

Nasilje v odnosih z bližnjimi na Norveškem

Prepoznava in obravnava žrtev in povzročiteljev
nasilja v odnosih z bližnjimi v zdravstvenem
sektorju



Merete Berg Nessel, Stig Jarwson, Jim Aage Nøttestad

6/15/2015

Povzetek

Norveška vlada se z nasiljem v odnosih z bližnjimi ukvarja zlasti zadnji dve desetletji. V tem času so bili objavljeni vladni akcijski načrti, ki naj bi povečali pozornost, ki jo zdravstvene in socialne službe namenjujejo nasilju v odnosih z bližnjimi, zlasti klinični praksi na tem področju. Namen poročila je podati pregled norveške zakonodaje in obvladovanja nasilja v odnosih z bližnjimi v zdravstvenem sektorju. Predstavljene so tako poti, ki so v okviru zdravstva na voljo žrtvam, kot tudi pomoč, ki je na voljo povzročiteljem nasilja.

Ozadje poročila

Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti (ZRC SAZU) je stopil v stik z Brøsetskim Centrom za raziskovanje in izobraževanje v forenzični psihiatriji (Brøset Centre for Research and Education in Forensic Psychiatry) in ga povabil k sodelovanju v projektu 'Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce'. Temeljni cilj projekta je priprava in izvajanje izobraževanj za zdravstvene delavce o nasilju v družini. Projekt je sofinanciran v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014. Koordinator programa je Služba vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko.

Omejitve

V dveh poročilih ('Prepoznavna in obravnava žrtev in povzročiteljev nasilja v odnosih z bližnjimi v zdravstvenem sektorju' in 'Zdravstveni pristopi k ranljivim skupinam') je Brøsetski Center za raziskovanje in izobraževanje v forenzični psihiatriji zbral pregled praks, povezanih z obravnavo nasilja v odnosih z bližnjimi v okviru zdravstvenih služb. Zdravniki splošne medicine, socialne službe za zaščito otrok in policija so pogosto prvi akterji, ki se odzovejo na nasilje v odnosih z bližnjimi. Societalna dinamika, kot so enakost med spoloma, marginalizacija, izobrazba in ekonomska porazdelitev dobrin vplivajo na pojav nasilja v družbi (SZO, 2013). Kljub temu sta obe poročili omejeni na prikaz poti, ki jih imajo na Norveškem na voljo žrtve nasilja v odnosih z bližnjimi v okviru sistema zdravstvenega varstva, četudi se bežno navezuje tudi na druge institucije, ki se ukvarjajo s tem pojavom. Predstavljen bo tudi Brøsetski model obvladovanja jeze za povzročitelje nasilja v odnosih z bližnjimi.

Kazalo vsebine

Uvod	3
Brøsetski Center za raziskovanje in izobraževanje v forenzični psihiatriji	3
Ozaveščanje javnosti o nasilju v odnosih z bližnjimi: zgodovinska perspektiva	5
Mejniki pri spoprijemanju z nasiljem v odnosih z bližnjimi	5
Politični vidiki nasilja v odnosih z bližnjimi	7
Zakonodaja	9
Kateri akterji s področja zdravstva so udeleženi pri prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v odnosih z bližnjimi na Norveškem?	10
Diseminacija	13
Literatura	14
Klinična praksa na Norveškem: primer	15
Priloga 1	55
Priročnik za zdravstvene delavce v primerih suma na zlorabo otroka	55

Prepoznavna in obravnava žrtev in povzročiteljev nasilja v odnosih z bližnjimi v zdravstvenem sektorju

Uvod

Nasilje v odnosih z bližnjimi lahko opredelimo z različnimi povezanimi koncepti: nasilje v družini, družinsko nasilje, nasilje v intimnih partnerskih odnosih, napad na zakonskega partnerja/partnerico, zloraba intimnega partnerja/partnerice in nasilje v odnosih z bližnjimi. Posledično je izziv opisati ga, saj so lahko omenjeni koncepti različno razumljeni glede na nacionalne in kulturne kontekste. V tem poročilu je uporabljen izraz 'nasilje v odnosih z bližnjimi', ki vključuje nasilje do otrok, intimnih partnerjev (pri čemer so moški in ženske lahko tako povzročitelji kot tudi žrtve), nasilje do nekdanjih partnerjev/partneric in nasilje do drugih oseb v družini.

