuditi izbiro.			
Če se nasilna komunikacija še nadaljuje, prekine pogovor in zaključi obisk pri pacientu. Poskrbi za svojo varnost. Ob ogroženosti oziroma nevarnosti pokliče policijo.			

¹³ Več o deeskalacijskih tehnikah v: Lapanja, A. in Bole, U. (2022): Uporaba deeskalacijskih tehnik. Nasilje NE! Priročnik za obravnavo nasilja v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. Ljubljana: Zbornica – Zveza. Stran: 23–30. https://zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/NasiljeNE_prirocnik_pdf_2022.pdf

O dogodku obvesti nadrejenega/vodjo patronažne službe.	Z žrtvijo opravi individualni razgovor in ji ponudi ustrezno psihosocialno podporo. Po potrebi poskrbi za reorganizacijo dela.		
Dogodek zabeleži v obrazcu oziroma sporoči v sistem odklonov/evidentira kot odklon. To lahko naredi tudi vodja patronažne dejavnosti ali odgovorna oseba za kakovost/evidentiranje odklonov.	O dogodku obvesti vodstvo zavoda. Obvesti izbranega osebnega zdravnika.		
	Sestanek tima. Dogovor o ukrepanju ter preprečevanju ponovitve nasilne komunikacije.	Pogovor v timu (ocena zdravstvenega stanja nasilnega pacienta, pregled dosedanjih morebitnih nasilnih dejanj, pregled ukrepanja). Dogovor o ukrepanju.	

KASNEJŠE UKREPANJE			
IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
		Aktivno sodeluje pri iskanju rešitev glede nadaljnje obravnave nasilnega pacienta/svojca.	
	Ostaja v stiku z žrtvijo in ji nudi ustrezno podporo in pomoč.		
Če občuti stres ali stisko, pove nadrejenemu/vodji patronažne službe.	Posreduje pri vodstvu za ustrezno strokovno psihosocialno podporo žrtvi in po potrebi tudi za strokovno podporo kolektivu.		



Medicinska sestra je na podlagi delovnega naloga obiskala pacientko zaradi preveze rane po operaciji. Ob prihodu v stanovanje je naletela na neustrezne življenjske pogoje – prostor je bil neurejen, umazan in zanemarjen. V zelo majhnem stanovanju so bivale štiri osebe in velik pes. Pacientka je nemočna ležala na postelji. Pacientka živi skupaj z možem in sinovo družino. Sin, ki je bil ob obisku prisoten, ni bil naklonjen prisotnosti medicinske sestre. Med obiskom se je odpravil v kuhinjo, kjer je vzel kuhinjski nož in ga začel brusiti. Kljub nelagodju je medicinska sestra predvideni poseg opravila. Kasneje smo pridobili informacijo, da je sin odvisnik od drog.

Zaradi neugodnih okoliščin in potencialne ogroženosti pacientke smo o situaciji obvestili center za socialno delo (CSD), ki omenjeno družino že pozna. Žal od CSD nismo prejeli pričakovanega odziva ali ustrezne podpore.



Otročnica ni upoštevala nasvetov medicinske sestre, zato smo se v patronažni službi obrnile na novorojenčkovega očeta. Ker njenim staršem to ni bilo všeč, je naslednji dan klical oče otročnice. Bil je žaljiv do nas in našega dela, grozil nam je. Medicinska sestra ni smela več hoditi na obiske. Starši so napisali tudi pritožbo vodstvu zdravstvenega doma.



Pokliče me kolegica. Obvesti me, da je dan prej prejela odpustno dokumentacijo iz porodnišnice za pacientko. Zjutraj je večkrat telefonsko poskušala vzpostaviti stik z njo, da bi se dogovorili za prvi patronažni obisk, vendar brez uspeha. Zaradi tega se je odločila za obisk na domu na naslovu, ki je bil naveden v dokumentaciji. Ob prihodu ni našla zvonca, zato je potrkala na vhodna vrata. Na domofonu se je oglasil moški glas, ki ji je ukazal, naj zapusti parcelo kljub pojasnilu, da je patronažna sestra in je prišla na obisk k mami in novorojenčku.

Svetovala sem ji, naj pokliče porodnišnico in preveri, ali je bilo z mami in novorojenčkom kaj posebnega. Obenem naj obvesti vodjo otroškega dispanzerja in pridobi nadaljnja navodila.

Med tem časom prejmem elektronsko pošto očeta novorojenčka, v kateri mi sporoča, da me ne more priklicati, in me prosi za klic. Ker se ne odzove na moj klic, pokličem pacientko, ki takoj preda telefon svojemu partnerju. Bil je zelo razburjen, ker naj bi medicinska sestra nenapovedano prišla na obisk in "razbijala po vratih". Zabrusil je še, da družina potrebuje mir.

Uspe mi doseči dogovor za ponovni obisk medicinske sestre. Hkrati se tudi dežurni zdravnik odloči za obisk, in sicer s še dvema reševalcema in medicinsko sestro. Novorojenčkov oče je vstop v hišo dovolil le medicinski sestri, ne pa tudi zdravniku in reševalcema. Dežurni zdravnik se zato odloči, da medicinske sestre ne bo pustil same v hišo, zato se vsi umaknejo in do obiska ne pride.

Medtem poskušam poklicati CSD, a neuspešno. Prejemem informacijo, da kličem zunaj delovnega časa in da CSD v času dežurstva lahko v nujnih primerih aktivira le policija.

Prejemem klic očeta. Še bolj je razburjen. Zagrozi, da je stopil v stik z odvetnikom, da bo vložil kazensko ovadbo, sprožil tožbo, obvestil medije in da bo odgovorne kazensko preganjal, če bo dojenje pri mami zaradi stresa moteno. Očita nezakonit vstop ekipe zdravstvenega doma na zasebno posest.

Poskušam pomiriti situacijo in predlagam, da se dogovorimo za pregled otroka pri dežurnem pediatru. Po pravilniku je treba 24 ur po odpustu iz porodnišnice obiskati ter obravnavati mami in novorojenčka.

Z dežurno pediatrijo se dogovorim za obisk. Strinja se s pregledom otroka. Prosim jo, naj me obvesti, ko oz. če bodo starši pripeljali otroka. Nato pokličem očeta, dogovoriva se, da bo otroka pripeljal na pregled v otroški dispanzer.

Kasneje pa mi po telefonu očita, da nismo omogočili oz. zagotovili obiska patronažne službe. Hkrati pričakuje pojasnilo odgovornih, zakaj je družina obravnavana drugače, kot je praksa. Z e-sporočilom mu odgovorim na vprašanja. Dogovoriva se za obisk medicinske sestre na njihovem domu. Stopim v stik s pediatrijo in jo seznanim s potekom dogodkov. Patronažni obisk je potekal brez posebnosti, oče oziroma partner ni bil prisoten.

MATERIALNO OŠKODOVANJE

Oblike materialnega oškodovanja (primeroma):

tatvina, denarno in materialno izsiljevanje, nespoštovanje ali poškodovanje osebne lastnine, odvzem ali uničenje zdravstveno-negovalnega materiala in pripomočkov, poškodovanje avta idr.

TAKOJŠNJE UKREPANJE			
IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
Poskrbi za lastno varnost.			
Zapusti dom pacienta.			
O dogodku obvesti nadrejenega/vodjo patronažne službe. V primeru večjega poškodovanja lastnine takoj obvesti policijo.	Z žrtvijo opravi individualni razgovor in ji ponudi ustrezno psihosocialno podporo. Po potrebi poskrbi za reorganizacijo dela.		
Dogodek zabeleži v obrazcu oziroma sporoči v sistem odklonov/evidentira kot odklon. To lahko naredi tudi vodja patronažne dejavnosti ali odgovorna oseba za kakovost/evidentiranje odklonov.	O dogodku obvesti vodstvo zavoda. Obvesti izbranega osebnega zdravnika.		Prijava na policijo, če še ni bila obveščena o dogodku.

50

KASNEJŠE UKREPANJE			
	Sestanek tima. Dogovor o ukrepanju ter preprečevanju ponovitve materialnega oškodovanja.	Pogovor v timu (ocena zdravstvenega stanja nasilnega pacienta, pregled dosedanjih morebitnih nasilnih dejanj, pregled ukrepanja). Dogovor o ukrepanju.	Skliče sestanek (žrtev, vodja patronažne dejavnosti, izbrani osebni zdravnik, vodstvo zavoda).
	Ostaja v stiku z žrtvijo in ji nudi ustrezno podporo in pomoč.		Sprejme ukrepe za zaščito zaposlenih.
Če občuti stres ali stisko, pove nadrejenemu/vodji patronažne službe.	Posreduje pri vodstvu za ustrezno strokovno psihosocialno podporo žrtvi in po potrebi tudi za strokovno podporo kolektivu.		Zagotovi strokovno psihosocialno podporo žrtvi in supervizijo za tim patronažne službe.

SPOLNO NADLEGOVANJE

Oblike spolnega nadlegovanja (primeroma):

opazke s spolno vsebino, komentarji o videzu medicinske sestre, namigovanje na spolnost, razlaganje o svojih spolnih izkušnjah in praksah, neželeni dotiki, drgnjenje ob telo medicinske sestre, otipavanje, objemanje in poljubljanje, nagovarjanje na spolni odnos, spolni napad, posilstvo idr.

