

VLOGA ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE PRI PREPOZNAVANJU IN OBRAVNAVI NASILJA DRUŽINI

*As. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., spec. druž. med.
Zdravstveni dom Ljubljana in
Katedra za družinsko medicino, univerza v Ljubljani*

VSEBINA

- pogostnost zaznavanja nasilja v družini v ambulantah družinske medicine v Sloveniji
- primernost okolja družinske medicine za prepoznavanje in obravnavo nasilja v družini
- ovire pri zdravnikih
- ovire pri žrtvah
- aktivno odkrivanje žrtev nasilja v družini
- klinična pot obravnave nasilja v ambulanti družinske medicine



PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI
V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

ZGODBA 1

- 46-letna bolnica z visokim položajem v javni upravi
- mož je znana in spoštovana osebnost
- kadar pride mož domov pijan, najprej razbije lesteneč v predsobi
- če žena pravočasno ne pobegne iz hiše, jo močno pretepe
- običajno prespi v stanovanju svoje hčere, nekaj dni biva pri njej in si sposodi njeno obleko za v službo
- bolnica pride v ambulanto s črnimi očali, in jih ne želi odložiti
- ne želi pregleda, prve pomoči, niti nasveta, samo bolniški stalež
- „Z nasiljem se poklicno ukvarjam in vem o tem več kot vi,“ zavrne zdravnico
- „Moj mož je zlat, ni boljšega človeka, samo piti ne bi smel...,“ zagovarja
- hči je zasvojena z mamili, sin alkoholik



ZGODBA 2

- 40-letna bolnica pogosto prihaja z vidnimi sledovi udarcev, po rokah, nogah, obrazu in hrbtu
- še preden jo zdravnica utegne povprašati, sama hiti razlagat o udarcu v omaro itd.
- od nasilnega moža se je ločila, a se je po treh letih znova poročila z njim
- po drugi ločitvi je šla živet na svoje s sinom
- le-ta je postal zasvojen z mamili in alkoholom, tudi sama je začela vse redneje uživat alkohol, izgubila je službo, začela prodajati svoje telo
- sin je postajal nasilen do nje
- v navalu jeze, ker mu ni hotela dati denarja za mamila, je sin svojo mamo v skupnem stanovanju zadavil

KAKO POGOSTO JE NASILJE V DRUŽINI PRI NAS?

- **23% oseb** je imelo izkušnjo z nasiljem, 73% v primarni in 38,6% v trenutni družini
(Nasilje v družinah v Sloveniji, 2006)
- **vsaka druga (56,1 %) ženska** je od dopolnjenega svojega 15. leta že doživela eno od oblik nasilja (Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi, 2010)
- **17,9 % bolnikov** v ambulantah družinske medicine poroča o izkušnji nasilja v družini v zadnjem letu
(Kopčavar Guček, 2015, N=4415).

OBRAVNAVAMO LAHKO SAMO PREPOZNANE ŽRTVE NASILJA; KAKO USPEŠNI SMO PRI PREPOZNAVANJU?

- **10 %** zdravnikov rutinsko preišče svoje bolnike v zvezi z nasiljem
- spontano o nedavnem nasilju v družini poroča le **4 % žensk**
- žrtve nasilja **pripravljene zaupati** osebnemu izbranemu zdravniku, če jih ta o morebitni izpostavljenosti nasilju samoiniciativno vpraša
- zdravniki prepoznavajo le **1 od 20 žrtev** nasilja
- v okolju družinske medicine je delež prepoznanih žrtve nasilja večji kot v drugih zdravstvenih okoljih

ZAKAJ JE OKOLJE DRUŽINSKE MEDICINE PRIMERNO ZA OBRAVNAVO NASILJA V DRUŽINI?

- znano in predvidljivo okolje
- nizkopražen dostop
- varnost
- zaupanje
- kontinuiteta
- celostna obravnava
- večkratni stiki
- zaupen odnos
- zdravnik svojega bolnika pozna v njegove bio-psiho-socialnem okolju (+ možnost hišnega obiska!)