Nasilje razumemo kot 'vsakršno dejanje, ki je usmerjeno proti drugi osebi, ki s povzročanjem poškodbe, bolečine, strahu ali žaljenja drugo osebo prisili k temu, da naredi nekaj proti svoji volji, ali pa se tej osebi s takimi dejanji prepreči, da stori to, kar bi želela' (Isadl, 2000). To vključuje fizično, psihično, prikrito, ekonomsko (materialno) in spolno nasilje.

Brøsetski Center za raziskovanje in izobraževanje v forenzični psihiatriji

Norveška ima tri regionalne centre za raziskovanje in izobraževanje v forenzični psihiatriji in psihologiji: Bergen (Helse Vest), Oslo (Helse Sør-Øst) in Trondheim (Helse Midt og Nord). Brøsetski Center za raziskovanje in izobraževanje v forenzični psihiatriji je del Univerzitetne bolnišnice St. Olav v Trondheimu. Raziskovalni center je odgovoren za raziskovanje in razvoj na področju forenzične psihiatrije. Njegova raziskovalna področja so ocena in obvladovanje tveganj, tveganja, povezana s hujšimi oblikami duševnih motenj, kazniva dejanja z elementi spolnosti in spolno nasilje ter nasilje v odnosih z bližnjimi. Center deluje v multidisciplinarnem okolju in ga sestavljajo zaposleni iz različnih disciplin s strokovnimi

znanji na svojih področjih raziskovanja.

Ozaveščanje javnosti o nasilju v odnosih z bližnjimi: zgodovinska perspektiva

Mejniki pri spoprijemanju z nasiljem v odnosih z bližnjimi

Zgodovinsko gledano je spoprijemanje z nasiljem v odnosih z bližnjimi na Norveškem iz tematike, ki je prvenstveno ni obravnaval javni sektor (na primer obravnava v okviru kriznih centrov in prostovoljskih organizacij), prešlo v del javnih politik in odgovornosti. Tovrsten razvoj je povzet spodaj:

1977: V Oslu je vzpostavljena prva krizna linija za pomoč.

1978: V Oslu se odpre prvi norveški krizni center, imenovan Camilla.

1981: Ustanovljena je prva državno financirana shema za krizne centre in krizne linije za pomoč.

1983: Objavljen je prvi medministrski akcijski načrt *Tiltak mot kvinnemishandling* [Ukrepi za borbo proti nasilju nad ženskami].

1988: Dopolnila, ki se v Kazenskem zakoniku nanašajo na napad in telesno škodo, vse primere nasilja nad sedanj/-o/-im ali nekdanj/-o/-im soprogo/soprogom ali partnerko/partnerjem opredelijo kot po uradni dolžnosti pregonljivo dejanje.

1991: Ustanovljeno je Norveško združenje kriznih centrov, krovna organizacija za krizne centre.

1994: Ustanovljeno je Zatočišče za ženske, krovna organizacija za krizne centre.

1995: Sprejet je Zakon o prepovedi spolnega pohabljanja žensk.

1996: Ustanovljena je svetovalna služba za žrtve kaznivih dejanj.

1998: Objavljen je prvi akcijski načrt o prisilnih porokah.

2000: Objavljen je akcijski načrt Nasilje nad ženskami 2000–2003 (*Vold mot kvinner - 2000–2003*).

2000: Objavljen je akcijski načrt za boj proti spolnemu pohabljanju žensk.

2002: Uvedena je shema, po kateri naj bi koordinatorje za obravnavo nasilja uvedli v vseh sedemindvajsetih policijskih okrožjih na Norveškem.

2002: Objavljen je akcijski načrt Obnovljena iniciativa proti prisilnim porokam.

2003: V členu 222 Zakona o kazenskih postopkih je vzpostavljena zakonska podlaga, da se osebi prepove obiskovanje lastnega doma.