TAKOJŠNJE UKREPANJE			
IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
Postavi mejo in opozori na neprimernost komunikacije. Ob ogroženosti poskrbi za lastno varnost. Zapusti pacientov dom.			
Ob ogroženosti pokliče policijo na 113.			
V primeru fizičnega napada in poškodbe gre takoj v službo nujne medicinske pomoči oziroma pokliče 112.			
O dogodku obvesti nadrejenega/vodjo patronažne službe.	Z žrtvijo opravi individualni razgovor in ji ponudi ustrezno psihosocialno podporo. Po potrebi poskrbi za reorganizacijo dela.		
	Dogodek zabeleži v obrazcu oziroma sporoči v sistem odklonov/evidentira kot odklon.		
	O dogodku obvesti vodstvo zavoda. Obvesti izbranega osebnega zdravnika.		V primeru fizičnega spolnega napada in če policija še ni bila obveščena, dejanje prijavi policiji.

KASNEJŠE UKREPANJE

IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
	<p>Sestanek tima.</p> <p>Obvesti jih o dogodku in ukrepanju.</p> <p>Dogovor o preprečevanju ponovitve nasilne komunikacije – varnostni načrt.</p>	<p>Pogovor v timu (ocena zdravstvenega stanja nasilnega pacienta, pregled dosedanjih morebitnih nasilnih dejanj, pregled ukrepanja).</p> <p>Dogovor o ukrepanju.</p>	<p>Skliče sestanek (žrtev, vodja patronažne službe, izbrani osebni zdravnik, vodstvo zavoda, varnostna služba in predstavnik policije).</p>
	<p>Ostaja v stiku z žrtvijo in ji nudi ustrezno podporo in pomoč.</p>		<p>Ocena tveganja, evalvacija varnostnega načrta.</p> <p>Začasni varnostni ukrepi.</p>
			<p>Sprejem ukrepov za zagotovitev varnosti žrtve in ostalih zaposlenih.</p>
<p>Če občuti stres ali stisko, pove nadrejenemu/vodji patronažne službe.</p>	<p>Posreduje pri vodstvu za ustrezno strokovno psihosocialno podporo žrtvi in po potrebi tudi za strokovno podporo kolektivu.</p>		<p>Zagotovi strokovno psihosocialno podporo žrtvi in supervizijo za tim patronažne službe.</p>



Pogosto doživljamo otipavanje in opazke s spolno vsebino.



Pred tem sem pacienta obiskovala redno dve leti. Nekega dne sem v pacientovi dnevni sobi kot vedno pripravljala obvezilni material in pripomočke za toaleto rane. Pacient je vstopil v dnevno sobo, kjer sem bila jaz in me brez besed prijel za desno dojko. Šokirana in prestrašena sem ga vprašala, kaj počne. Rekel mi je, da je želel videti, kakšne imam dojke. Ko sem mu rekla, da se to ne počne in da ne dovolim, da se me dotika, je rekel, da to ni nič takega. Rekla sem mu, da ga bom prijavila policiji zaradi nadlegovanja. Odgovoril je, da pa to res ni nič takega. Do konca sem opravila prevezo in zapustila njegovo bivališče. Takoj sem o incidentu obvestila glavno sestro zdravstvenega doma in osebnega zdravnika pacienta. Dogodek sem tudi prijavila kot neželeni dogodek na delovnem mestu.

Po dogovoru z glavno medicinsko sestro in drugimi patronažnimi sestrami sem se odločila, da pacienta ne bom več obiskovala zaradi strahu, da se bo spolno nadlegovanje ponovilo. Kolegicam sem dala možnost, da se same odločijo, ali bi katera druga prevzela obiske pri njem, v nasprotnem primeru bi moral na preveze hoditi v ambulantno. Pri drugih medicinskih sestrah se podobni incidenti niso več ponovili.

Neuradno sem dogodek opisala tudi policistu, ki deluje v istem kraju. Kot odgovor se je nasmejal in rekel, naj ne dajem uradne prijave, ker se mi bodo na policijski postaji smejali, saj da to ni nič takega.



Nekateri pacienti stalno komentirajo ali namigujejo na spolnost. Mislim, da si to dovolijo predvsem zaradi pogostih in ponavljajočih se obiskov, saj postanejo zelo domači. Tudi če postaviš meje temu vedenju, s tem nespoštljivim vedenjem še vedno nadaljujejo. Vejo, da bo medicinska sestra ne glede na vse, ponovno prišla na obisk, da bi opravila svoje delo.

NEPOSREDNO OGROŽANJE VARNOSTI IN FIZIČNO NASILJE

Oblike neposrednega ogrožanja in fizičnega nasilja (primeroma):

- ogrožajoče vedenje domačih živali, nevarne eksotične živali, ki se prosto gibajo,
- ogrožajoče higienske razmere,
- odiranje, klofute, udarci, brcanje, pretepanje, grožnje z uporabo sile, poškodovanje s predmeti, otipavanje, ščipanje, pljuvanje, ugrizi idr.

TAKOJŠNJE UKREPANJE			
IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
Poskrbi za lastno varnost. Zapusti pacientov dom.			
Pokliče policijo na 113.			
Gre takoj na pregled k zdravniku. V primeru poškodbe gre takoj v službo nujne medicinske pomoči oziroma pokliče 112.			
O dogodku obvesti nadrejenega/vodjo patronažne službe.	Z žrtvijo opravi individualni razgovor in ji ponudi ustrezno psihosocialno podporo. Poskrbi za reorganizacijo dela.		
	Dogodek zabeleži v obrazcu oziroma sporoči v sistem odklonov/evidentira kot odklon.		
	O dogodku obvesti vodstvo zavoda. Obvesti izbranega osebnega zdravnika.		Če policija še ni bila obveščena, nasilje prijavi policiji.

KASNEJŠE UKREPANJE			
IZVAJALKA/IZVAJALEC PATRONAŽNE DEJAVNOSTI	VODJA PATRONAŽNE SLUŽBE	IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK	VODSTVO ZAVODA
	Sestanek tima. Obvesti jih o dogodku in ukrepanju. Dogovor o preprečevanju ponovitve nasilne komunikacije – varnostni načrt.	Pogovor v timu (ocena zdravstvenega stanja nasilnega pacienta, pregled dosedanjih morebitnih nasilnih dejanj, pregled ukrepanja). Dogovor o ukrepanju.	Skliče sestanek (žrtev, vodja patronažne službe, izbrani osebni zdravnik, vodstvo zavoda, varnostna služba in predstavnik policije). Začasni varnostni ukrepi.
	Ostaja v stiku z žrtvijo in ji nudi ustrezno podporo in pomoč.		Ocena tveganja, evalvacija varnostnega načrta.
			Sprejem trajnih ukrepov za zagotovitev varnosti žrtve in ostalih zaposlenih.
Če občuti stres ali stisko, pove nadrejenemu/vodji patronažne službe.	Posreduje pri vodstvu za ustrezno strokovno psihosocialno podporo žrtvi in po potrebi tudi za strokovno podporo kolektivu.		Zagotovi strokovno psihosocialno podporo žrtvi insupervizijo za tim patronažne službe.



Včasih ob odvzemih krvi doživljamo fizično nasilje (udarci, boksanje, odrivanje, ščipanje idr.).

Zato morava na odvzem krvi dve medicinski sestri, da pacienta lažje obvladava.



Pacientova žena je bila do medicinske sestre velikokrat agresivna. Očitala ji je, da ne dela dobro, da ne uporablja pravih materialov. Zahtevala je drugačno obravnavo. Agresija se je stopnjevala, dokler ni nekega dne pograbila steklenice s fiziološko raztopino in jo vrgla proti medicinski sestri. Za las jo je zgrešila. Sledile so prijave incidenta na policijo, obravnava s strani vodstva zavoda, s primerom se je ukvarjala tudi Zbornica – Zveza. Pacient je bil v obravnavi tako v zdravstvenem domu kot tudi pri zasebnih izvajalcih patronažne dejavnosti, a ni bilo izboljšanja. Nasilna komunikacija do medicinskih sester se je nadaljevala. Na koncu je sledila odločitev, da pacienta v ambulanto osebnega zdravnika vozi žena, saj so bili obiski na domu za medicinske sestre preveč ogrožajoči.



Zelo obremenjujoča in stresna je prisotnost različnih živali, predvsem nevarnih psov, ki jih kljub prošnji pacienti v času mojega obiska ne želijo umakniti. Včasih zahtevajo, da jih "božam", da se me bodo navadili. Dva psa na dvorišču sta me enkrat napadla, ko sem bila 4 mesece noseča. Skočila sta mi na hrbet. Ko sem bežala pred njima proti izhodu z dvorišča, sem padla. Kljub prijavi delodajalcu, ni bilo nobenih postopkov ali posledic.

Ob obiskih romskih naselij sem se srečevala s skritimi pobeglimi zaporniki in s prisotnostjo orožja na mizi, kjer sem negovala novorojenčka. Večkrat sem doživela stalne "napade" jate velikih gosi, ki so vedno, ko sem prišla, obkolile avto.