OVIRE NA STRANI ZDRAVNIKOV (1)

- pomanjkanje znanja in izkušenj
- nepovezanost z drugimi institucijami
- občutek nemoči
- fenomen Pandorine skrinjice
- preobremenjenost, pomanjkanje časa
- nejasnost glede kompetenc in pooblastil



OVIRE NA STRANI ZDRAVNIKOV (2)

- strah pred ogrožanjem odnosa bolnik-zdravnik
- strah pred ogrožanjem varnosti žrtve
- strah za lastno varnost
- neustrezne prostorske razmere v zdravstveni ustanovi
- raznolikost etničnih in tradicionalnih vrednot (begunci, emigranti)
- lastna izkušnja z nasiljem v družini (stališča)

»Včasih ni zdravo, da greš domov pogledat, jih lahko še sam fašeš.« (zdravnik družinske medicine, 65 let, NKG 2014)

...IN ŠE...

- največji etični izzivi za zdravnike družinske medicine so zapuščeni in zanemarjeni bolniki, bolniki brez sredstev za preživljanje (48,6 %) ter tudi **bolniki s sumom na izpostavljenost telesni zlorabi, spolni zlorabi** in drugim kriminalnim dejanjem (40,9 %).

(Klemenc Ketiš s sod., Croat Med J 2008)



OVIRE PRI ŽRTVAH NASILJA (1)

- pomanjkanje podpore (npr. prijateljev, družine, institucij)
- družbena pričakovanja (npr. zakonska zveza velja v »dobrem in slabem«)
- zanikanje, iskanje opravičil (npr. »zaradi dela je pod pritiskom«, »njegov oče ga je pretepal«, „mogoče je bila juha res prehladna“)
- izolacija (npr. »nihče ne bo hotel imeti nič s to grozno osebo«)
- občutek nemoči

OVIRE PRI ŽRTVAH NASILJA (2)

- strah in grožnje povzročitelja (npr. »ubil bom tebe, otroke, potem še sebe«),
- odvisnost (npr. čustvena in ekonomska odvisnost),
- nima garancije za prihodnost,
- upanje, da se bo partner spremenil
- razočaranje /slabe izkušnje s pomočjo (!)



NAČINI PREPOZNAVANJA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI

- sistematično presejanje ni priporočljivo, niti izvedljivo
- po priporočilih WHO naj bi žrtve odkrivali **aktivno, t.j. med obiskovalci ambulant z dejavniki tveganja**
- z raziskavami potrjeni dejavniki tveganja:
 - ženski spol
 - brezposelnost
 - zloraba alkohola in psihoaktivnih snovi
 - postopek ločitve
 - izpostavljenost nasilju v primarni družini
 - depresivnost

(Slovenija: visoka izobrazba ženske, daljše trajanje partnerskega odnosa)

PRIČAKOVANJA ŽRTEV OD ZDRAVSTVENEGA OSEBJA

- da jih bo poslušalo,
- da bo spoštovalo njihovo zasebnost,
- da jih ne bo obsojalo,
- da bo sodelovalo z drugimi pristojnimi institucijami
- da bo upoštevalo njihovo avtonomnost
- da jih ne bo sililo v odločitve

KLINIČNA POT PREPOZNAVANJA ŽRTVE NASILJA V DRUŽINI

- 1. obvestilo s strani drugih služb (CSD, policija...)
- 2. poškodbe in značilne zdravstvene težave pogoste in ponavljajoče, povezane z izpostavljenostjo nasilju
- 3. pogost obiskovalec/ka ambulante z nespecifičnimi problemi
- 4. spontano poročanje žrtve o nasilju (zelo redko)

PRIPRAVA NA POGOVOR O MOŽNI IZPOSTAVLJENOSTI NASILJU V DRUŽINI

- 1. Predhodna priprava na pogovor (čas, prostor, zasebnost, pozorno opazovanje)
- 2. Potrditev zaupnosti pogovora.
- 3. Uvodni stavek in začetno vprašanje.
- Vsaka tretja ženska je žrtev nasilja.
- Zdaj večkrat sprašujem o tem.
- Kako kaj živite?
- Kako je pri vas doma?
- Se v svojem domu vedno počutite varno?
- Se kdaj bojite iti domov?