2003: Odbor o nasilju nad ženskami objavi poročilo Pravica do življenja brez nasilja: moško nasilje nad ženskami v intimnih odnosih (NOU 2003: 31 *Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner*).

2003: Zakon prepove prisilne poroke.

2004: Sprejet je Akcijski načrt proti nasilju v družini.

2004: V Trondheimu je kot triletni pilotni projekt ustanovljen podporni center za žrtve kaznivih dejanj.

2007: V Hamarju in Bergenu so ustanovljene prve Otroške hiše.

2007: Sprejet je Akcijski načrt proti prisilnim porokam (2008–2011).

2008: Komisija za vprašanje posilstev objavi poročilo Od besed k dejanjem: potreba po delovanju za boj proti posilstvom (NOU 2008:4 *Fra ord til handling. Bekjempelse av voldtekt krever handling*).

2008: Točka obrata. Sprejet je Akcijski načrt proti nasilju v družini (2008–2011).

2008: Sprejet je Akcijski načrt za boj proti spolnemu pohabljanju žensk (2008–2011)

2010: 1. januarja začne veljati Zakon o občinskih kriznih centrih.

2010: Dopolnila k Zakonu o otrocih in starših prepovedo vsako uporabo nasilja in zastrašujočega ali za otroke neprijetnega vedenja ali drugega neprimernega obnašanja do otrok.

2012: Sprejet je Akcijski načrt proti nasilju v družini (2012).

2012: Sprejet je Akcijski načrt za boj proti prisilnim porokam in spolnemu pohabljanju žensk (2012).

2012: Sprejet je Akcijski načrt proti posilstvom (2012–2014).

2013: 1. januarja začnejo veljati spremembe zakonodaje, ki pristojnim službam omogoča elektronsko nadzorovanje prepovedi stikov.

2013: Objavljen je Akcijski načrt proti prisilnim porokam, spolnemu pohabljanju žensk in hudim omejitvam svobode mladim osebam (2013–2016).

(Vir: Meld.St.15, 2012–2013)

Politični vidiki nasilja v odnosih z bližnjimi

Nasilje v odnosih z bližnjimi je tematika, v katero je vključenih več akterjev. Ministrstvo za pravosodje je odgovorno za koordinacijo vladnih aktivnosti na tem področju. Ukrepi za boj proti nasilju v odnosih z bližnjimi so opredeljeni v nizu poročil, belih knjig in akcijskih načrtov.

8. marca 2013 je bila predstavljena bela knjiga o nasilju v odnosih z bližnjimi z naslovom *Preprečevanje in boj proti nasilju v intimnih odnosih: stvar življenja (Meld. St. 15 (2012–2013 Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve))*. Bele knjige pripravljajo ministrstva, v tem primeru Ministrstvo za pravosodje in javno varnost. Bela knjiga je dokument, ki ga norveška vlada predloži norveškemu parlamentu glede področja, o katerem želi parlament informirati ali o njem razpravljati, ne da bi se na to vezali sprememba zakonodaje ali skupna resolucija. Bele knjige vsebujejo predloge za prihodnje politike ali poročila o aktivnostih javnosti na določenem področju.

Bele knjige pogosto pripravijo uslužbenci ministrstev v sodelovanju s političnim vodstvom. Nimajo avtorstva, saj je njihov namen izraziti uradno stališče ministrstev in vlade.

Preambula Bele knjige o preprečevanju in boju proti nasilju v intimnih odnosih se glasi: »*S tem poročilom parlamentu vlada uvaja razpravo o prihodnji politiki na področju nasilja v intimnih odnosih. Poročilo opiše že sprejete ukrepe in začrta prihodnje delo. Njegov cilj je, da bo vsak dom področje varnosti in skrbi, v katerem ne bo nasilja. Svoboda pred nasiljem je temeljni predpogoj za rast in samouresničitev in za to, da lahko živimo dobro življenje.*«

Poročilo vsebuje nekaj podpoglavij: sedmo poglavje obravnava storitve, ki jih žrtvam nasilja nudijo zdravstvene in skrbstvene službe, osmo poglavje pa opisuje, kakšna pomoč in obravnava sta na voljo povzročiteljem nasilja. Za delovanje na področju, ki ga opisuje bela knjiga, je bilo namenjenih 75 milijonov norveških kron (okoli osem milijonov evrov).