Dementni pacient je medicinski sestri pri merjenju pritiska izpulil slušalke stetoskopa iz ušes s takšno silo, da so se te pretrgale.



50-letni pacient – odvisnik od drog ter gibalno ovirana oseba – ima poškodbo zaradi pritiska. Ob obisku naletim na zelo slabe bivalne razmere. Pacientu uhajata urin in blato na tla, česar ne počisti. Ima tudi psa, ki je skotil mladiče, mladiči hodijo po iztrebkih in po kavču. V kotu sobe je ogromno smeti, uporabljene mobilne hlačke in plesniva hrana.

Občasno je verbalno agresiven, pogosto žaljiv. Vsi smo krivi za njegovo stanje, tako zdravstveno kot tudi na splošno. Pove tudi, da je enega od mladičkov, ker je cvilil, s sekiro udaril po glavi. Pove, da uživa nedovoljene droge, pred vhodom v hišo goji konopljo. Občasno ga obiskujejo znanci, ki so tudi odvisniki. Ob obiskih kadi marihuano, na moje opozorilo glede tega odgovarja, da imam škornje, plašč in masko, tako da ni skrbi, da bom inhalirala.

Stresno in ponižujoče je tudi, da vedno pride odpret vrata v srajci, od pasu navzdol je gol. In to se stalno ponavlja.

Z vsem navedenim, kar doživljam ob obiskih tega pacienta, sem seznanila vodstvo zavoda, o primeru z vidika varovanja zdravja delavca se je razpravljalo tudi na širšem timu v zavodu, obvestili smo tudi NIJZ in CSD. Območna enota ZZZS, ki so jo tudi obvestili, je pojasnila, da moram za delo uporabljati vso zaščitno obleko, ne glede na vse, pa moram obisk pri pacientu opraviti.

Ob vsakem obisku doživljam neugodje, strah, stisko, nikoli ne vem, kaj me čaka. Ob tem se ves čas sprašujem, kako lahko na obiske v družini iz CSD vedno prideta dve osebi, v patronažni dejavnosti pa to ni mogoče. Tudi v primeru, da v stanovanje vstopa negovalka v okviru pomoči na domu, zavod zaščiti svoje zaposlene in od uporabnika zahteva vzdrževanje ustreznega higienskega minimuma. Tako so pacientu hrano pustili pri vhodnih vratih, v »stanovanje« pa niso vstopali.



Na obisku pri pacientu, ki je bil odvisnik, je medicinska sestra opazila, da se v sobi, kjer je izvajala terapijo, prosto giblje kača. Zelo se je ustrašila. Prosila je pacienta, da kačo da v terarij, a tega ni hotel storiti. Ponovno ga je prosila, saj jo je bilo zelo strah, a je ni poslušal. S težavo je opravila svoje delo, saj je bila v krču in stalno na preži, kje je kača. Ko je zaključila s terapijo, je hitro odšla, pred hišo pa jo je obšla slabost, skorajda se je sesedla. Ni se mogla sama odpeljati, zato je poklicala v patronažno službo, da so jo prišle iskat kolegice ter odpeljale tudi službeni avto.



Pacientka živi v hiši skupaj s sinom in podnajemnikom. Sin je odvisnik od prepovedanih drog in znan razpečevalec. Živijo na samem, brez sosedov. Imajo psa pasme rotvajler, ki je spuščten in prosto teka po dvorišču ter čuva hišo. Po dvorišču je polno smeti, ostankov surovih kosti in mesa. Zvonca nimajo, prav tako ne telefona, ker pacientka ne plačuje naročnine. Imajo dve opozorilni tabli »Pozor, hud pes«.

Vsakič, ko sem se odpravila ne obisk, sem doživljala nepopisen strah pred psom, vseskozi sem gledala, od kod bo pritekel. Enkrat se mi je zgodilo, da ga ni bilo, šla sem v hišo in kar naenkrat se je pojavil pred mano in lajal. Bilo me je zelo strah. Zaprla sem vrata, bila sem praktično ujeta v hiši. Upala sem, da je pacientka doma. Sicer ne vem, kako bi prišla ven. Po dveh letih se je pacientkino stanje poslabšalo, bila je hospitalizirana v bolnišnici.

S psihiatrinjo sva se dogovorili, da ne hodim več tja, ker moram poskrbeti za svojo varnost. Zato zdaj pacientko vozi podnajemnik vsak mesec k izbranemu zdravniku, kjer dobi predpisano terapijo.

4

Opolnomočenje, izobraževanje in preventivno delovanje medicinskih sester v patronažnem varstvu na področju preprečevanja nasilja

DARJA PANGERC BRATINA IN
MOJCA TRČEK

4.1. Opolnomočenje medicinskih sester v patronažnem varstvu

Pri opolnomočenju gre za proces, v katerem posameznikom ali skupinam omogočimo, da pridobijo moč, znanje, spretnosti in samozavest, da lahko učinkovito nadzorujejo svojo lastno uso-do, sprejemajo odločitve in se postavijo zase v različnih življenjskih situacijah¹⁴. Opolnomočenje medicinskih sester v patronažnem varstvu je ključno za zagotavljanje njihove varnosti in zaščite pri opravljanju vsakodnevnih nalog v pacientovem domačem okolju in za preprečevanje nasilja s strani pacientov ali svojcev.

Opolnomočenje medicinskih sester v patronažnem varstvu vključuje potrebna znanja in veščine za konstruktiven odziv na konflikte, prepoznavanje nasilja, obvladovanje različnih tveganih situacij in ustreznih zaščitnih ukrepov ter učinkovito odzivanje na nasilje. Prav tako pa vključuje tudi zagotavljanje podpore in zaščite s strani delodajalca in sodelavcev v primeru kakršne koli ogroženosti na delovnem mestu.

4.2. Izobraževanje in usposabljanje

Izobraževalni programi na področju preprečevanja nasilja v patronažni dejavnosti naj bodo zasnovani praktično in usmerjeni v doseganje ciljev, kot so: opolnomočenje medicinskih sester, krepitev veščin komunikacije in odzivanja v kriznih situacijah, samopomoč, podpora sodelavkam z izkušnjo nasilja ter timsko reševanje in načrtovanje preprečevanja nasilja na delovnem mestu.

Vsebine izobraževanj

Vsebine izobraževanja naj obsegajo predvsem prepoznavo nasilja (pomembno je predvsem razlikovanje med konfliktom in nasiljem) ter samo razumevanje dinamike nasilnega odnosa. Prav zato je nujen poudarek na prepoznavanju nasilne komunikacije, postavljanju jasnih meja neprimernemu vedenju pacienta ali njegovih svojcev ter poznavanje dejavnikov tveganja v patronažni dejavnosti.

Prepoznavanje nasilja

- Ločevanje med konfliktom in nasiljem.
- Konstruktivno reševanje konfliktov.
- Prepoznavanje nasilne komunikacije in dinamike nasilja.
- Učinkovito postavljanje meja neprimerni komunikaciji pacienta in njihovih svojcev.
- Oblike nasilja.
- Prepoznavanje znakov nasilja.
- Dejavniki tveganja za nasilje v komunikaciji s pacientom in svojci.

¹⁴ Wikipedia (2026). *Empowerment*. Dostopno na: <https://en.wikipedia.org/wiki/Empowerment>

Zakonodaja na področju preprečevanja nasilja na delovnem mestu

Pomemben del izobraževanja predstavlja tudi poznavanje zakonodaje s področja preprečevanja nasilja na delovnem mestu. Medicinske sestre v patronažnem varstvu morajo biti seznanjene s pravicami in obveznostmi, ki izhajajo iz Zakona o varnosti in zdravju pri delu, Zakona o delovnih razmerjih, zdravstvene zakonodaje, internih pravilnikov/ organizacijskih predpisov posameznega zavoda, pa tudi z možnostmi samozaščite in postopki prijave nasilja.

**Kaj določa Zakon
o varnosti in
zdravju pri delu?**

**Kako zaposlene
ščiti Zakon
o delovnih
razmerjih?**

**Kakšne pravice imajo medicinske sestre v patronažnem
varstvu v okviru zdravstvene zakonodaje?**

**Kdaj prijava
nasilja na
delovnem
mestu?**

**Kakšne so možnosti za
samozaščito in ukrepanje?**

**KOMU
PRIJAVITI?**

61

Ukrepanje v primerih nasilja na delovnem mestu

V primeru nasilja na delovnem mestu je ključno jasno in pravočasno ukrepanje, zato morajo zaposleni:

- poznati interne pravilnike/organizacijske predpise, protokole in dogovore za ukrepanje v primerih nasilja,
- poseben pomen ima timska podpora,
- možnosti zaščite in ukrepov v patronažnem timu,
- zaupni pogovor, psihosocialna podpora žrtvi nasilja,
- interdisciplinarna obravnava primera nasilja,
- ukrepanje delodajalca za zagotavljanje varnosti in zdravja zaposlenih.

Proces izobraževanja

Proces izobraževanja mora biti **kontinuiran in prilagojen delovnim izkušnjam** zaposlenih. Osnovno usposabljanje je nujno že ob zaposlitvi, nadgrajujejo pa ga redna strokovna izpopolnjevanja, delavnice in analiza konkretnih primerov iz prakse.