UKREPANJE ZDRAVNIKA PO RAZKRITJU IZPOSTAVLJENOSTI NASILJU (1)

- Oseba **potrdi** izpostavljenost nasilju.
 1. Natančnejša anamneza.
 2. Pregled in ocena posledic nasilja.
 3. Dokumentiranje pregleda (s skico poškodb in sledi nasilja, če je mogoče).
 4. Ponovna potrditev zaupnosti podatkov.
 5. Poizvedba o stališčih/željah žrtve.
 6. Spoštovanje avtonomije žrtve.
 7. Pojasnilo zakonskih obveznostih(prijava **SUMA** CDS, policiji)
 8. Poizvedba o drugih prizadetih (otroci)?
 9. Informacije o možni pomoči.
 10. Interdisciplinarno povezovanje, sodelovanje v timu.
 11. Planiranje kontinuitete stika.

UKREPANJE ZDRAVNIKA PO RAZKRITJU IZPOSTAVLJENOSTI NASILJU (2)

- Ocena **zanika** izpostavljenost nasilju.
 1. Spoštovanje avtonomije.
 2. Potrditev zaupnosti podatkov.
 3. Dokumentiranje stika.
 4. Poizvedba o stališčih/željah žrtve.
 5. Izražanje skrbi za žrtev, poizvedba o otrocih.
 6. Pojasnilo zakonskih obveznosti.
 7. Informacije o možni pomoči.
 8. Zagotovitev kontinuitete stika („odprta vrata“).
 9. Potrditev zaupnosti.

*»ZDAJ ONA MENI LAŽJE ZAUPA,
JAZ SE OB TEM POČUTIM
POZITIVNO. ZDAJ LAHKO PRIDE,
VRATA SO VEDNO ODPRTA.«
(ZDRAVNICA DRUŽINSKE MEDICINE, 34 LET)*



RAZKRITJE NASILJA V DRUŽINI LAHKO:

- odpre možnosti nadaljnjemu ukrepanju
- pojasni nespecifične zdravstvene težave in /ali pogoste obiske pri osebnem izbranem zdravniku
- poglobi odnos med zdravnikom in žrtvijo nasilja
- prepreči tragične posledice

Slovenski zdravniki družinske medicine se zavedajo pomena nasilja, so dovolj motivirani za spremembe in nasilja ne jemljejo kot tabu.

(Kopčavar Guček, SJPH, 2015)20

KAJ BI POTREBOVAL ZDRAVNIK DRUŽINSKE MEDICINE ZA UČINKOVITEJŠE PREPOZNAVANJE NASILJA V DRUŽINI?

- prepoznavanje in oblikovanje lastnih stališč do nasilja
- trdno znanje o nasilju (dinamika odnosov, možnosti pomoči, zakonske obveznosti)-izobraževanje na vseh ravneh
- spretnosti in veščine sporazumevanja
- več časa za svoje bolnike!



METODA MAJHNIH KORAKOV PRI OBRAVNAVU NASILJA V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

- Vsega ni vedno možno udejaniti takoj.
- Pomembni so razumevanje, potrpežljivost, podpora žrtvi.
- Zaupanje in vzdrževanje stika sta ključnega pomena.
- Vsakdo si zasluži biti obravnavan s skrbjo, ljubeznijo in spoštovanjem
- Morda je ta obravnava za žrtev prva-in zadnja priložnost.
- Najmanj, kar lahko posredujemo (potencialni) žrtvi nasilja, je sporočilo:

Niste krivi. Niste sami. Obstaja pomoč.



SAMO SKUPAJ ZMOREMO VZPOSTAVITI IN VZDRŽEVATI NIČELNO TOLERANCO DO NASILJA!





PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI
V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI



pond

PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI
V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

HVALA ZA VAŠO POZORNOST!

*Strokovni posvet v okviru projekta VESNA
„NASILJE NAD ŽENSKAMI KOT JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM“
Brdo pri Kranju, 25. november 2015*

Vesna
ŽIVETI ŽIVLJENJE BREZ NASILJA