1. Osnovno usposabljanje za novo zaposlene

- **Vključitev v uvodne delavnice ali predavanja** že ob zaposlitvi. Novozaposleni morajo biti usposobljeni za prepoznavo nasilja in izvajanje preventivnih ukrepov, kar naj bo vključeno tudi v interne dokumente organizacije (npr. standard ISO). Usposabljanje naj zajema seznanitev z obstoječimi navodili, protokoli, zakonodajo in ukrepi za zaščito pred nasiljem.
- **obvladovanje in konstruktivno reševanje konfliktov.**
- **Osnovna načela deeskalacije** in postopki za zagotavljanje lastne varnosti.
- Povezovanje novozaposlenih z izkušenimi sodelavkami (**mentorici**), ki jih bodo usmerjale in jim svetovale.
- **Praktične delavnice** s simulacijo primerov, analizo dogodkov in obvladovanjem različnih situacij.

2. Redna izpopolnjevanja in delavnice za zaposlene

- Izobraževanja in delavnice v okviru Zbornice – Zveze (splošne vsebine o nasilju).
- Ciljne delavnice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti po posameznih organizacijskih enotah po Sloveniji.
- Strokovna srečanja: aktualne teme s področja nasilja.

3. Povratne informacije in analiza primerov

- Prijava in obravnava nasilnega dogodka v zdravstvenem zavodu (Obrazec za prijavo).
- Prijava in obravnava nasilnega dogodka s pomočjo Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi pri Zbornici – Zvezi.
- Sprotno nadgrajevanje ustreznih rešitev in strokovnega ukrepanja.

4.3. Preventivno delovanje

Preventivno delovanje v patronažni dejavnosti je usmerjeno predvsem v zmanjševanje tveganja za nasilne dogodke ter zgodnje prepoznavanje ogrožajočih situacij na domu pacienta. Medicinske sestre morajo že pred oz. ob začetku obiska oceniti/predvideti tveganja in temu prilagoditi svoj pristop ter komunikacijo.

Zdravstveni zavodi imajo pri tem pomembno vlogo, saj z jasno izraženim **načelom ničelne tolerance do nasilja** ter z oblikovanjem varnostnih protokolov in dogovorov ustvarjajo varno delovno okolje. Pomembni so tudi jasni komunikacijski kanali, redna timska srečanja ter uporaba deeskalacijskih tehnik.

Zdravstveni zavodi **naj oblikujejo/sprejmejo pisna priporočila za paciente in njihove svojce**, s katerimi jasno opredelijo odgovornost za zagotavljanje varnega in higiensko ustreznega okolja za delo medicinskih sester v patronažnem varstvu, vključno z varno obravnavo domačih živali in hišnih ljubljencev. Pisna priporočila naj bodo dostopna na spletnih straneh zavoda.

- Za vse medicinske sestre v patronažnem varstvu je treba vzpostaviti **jasne komunikacijske kanale za takojšnje obveščanje** o sumu nasilja ali storjene nasilju oziroma o ogrožajočih situacijah na domu pacienta.
- **Redna timska srečanja v patronažni službi**, kjer si medicinske sestre izmenjujejo izkušnje in informacije. V timu lahko odkrito spregovorijo o slabih izkušnjah, morebitnih neustreznih odzivih v konfliktnih situacijah in svojih čustvih (strahu, nemoči, krivdi, jezi idr.) Z odkrito komunikacijo se krepi zaupanje in sodelovanje ter povečuje psihološka varnost vseh članic tima.
- **Poznavanje in uporaba deeskalacijskih tehnik** in obvladovanje stresne oziroma krizne situacije.
- Zdravstveni zavod sprejme **dogovor o uporabi fizične zaščite**. Možne oblike so:
 - namestitev gumba v telefonu ali pametni uri »klic v sili« in seznam kontaktov oseb in institucij v nujnih primerih,
 - namestitev aplikacije za dodatno varnost – obveščanje o lokaciji,
 - druga sredstva za zagotavljanje varnosti.

VIRI:

Horvat Bukovšek A. (2021). Preprečevanje nasilja v zdravstvenem okolju – ničelna toleranca do nasilja. In M. Dobnik & A. Lešnik (Eds.), 4. Kongres zdravstvene in babiške nege. Zbornik predavanj: Zdravstvena in babiška nega sodobnega časa. (pp. 76–90) https://www.ukc-mb.si/media/files/uploads/zborniki/UKC_Babiska_nega_2021_BILTEN.pdf

Lešnik Mugnaioni D., Robnik S., Klemenc D., & Špela Cvetežar I. (2022). Nasilje NE. Priročnik za obravnavo nasilja v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. Ljubljana: Zbornica – Zveza.

Lovrečič M., Lovrečič B., Uršič Polh A., Kopčavar Guček N., Tavčar R., & Mojca Zvezdana Dernovšek M. (2019). Priporočila za preprečevanje nasilnih incidentov. Okvirne usmeritve za zaščito zdravništva na delovnem mestu. Zdravniška zbornica Slovenije. https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/prepre%C4%8Devanje-nasilja/priporo%C4%8Dila-prepre%C4%8Devanje-nasilja-zzs-s-cip.pdf?sfvrsn=28883136_10

Šarić T. (2021). Vpliv medosebnih odnosov v timu na obravnavo nasilnega pacienta. In M. Dobnik & A. Lešnik (Eds.), 4. Kongres zdravstvene in babiške nege. Zbornik predavanj: Zdravstvena in babiška nega sodobnega časa. (pp. 76–90) https://www.ukc-mb.si/media/files/uploads/zborniki/UKC_Babiska_nega_2021_BILTEN.pdf

5

Pogovor kot podpora žrtvi nasilja

PETER MARKIČ

Prispevek je namenjen vsem medicinskim sestram v patronažnem varstvu, da bi lahko po svojih močeh in zmožnostih pomagale sodelavkam, pa tudi pacientom in svojem, ki so doživeli krizne situacije oziroma bili žrtve nasilja.

1. Pomoč sodelavkam v patronažni službi po stresnem ali nasilnem dogodku lahko razdelimo na več stopenj. **Na prvi stopnji si stres lahko zmanjša vsak sam** z različnimi tehnikami sproščanja, s hobiji in preživljanjem časa v naravi ali ob druženju s prijatelji. Na ta način krepimo svojo psihološko odpornost.
2. **Na drugi stopnji se vključijo sodelavke in sodelavci, prijatelji in domači.** Pomagajo lahko s pogovorom in podporo žrtvi nasilja. Tak pogovor lahko izvede vsak izmed nas.
3. **Tretja stopnja pa je strokovna pomoč**, ki jo nudijo psihologi, psihiatri ali psihoterapevti. Tak je recimo razbremenilni pogovor. To je dorečena oblika pogovora, ki ima svojo strukturo in potek. Izvajajo ga za to usposobljeni sodelavci – zaupniki in psihologi.
4. **V prispevku bomo predstavili pogovor (druga stopnja nudenja pomoči), ki ga izvedemo čim prej po stresnem ali nasilnem dogodku.**

Izhodišča za izvajanje pogovora

Vsak krizni dogodek in vsako nasilje – fizično, psihično ali spolno – poškoduje in povzroči osebi, ki ga doživlja, posledice. Čeprav vsaka žrtev nasilje doživlja drugače, se praviloma počuti slabo, občuti strah, nemoč, krivdo, sram, jezo, žalost ...

Vsaki žrtvi lahko po svojih močeh in znanju pomagamo tako, da jo poslušamo in izražamo empatijo, za strokovno pomoč, ki presega naše sposobnosti, pa žrtev napotimo k strokovnjakom oziroma drugim oblikam pomoči.

Vrsto, trajanje in globino pomoči določa žrtev, zato ji v pogovoru »sledimo«. Pogovor v večini primerov pomaga. Izjema so le žrtve, ki se še ne zmorejo pogovarjati.

Osnovno načelo pogovora je **ZAUPNOST**. Žrtev nam običajno dovoli, da o njeni izkušnji povemo drugim sodelavkam in vodstvu. Brez njenega pristanka pa smo to dolžni storiti v primerih, ko je ogroženo življenje žrtve ali koga drugega. O tem, da v tem primeru ne moremo spoštovati zaupnosti, žrtvi vedno povemo.

Če žrtev sama ne spregovori o nasilju, ki ga je doživela, nam lahko **SPREMEMBE VEDENJA** pokažejo, da se je z njo nekaj zgodilo:

- **spremembe v razpoloženju:** nemir, tesnoba, zaskrbljenost, nezadovoljstvo, razdražljivost, občutljivost na kritiko;
- **spremembe v medosebnih odnosih:** izogibanje stikom z ljudmi, konfliktnost, molčečnost;
- **težave na miselnem področju:** slabša pozornost, pozabljenost, več napak, neodločnost;
- **telesne težave:** glavobol, utrujenost, slabost, omotičnost;
- **upad motivacije** za delo;
- **težave pri delu:** izogibanje delu, nedokončano delo, zamujanje na delo, odsotnost z dela, deloholizem;
- **več kajenja, alkohola, psihoaktivnih substanc**, časa pred zaslonom telefona ali računalnika;
- **izguba zanimanja** za hobije, druženja, družabnost;
- **manj skrbi za svoj zunanji videz** idr.

Kako začnemo pogovor?

Pristopimo k sodelavki, za katero vemo ali sumimo, da je doživela nasilje. Ker ni pravila ali najboljšega pristopa, uporabimo tistega, ki se nam zdi najbolj primeren za najin siceršnji odnos in komunikacijo. Vanj poskušamo vložiti empatijo in strpnost.

Vprašamo jo:

**Kako si? Kaj se je zgodilo?
Kako si se odzvala? Kako se počutiš?**

Kako spiš?

(Motnje spanja so zelo pogost znak,
da se s človekom nekaj dogaja.)



Nato utihnemo in pozorno poslušamo. Vmes sodelavko gledamo v oči – dolžino stika določa ona – ko ona umakne pogled, ga tudi mi. Sedimo sproščeno, prikimavamo in pritrjujemo.

Ko govori, je ne prekinjamo.

V premorih med izpovedjo žrtve nasilja:

- **Preverjamo razumevanje:**
»Če sem te prav razumela, je ...«
- **Povzemamo**, kar pove:
»Slišim, da ...« ali »Imam občutek, da ...«
- **Pokažemo empatijo:**
»Vidim, da ...« ali »Verjamem da ...« ali »Skušam razumeti ...«
- **Zrcalimo njena čustva:**
»Gotovo ti je zares težko ...«
»Pretresena si.«
»Čutim, da si jezna.«
»Žalostna si, ker se ti je to zgodilo. Občutiš izgubo.«

V pogovoru z žrtvijo pazimo, da ne:

- **Podcenjujemo njene izkušnje:**
»Saj bo vse v redu.«
- **Omalovažujemo ali minimaliziramo:**
»To ni nič posebnega, vrzi čez rame, ne obremenjuj se s tem.«
- **Obsojamo:**
»Sama si si kriva za to, ker si narobe ravnala.«
- **Kritiziramo:**
»Zakaj pa nisi takoj povedala in ukrepala?«
- **Povzročamo občutke krivde:**
»Škoda, ker nisi naredila tako.«
- **Pametujemo:**
»Saj sem vedela, da se bo zgodilo, opozarjala sem na to.«
- **Posplošujemo:**
»Vedno je tako. Vsem nam se je to že zgodilo.«
- **Presojamo:**
»Moraš narediti tako. Mislim, da je tako prav.«

67

Po izpovedi žrtve

Normaliziramo njena čustva: vse, kar čuti in doživlja, je normalna reakcija na nenormalno situacijo. Vsa njena čustva so normalna, z njo ni nič narobe.

»Vse, kar čutite, je normalno po takšnem dogodku, takšni izkušnji.

Z vami ni nič narobe.«

Pogosto žrtve občutijo krivdo, da so same krive za eskalacijo konflikta in izbruh nasilja ali da so se po nasilju narobe odzvale. Čeprav praviloma zaposleni vejo, kaj storiti ob nasilnem vedenju pacienta ali svojca, pa se včasih zaradi šoka ne zmorejo ustrezno odzvati. Zato je prav, da sodelavki, ki ima izkušnjo z nasiljem, rečemo:

»Mislim, da ste naredili vse, kar je bilo v vaših močeh.« »Glede na okoliščine, v katerih ste se znašli, ste reagirali optimalno.«

Opolnomočimo jo:

»To verjetno ni prva krizna situacija v vašem življenju. Morda tudi ni prva izkušnja z nasiljem. Spomnite se, kaj ste že doživeli in kako ste uspešno prestali prejšnje podobne situacije.«

Povemo, da bo dogodek verjetno še podoživljala. Lahko se ji bodo pojavljale slike ali zvoki s kraja dogodka v sanjah ali tudi v budnem stanju, vsiljevale se ji bodo misli na to izkušnjo. Morda bo doživljala strah in odpor do svojega dela. Pojavljale se ji bodo motnje spanja in apetita. Bolj bo občutljiva in razdražljiva. Mogoče bo čutila bolečine v prsih, glavi, hrbtu. Kar ne uspe predelati naši duševnosti, se pokaže na telesu in zdravju.

Običajno po enem mesecu ti simptomi izginejo. Če se kasneje pojavljajo samo spomini na dogodek, ki niso zelo moteči, je to še normalno. Če pa se nam spomini vsiljujejo in so moteči pri opravljanju dela, je potrebna strokovna pomoč. Žrtev tudi naj ne bi več obiskovala kraja (družine), kjer je doživela nasilje.

Skupaj ugotovimo, kaj jo sprosti in kako bo lažje predelala svoja čustva in izkušnjo z nasiljem:

»Kaj vas najbolj sprosti?« ali »Kaj vam pomaga pri premagovanju stresa?«

Ponudimo tudi svojo pomoč pri ukrepanju znotraj organizacije ter usmerjanju v druge oblike (strokovne) pomoči.

**Nisi sama/sam.
Iti po pomoč,
pomeni iti po moč.**

**Iskanje pomoči je izraz
resne skrbi zase in ne
pomeni, da si nemočna/
nemočen.**

6

Intervizija v patronažni dejavnosti

DARINKA ROZMAN

Kaj je intervizija?

Intervizija je oblika dela (orodje), ki je lahko v pomoč vsem, ki pri svojem strokovnem delu pomagajo drugim. Henk Hanekamp intervizijo opredeljuje kot »metodo učenja, pri kateri mala skupina kolegov s podobno stopnjo profesionalne usposobljenosti in delovnih izkušenj vodi supervizijo s pomočjo vprašanj, ki se porajajo v njihovem delovnem okolju. Intervizija je torej vrsta supervizije, v kateri nobeden od sodelujočih ne prevzame stalne vloge supervizorja«. ¹⁵

Cilji intervizije:

Razbremenitev, iskanje skupnih rešitev, dogovori o nadaljnjih korakih, učenje iz izkušenj sodelujočih v timu, povezovanje tima in medsebojna podpora. Intervizija omogoča tudi razvijanje odgovornosti, večjo avtonomnost in kompetentnost vseh vključenih strokovnjakov.

Načela, ki jim sledimo na intervizijah:

dobro počutje
v timu

zaupnost
v skupini

medsebojno
spoštovanje

vsi smo
enakopravni del
skupine



vsak dobi čas in prostor, da
izrazi svoje mnenje, pomisleke,
strahove, zastavi vprašanja

vsi vključeni prispevamo k
dobremu počutju v skupini

¹⁵ Milošević, A. V. (2004). Priročnik za intervizijo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani.

Vloge v intervizijski skupini

Vsak član v timu je lahko v vlogi intervizanta, ko predstavi svoje vprašanje, pomislek, težavo, na katero je naletel pri opravljanju dela. Poudari težavo in kaj želi z jasnim vprašanjem. Pri reševanju izpostavljene težave ali vprašanja sodelujejo vsi člani skupine oziroma tima, eden izmed njih pa prevzame vlogo intervizorja, ki prav tako sodeluje pri iskanju rešitev. Tako je intervizor moderator/koordinator, ki usmerja delo skupine, ostaja pa član intervizijske skupine.

Vsebina intervizij

Intervizije se nanašajo na aktualne, konkretne delovne izkušnje skupine, občutke, stiske in vprašanja, ki se jim ob tem porajajo.

Podpora, odgovori, dogovori, načrti pomoči in dela za naprej, ki jih skupina pomaga iskati, pa so lahko takoj uporabni. Tako je pretok novih spoznanj, pridobljenih informacij, dogovorov za nadaljnje delo hiter. Pomoč pri reševanju posamezne situacije so izkušnje članov tima ob podobnih preteklih situacijah. Tako intervizija uči sodelujoče, da si prisluhnejo, da aktivno poslušajo, drug drugega podprejo in se bolje spoznavajo. Predvsem pa, da so pozorni na stisko sodelavke.

Osnovna pogoja intervizijskega dela sta zaupnost in spoštljiv odnos, brez obtoževanj.

71

Urniki intervizij

Pomembno je redno srečevanje (glede na potrebe), kar lahko prispeva h kakovosti opravljenega dela, dobremu počutju zaposlenih in boljšim odnosom med zaposlenimi. Po potrebi se vsakodnevno izvajajo kratke intervizije.

Zaupnost

Je temeljni pogoj za sodelovanje v intervizijskem timu. Pri obravnavi posameznega primera ali osebnih stisk zaposlenih je zaupnost ključna za uspešno delovanje skupine. To velja tudi v primerih, ko je za reševanje pacientove situacije ali ogrožanja medicinske sestre nujno sodelovanje z drugimi institucijami, uradi ali nevladnimi organizacijami, saj je zaupnost podatkov zavezujoča.

Ne le v etičnem, ampak tudi pravnem vidiku (Zakon o varstvu osebnih podatkov – ZVOP-2).¹⁶ Vsi prisotni na interviziji s podpisom dogovora zagotovijo, da je vsebina vseh intervizij zaupna in da ne razkrivajo informacij nepooblaščenim osebam.

Zakaj intervizija v patronažnem varstvu?

Patronažna služba se pri svojem delu pogosto srečuje z večplastno problematiko pri pacientih (npr. osnovni zdravstveni problem, pridruženi zdravstveni problemi, ki vplivajo na potek terapije, ogrožajoča socialna situacija pacienta, konfliktni odnosi v družini pacienta, nasilje v družini idr.), kar dodatno otežuje delo medicinskih sester v patronažnem varstvu. Zato je zelo pomembno, da imajo zaposleni v patronažni dejavnosti možnost, da o stiskah, težkih izkušnjah, dvomih in vprašanjih lahko spregovorijo v strokovnem timu.

Intervizija ni namenjena dodatni obremenitvi medicinskih sester, ampak **gre za pomoč in razbremenitev v stresnih situacijah**. Podelitev izkušenj in stisk ter zaupni pogovor o težavah pri izvajanju obiskov pri pacientih so lahko medicinski sestri v pomembno psihosocialno in strokovno oporo.

Obenem pa je nujno, da ne ostane samo pri pogovoru o nekem konkretnem problemu, ampak da temu sledijo **jasna navodila, dogovori in ukrepi**. Brez slednjega intervizija ne izpolni svoje naloge, ne doseže svojega cilja. Še več, ob obilici zahtevnega terenskega dela je samo »izguba časa«, zaposlenim pa daje občutek, da njihova opažanja, stiske, strahovi ali nemoč pri izvajanju nege za paciente niso pomembni. Osnovni namen navodil in dogovorov je enotno in učinkovito ukrepanje, s katerim se zagotovi varnost patronažnih medicinskih sester in zaščita ter zdravljenje pacientov.

Kaj pridobimo z intervizijo?

- Razbremenitev ob podpori tima.
- Moč izkušnje skozi lastno doživljanje in preko izkušenj drugih članic tima.
- Kompetentnost.
- Nova znanja, spoznanja.
- Izkušnjo porazdelitve dela in odgovornosti.
- Zavedanje pomena dobrega timskega dela.
- Moč sodelovanja tudi z drugimi službami, ki so vključene v reševanje in pomoč.
- Postavljanje meja v odnosih s pacienti, svojci in kolegicami v timu.
- Osebno rast v poklicnem in osebnem življenju.
- Moč in uvid za skrb zase.

Vsaka skrb za druge se začne s skrbjo zase in za svoje dobro počutje.



¹⁶ Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2). Uradni list RS, št. 163/22 in 40/25 – ZInfV-1

Posebni primeri v patronažnem varstvu

Delo patronažne službe poteka »na terenu« in obisk pri pacientu praviloma vedno opravlja ena sama medicinska sestra. **V različnih in nepredvidljivih situacijah je torej vedno sama in sama mora hitro sprejemati odločitve, kako se bo odzvala na potencialno ogrožajočo situacijo.**

V pomoč ji je dobra priprava dela in načrt ukrepanja, ko gre za kompleksno in večplastno zdravstveno, osebnostno, socialno in družinsko problematiko obravnavanega pacienta. Takrat govorimo o t. i. **posebnih primerih**. Za takšne primere mora imeti patronažna služba jasen **načrt, dogovor, navodilo**, ki ga skupaj oblikujejo člani intervizijske skupine, saj imajo največ uvida ter izkušenj pri delu s pacienti v njihovih domovih.

Intervizija – reševanje primera

Članica tima predstavi primer iz prakse, pri katerem se postavljajo določena vprašanja, dvomi, skrbi in pri čemer potrebuje pomoč in podporo tima sodelavk. Pomembno je poudariti, da ni napačnih vprašanj, občutkov, pomislekov, ki jih prisotne medicinske sestre izpostavijo.

- **Predstavitel primer**

Najprej ena od članic tima izpostavi primer, kjer želi deliti svojo izkušnjo ter slišati mnenje tima ter dobiti njegovo podporo. Vsi člani tima s svojimi izkušnjami, razmisleki in videnji situacije aktivno rešujejo ta primer.

- **Podelitev čustev in občutkov**

Intervizija mora biti vedno varen prostor, kjer članice tima lahko predstavijo svoja čustva in občutke glede posameznega primera, predstavijo svoje pomisleke, opozorijo na težave, razmišljanja, kako naprej in katero pomoč, oporo, podporo potrebujejo. Ne le v timu, ampak tudi s strani vodstva patronažne službe in zavoda. V primeru, da je bila medicinska sestra izpostavljena nasilju ali je bila priča nasilju v družini pacienta, ji je treba nuditi dodatno strokovno pomoč in zaščito.

- **Načrt pomoči, dogovor, navodila**

Glede na ugotovljeno dogajanje ob obisku pacienta, posledice in potrebe pacienta se v timu sprejme odločitev, kam po dodatno pomoč, posredovanje, ali je potrebna vključitev vodstva zavoda in drugih institucij (npr. centra za socialno delo, policije, nevladnih organizacij ...).

Sodelovanje z drugimi institucijami naj prevzame vodja patronažne službe ali vodstvo zavoda, ki pripravi tudi pisno navodilo za nadaljnjo obravnavo določenega primera. Z navodili in dogovorom o nadaljnji obravnavi primera nasilja morajo biti seznanjeni vsi zaposleni v patronažni službi.

- **Zaključek intervizije**

Ob zaključku intervizije je pomembno preveriti, kako se počutijo članice tima, ali je ostalo kakšno vprašanje, o katerem je treba razpravljati, in ali so dobile jasne usmeritve za nadaljnje delo. Zahvalimo se za sodelovanje ter angažiranost.

7

Supervizija v timu

PETER MARKIČ

Supervizija je lahko opora pri vsakdanjem delu v poklicih pomoči. Potreba po superviziji se običajno pojavi po neprijetnih, kriznih ali celo travmatskih izkušnjah pri delu. Doživljanje nasilja v patronažni dejavnosti je gotovo tak dogodek ali izkušnja in zato je prav, da o superviziji spregovorimo tudi v teh navodilih.

Slovensko društvo za supervizijo, kovčing in organizacijsko svetovanje supervizijo opredeljuje kot: »obliko profesionalne refleksije in svetovanja za zagotavljanje kvalitetnega opravljanja poklicnega dela in spodbujanje profesionalnega in osebnega razvoja strokovnih delavcev na različnih delovnih področjih, na katerih je delo z ljudmi pomembna značilnost (vzgoja in izobraževanje, socialno varstvo, duševno zdravje, zdravstveno varstvo pa tudi kultura, gospodarstvo, politika itd.)«¹⁷

Metoda supervizije

Supervizija zaposlenemu **pomaga ohraniti in razvijati profesionalnost ter osebne potenciale**. Gre za metodo strokovnega dela, katere cilj je **razbremenitev zaposlenih v poklicih pomoči**, tako da lahko konstruktivno preživijo **stresne situacije** in ohranijo **zmožnosti za učenje**. Gre za **pogovor** med ustrezno usposobljenim strokovnjakom – supervizorjem in zaposlenimi v določenem delovnem timu.

Cilji supervizije

Cilj supervizije je pomagati zaposlenemu, da pride do svojih lastnih **rešitev** problemov oz. težav, ki se mu porajajo pri delu in mu omogočiti najučinkovitejše soočanje s stresnimi situacijami, pomaga pa tudi pri integraciji praktičnih izkušenj, poglobljanju in širjenju znanja ter povezovanju sodelavcev. **Predmet supervizije** je **pogovor o izkušnjah**, ki so povezane s poklicno dejavnostjo, osebna problematika pa je obravnavana le toliko, kolikor se neposredno povezuje z obravnavano poklicno izkušnjo.

Kdo lahko izvaja supervizijo?

Izvajajo jo lahko samo za to usposobljeni supervizorji. Vključuje obravnavo delovnih primerov, refleksijo lastnega ravnanja in povratno informacijo supervizorja. Strokovnjak – supervizor nudi udeležencem **varen prostor in čas za pogovor**, refleksijo in predelavo njihovih čustev.

Kako poteka?

Praviloma poteka redno vsak teden ali na 14 dni. Izvaja se lahko skupinsko ali posamezno. Pri skupinski superviziji udeleženci pridobivajo tudi iz izkušenj sodelavcev. Vsak predstavi svoj pogled na obravnavani primer. Na ta način skupino povežemo med seboj. Supervizijska skupina se v začetni fazi ukvarja predvsem z občutki in čustvi, ki so skupni večini udeležencev.

¹⁷ Slovensko društvo za supervizijo, koučing in organizacijsko svetovanje, Statut 2017, str. 2.

Zaupnost

Pogovori so **strogo zaupne narave**, pomembno je poudariti, da vse, o čemer se govori v supervizijski skupini, **ostane znotraj** kroga udeležencev. Če je mogoče, se izogibamo uporabi imen ter opisujemo zgolj situacije, saj s tem **varujemo zasebnost** sebe, sodelavcev in uporabnika/pacienta.

Supervizija v patronažnem varstvu

Medicinska sestra v patronažnem varstvu lahko na superviziji odkrito spregovori o težavah, s katerimi se pri delu s pacienti srečuje. Zanj je pogovor v timu o njenih izkušnjah dodatno pomemben tudi zato, ker je na delovnem mestu – to je dom pacienta – sama in nima neposredne in takojšnje možnosti komunikacije s sodelavkami ali vodjo tima.

Ko se v supervizijski skupini pogovarja s sodelavkami, se lahko uči iz svoje izkušnje in izkušenj drugih. Ta spoznanja nato lahko prenese in uporabi pri nadaljnjem delu in življenju. Torej, pomembno je, da se med procesom supervizije **(na)učijo iz lastnih izkušenj in izkušenj svojih kolegic**, ki so del njenega tima na delovnem mestu.



Medicinske sestre imajo na superviziji možnost izraziti: sebe, svoje dvome, strahove, vprašanja, vezana na delo, in medsebojne odnose s pacientom, njegovimi svojci, pa tudi sodelavkami.

Kaj lahko medicinske sestre pridobijo s supervizijo?

- Učenje,
- izmenjavo izkušenj,
- povratno informacijo o svojem delu,
- samooceno,
- osebno rast in razvoj kompetenc za opravljanje svojega dela,
- izboljšanje svojih profesionalnih dosežkov,
- sproščanje po opravljenem delu,
- razbremenitev po stresnih, kriznih ali celo travmatičnih izkušnjah,
- pridobivanje boljšega vpogleda v svoj način komuniciranja,
- ozaveščanje svojega razmišljanja, doživljanja in ravnanja,
- večje obvladovanje poklicnih in osebnih izzivov,
- naučijo se postavljati cilje in jih dosegati.

Načela supervizije

- V supervizijski skupini zagotavljamo zaupanje in odkritost.
- Vsi člani skupine so enakovredni.
- Velja, da pridobiš toliko, kot vložiš.
- Vsak govori o svojih izkušnjah in poda svoje mnenje o izkušnjah sodelavcev.
- Smo spoštljivi do izkušenj sodelavcev.
- Smo dobrohotni.
- Poskušamo videti pozitivne stvari.

77

Vprašanja za refleksijo v pogovoru

Običajno na superviziji en član skupine predstavi svoj primer, lahko pa tudi vsak član spregovori (reflektira) svoje delo v zadnjem času. Refleksijo supervizor spodbudi z naslednjimi vprašanji:

- Kaj ste **delali** ta teden?
- Kako ste se ob tem **počutili**?
- Kako se je po vašem mnenju ob tem **počutil pacient**?
- **Najmočnejše čustvo** v tem tednu?
- Kako ste se **odzvali**?
- Kdaj niste **vedeli**, kako bi ravnali?
- Kaj bi radi **vprašali**?

Pri superviziji dobimo odgovore na vprašanja, ki si jih zaposleni v zdravstvu in drugi, ki delajo v pomagajočih poklicih, pogosto zastavljajo. Lahko nam povzročajo več stresa kot delo samo.

- Ali sem naredil vse, kar sem lahko?
- Ali sem vse naredil pravilno?
- Ali bi lahko ravnal tudi drugače?

8

Ocena
tveganja,
evidentiranje
in prijava
nasilja vodstvu
zavoda

MOJCA TRČEK IN
DARJA PANGERC BRATINA

8.1 Ocena tveganja

Ena od ključnih aktivnosti za preprečevanje nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu je **ocena tveganja**, saj omogoča pravočasno preventivno ravnanje, vnaprejšnji dogovor v timu in/ali z izbranim osebnim zdravnikom o načinu izvedbe obiska pri pacientu. Prav tako omogoča ustrezno pripravo medicinske sestre na tvegani obisk.

Sistemske vzpostavljene ocene tveganja in posledično ukrepanje na ravni patronažne službe ter zavoda krepi ne le varnost medicinske sestre na obisku, ampak tudi psihološko varnost v timu. Povečuje namreč občutek moči in nadzora pri opravljanju dela ter zaupanje v vodstvo zavoda. **Oceno tveganja od delodajalca terja tudi zakonodaja** na področju varnosti in zdravja na delovnem mestu¹⁸.



Obrazec za oceno tveganja ob obisku na domu pacienta je predlog, ki ga ponujamo patronažnim službam v uporabo. Ne kot zavezujočo rešitev, temveč izhodišče za prilagoditev na vaše potrebe, izkušnje in dosedanje prakso preprečevanja nasilja na delovnem mestu.

¹⁸ Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), Uradni list RS, št. 43/11.

Več o obveznostih delodajalca in oceni tveganja za varnost in zdravje pri delu v Navodilih za preprečevanje nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu na strani 16. Uporabna literatura:

- Robnik, S. (2024). Psihosocialna tveganja za varnost in zdravje pri delu. Smernice za njihovo učinkovito preprečevanje in obvladovanje. Ljubljana: MDDSZ.
- Nasilje in nadlegovanje na delovnem mestu: praktični vidik za delodajalce (2025). Ljubljana: MDDSZ.

OCENA TVEGANJA OB OBISKU NA DOMU PACIENTA

Ime in priimek pacienta: _____

Datum obiska: _____

Medicinska sestra v patronažnem varstvu: _____

1. Okolje obiska

- Neznano okolje / prvi obisk.
- Predhodne težave z varnostjo pacienta.
- Prisotne nevarnosti v okolju ali neurejeno bivalno okolje pacienta.
- Prisotnost živali, ki predstavljajo tveganje za varnost.
- Druge oblike ogrožanja varnosti in zdravja.
- Obisk v popoldanskem/večernem času.

2. Pacient in svojci

- Predhodno nasilje ali grožnje medicinski sestri ali drugim zdravstvenim delavcem.
- Posebnosti zdravstvenega stanja ali duševnega zdravja.
- Vedenjski dejavniki pacienta in osebne lastnosti, ki so tvegani.
- Zaostreni konflikti ali nasilje v družini.
- Nerealna pričakovanja glede zdravljenja.

3. Na podlagi ocene tveganja je obisk pri pacientu:

- Možno izvesti samostojno.
- Priporočljiv je v spremstvu drugega zdravstvenega delavca oziroma varnostne službe.
- Obvezen v spremstvu drugega zdravstvenega delavca oziroma varnostne službe.

Podpis medicinske sestre v patronažnem varstvu: _____

8.2 Evidentiranje in prijava nasilja vodstvu zavoda

V zdravstvu velikokrat ugotavljamo, da ne evidentiramo dosledno primerov nasilja, kar posledično pomeni, da o problematiki nasilja z odločevalci in strokovno javnostjo govorimo zgolj na splošno ali na podlagi posameznih, ekscesnih primerov. Nekateri zdravstveni zavodi takšno evidenco odklonov/nasilja imajo, številni pa še ne, kar velja tudi za patronažne službe.

Kot sestavni del navodil zato predstavljamo **primer obrazca za evidentiranje** (zapis kot odklon) **in prijavo nasilnega dogodka delodajalcu**. V tistih patronažnih službah, kjer še nimajo vzpostavljenega sistema evidentiranja odklonov/nasilja, ga lahko uporabijo in prilagodijo svojim potrebam.



Zelo pomembno je, da se zapisi in prijave nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu in drugimi zdravstvenimi delavci v zdravstvenih zavodih delajo sproti in dosledno. Tako lahko služijo kakovostnim analizam varnosti na delovnem mestu in načrtovanju ustreznih ukrepov, da bodo naša delovna mesta zdrava in varna, tako kot to vsakodnevno pri svojem delu poskušamo zagotavljati našim pacientom.

Posledice

Fizične poškodbe:

Kratek opis: _____

Psihične posledice:

Kratek opis: _____

Materialno oškodovanje:

Kratek opis: _____

Ukrepanje (v primeru ponavljajočega se nasilja)

- nadrejenega (vodje patronažne službe)
- varnostne službe
- vodstva zavoda
- zdravstvena in psihosocialna pomoč žrtvi
- prijava policiji
- obravnava dogodka v timu
- evidentiranje dogodka (kot odklon, prijava vodstvu zavoda)
- načrtovanje preventivnih dejavnosti
- drugo (kratek opis): _____
- nič

Podatki o prijavitelju (neobvezno)

Ime in priimek: _____

Zaposlitev: _____

E-mail: _____

Tel.: _____

Opis ukrepanja vodstva zavoda:

O AVTORICAH IN AVTORJU

Doroteja Lešnik Mugnaioni

Po diplomi iz politologije mednarodnih odnosov na Fakulteti za družbene vede (1991) se je nadalje izobraževala na European University Center for Peace Studies v Avstriji iz sociologije (ne) nasilja in nenasilnega reševanja konfliktov. V naslednjih letih se je izobraževala za svetovalno delo z žrtvami nasilja, nenasilno komunikacijo ter mediacijo. Najprej je bila zaposlena na Mirovnem inštitutu, od leta 2002 do 2021 pa je predavala v Šoli za ravnatelje in številnih šolah ter vrtcih na področju preprečevanja medvrstniškega nasilja. V tem obdobju je sodelovala tudi z različnimi sindikati pri obravnavi nasilja na delovnem mestu. 20 let je bila tudi aktivna članica in prostovoljka Društva SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja. Od leta 2000 kot strokovna sodelavka Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi sodeluje z Zbornico – Zvezo, katere častna članica je postala leta 2018.

Mojca Trček

Kot diplomirana medicinska sestra se je leta 1999 zaposlila na kirurgiji UKC Ljubljana. Leta 2006 je uspešno zaključila študij na Fakulteti za organizacijske vede in se leta 2008 zaposlila kot medicinska sestra v patronažnem varstvu s koncesijo v domačem kraju. Zaradi izzivov s starajočimi prebivalci na področju patronažnega varstva se je nadalje izobraževala in zaključila magisterij iz socialne gerontologije. Sodeluje v sklopu lokalne akcijske skupine na ravni občine, ki skupaj z Inštitutom Antona Trstenjaka razvija starosti prijazno skupnost. Že od leta 2008 je aktivna članica Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester, od leta 2024 pa je članica Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi pri Zbornici – Zvezi in predvsem aktivna na področju preprečevanja nasilja na delovnem mestu.

Darja Pangerc Bratina

Leta 2000 je diplomirala na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani in se zaposlila v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca Nova Gorica. Pot jo je vodila v Zdravstveni dom Ajdovščina, kjer je delo nadaljevala v patronažni službi (2003). Leta 2011 je diplomirala na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju. Med letoma 2016 in 2020 je bila pomočnica direktorja za zdravstveno nego v Zdravstvenem domu Ajdovščina. V letu 2020 je opravila osnovno mediacijsko usposabljanje v organizaciji Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Trenutno je zaposlena v patronažni službi Zdravstvenega doma Ajdovščina. Je članica izvršnega odbora sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pa tudi članica izvršnega odbora DMSBZT Nova Gorica, 2025 pa se je vključila v skupino za pripravo navodil ter protokolov za preprečevanje nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu.

Irena Špela Cvetežar

Magistrica zdravstvene nege je bila zaposlena v UKC Ljubljana od leta 1987 do 2009. V obdobju 2009 do 2018 je bila pomočnica direktorice zavoda Dom Tisje za področje zdravstvene nege in nato 5 let tudi direktorica. Skupaj z Darinko Klemenc sta bili pionirki raziskovanja nasilja na delovnem mestu v zdravstveni negi v slovenskem prostoru (1999). Vse od ustanovitve v letu 2000 vodi Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni in babiški negi v okviru Zbornice – Zveze. V 25 letih aktivnega delovanja na področju preprečevanja nasilja na delovnem mestu in v družini je aktivno soustvarjala številne aktivnosti, izobraževanja, raziskave, strokovne posvete, kampanje ozaveščanja in pisala članke ter publikacije na temo preprečevanja nasilja v zdravstvu.

Staša Rojten

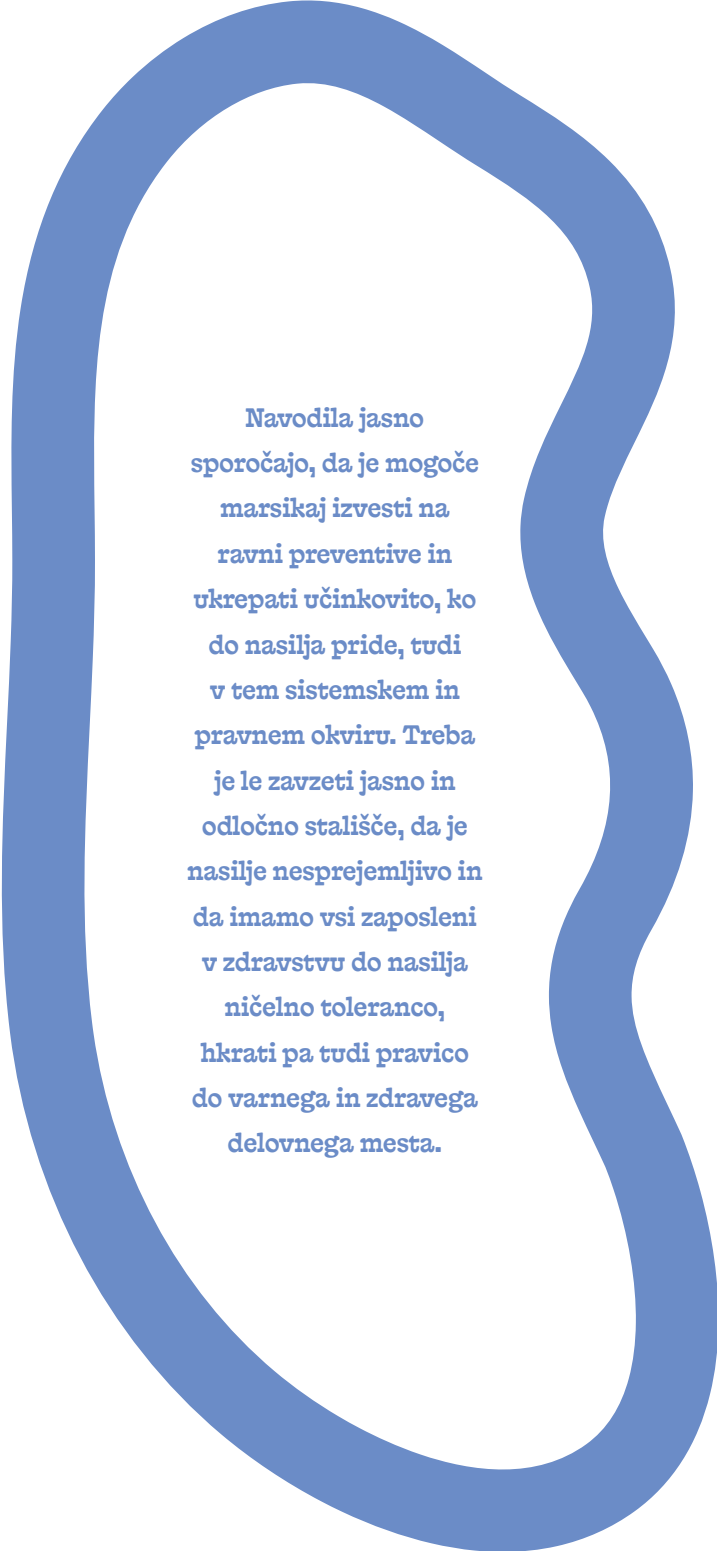
Staša Rojten je leta 2003 diplomirala na VZŠ v Ljubljani in se po opravljenem pripravništvu zaposlila v Zgornjesavinjskem zdravstvenem domu Nazarje, v enoti patronažnega varstva. Tam je bila 10 let tudi vodja enote. Ker je svoje znanje vedno z veseljem delila tudi s študenti, je leta 2016 uspešno zaključila pedagoško-andragoško izobraževanje na Pedagoški fakulteti v Ljubljani. Po dvajsetih letih dela v javnem sektorju se je leta 2023, zaradi potreb v lastni občini, odločila za delo s koncesijo. Aktivno se je v delovanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti vključila leta 2017 kot članica IO Sekcije. Leta 2022 pa je postala predsednica Sekcije. Takrat se je začela tudi pogosteje srečevati s problematiko nasilja nad medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu. To je vodilo v vzpostavitev delovne skupine za preprečevanje nasilja v patronažnem varstvu, ki se je leta 2024 povezala z Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni in babiški negi pri Zbornici – Zvezi in rezultat tega aktivnega sodelovanja so tudi ta navodila.

Darinka Rozman

Univ. dipl. soc. del. je bila dolgoletna strokovna delavka v Društvu SOS telefon. Najprej kot koordinatorica svetovanja in izvajalka intervizij s svetovalkami – prostovoljkami na SOS telefonu v Ljubljani in v Celju (2006–2016), nato pa strokovna delavka in vodja Zatočišča za ženske in otroke – žrtve nasilja (2016–2024). O problematiki nasilja v družini je usposabljala prostovoljke – svetovalke na SOS telefonu, o nasilju nad starejšimi pa je predavala tudi v številnih drugih nevladnih organizacijah in pristojnih institucijah. Kot članica Društva SOS telefon je pri različnih aktivnostih in kampanjah, predvsem ob mednarodnih dneh boja proti nasilju nad ženskami, sodelovala z Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni in babiški negi pri Zbornici – Zvezi.

Peter Markič

Diplomiral je iz psihologije na Filozofski fakulteti v Ljubljani in nato poklicno večinoma poučeval in predaval. Kasneje je magistriral iz komunikologije. Med drugim je 13 let predaval psihologijo, komunikacijo, vodenje, etiko in pogajanja v Šoli za ravnatelje. Od leta 2008 predava predmet Psihologija na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, je pa tudi predavatelj predmeta Krizne intervencije na Univerzi Sigmunda Freuda Dunaj v Ljubljani (2020–2026). Član državne enote za psihološko pomoč gasilcem in reševalcem v drugih službah po težjih intervencijah je od leta 2006, prav toliko časa pa tudi sodeluje pri izobraževanju zaupnikov, ki nudijo tovariško pomoč reševalcem po nesrečah. Vseskozi opravlja tudi razbremenilne pogovore z ljudmi, ki so doživeli različne nesreče.



Navodila jasno
sporočajo, da je mogoče
marsikaj izvesti na
ravni preventive in
ukrepati učinkovito, ko
do nasilja pride, tudi
v tem sistemskem in
pravnem okviru. Treba
je le zavzeti jasno in
odločno stališče, da je
nasilje nesprejemljivo in
da imamo vsi zaposleni
v zdravstvu do nasilja
ničelno toleranco,
hkrati pa tudi pravico
do varnega in zdravega
delovnega mesta.