Akcijski načrti vsebujejo najbolj konkretne opise praktičnih politik za boj proti nasilju v odnosih z bližnjimi. Vladni akcijski načrti o nasilju v odnosih z bližnjimi podrobneje opredeljujejo posebne cilje, ki jih vlada v svojem mandatu želi doseči. Akcijski načrti so medministrski dokumenti, ker obravnavane tematike sodijo pod odgovornost več ministrstev. Prvi akcijski načrt proti nasilju v odnosih z bližnjimi je iz leta 1983. V njegovi preambuli je zapisano:

»Odgovornost javnosti je, da nasilje nad ženskami postane za javni interes pomembna tema in da se poskuša vplivati na procese, ki opredeljujejo kulturne norme v družbi. Zagotoviti moramo, da se bo politika, ki bo zmanjšala obseg tega problema, izvajala na različnih področjih in bo, kolikor je le možno, zmanjšala njegovo pojavljanje. V tej smeri mora delovati naš pravni sistem in vzpostavljeni morajo biti ukrepi za pomoč tako žrtvam kot tudi povzročiteljem. Kot področje javnega interesa nasilje nad ženskami sproža vprašanja, povezana z enakostjo med spoloma, družinskim življenjem, pravom, blaginjo in zdravjem.«

(Ministrstvo za socialne zadeve, Ministrstvo za pravosodje in Ministrstvo za potrošniške zadeve in upravo, 1983).

Točka preloma: Akcijski načrt proti nasilju v družini (2008–2011) je bil prvi akcijski načrt, v katerem je opredeljen naslednji cilj: *»Spiralo nasilja bomo zaustavili z izboljšanimi programi obravnave za povzročitelje nasilja«* in *»program obvladovanja jaze, ki ga je razvil Brøsetski Center za raziskovanje in izobraževanje v forenzični psihiatriji, bo razširjen še na druga področja. Program bo povzročitelje nasilja naučil nasilju alternativnih načinov obvladovanja njihovih težav.«* Delo pri razširjanju tega programa na nacionalni ravni še poteka (glej del poročila, ki opisuje program obvladovanja jeze).

Akcijski načrti vsebujejo konkretne ukrepe na področjih, kot so preprečevanje, znanje in kompetence, pomoč in obravnava, kazenski pregon ter medsebojno sodelovanje in koordinacija.

Najnovejši akcijski načrt *Et liv uten vold. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2014–2017)* [Življenje brez nasilja. Akcijski načrt proti nasilju v družini] je bil objavljen leta 2014. Akcijski načrt je pripravilo šest ministrstev, ki jih koordinira Ministrstvo za pravosodje, in predlaga 45 ukrepov za boj proti nasilju v odnosih z bližnjimi.

Zakonodaja

Člen 219 Kazenskega zakonika obravnava nasilje in zlorabo v odnosih z bližnjimi. Zakonik je bil nekajkrat spremenjen, člen 219 se sedaj glasi:

»Člen 219. Vsaka oseba, ki z grožnjami, prisilo, omejevanjem svobode, nasiljem ali z drugim krivičnim dejanjem hudo in večkrat slabo ravna:

- a) s svojim sedanjim ali nekdanjim zakonskim partnerjem/partnerico,*
- b) s sorodnikom/sorodnico svojega nekdanjega ali sedanjega zakonskega partnerja/partnerice v ravni vrsti,*
- c) s sorodnikom/sorodnico svojega nekdanjega ali sedanjega zakonskega partnerja/partnerice v stranski vrsti,*
- d) katerokoli osebo v svojem gospodinjstvu,*
- e) katerokoli osebo, za katero skrbi,*

se lahko kaznuje z zaporno kaznijo do štirih let.

Če je grdo ravnanje hudo ali oseba zaradi takega ravnanja umre ali ima hude telesne posledice in posledice za zdravje, se povzročitelja kaznuje z zaporno kaznijo do šestih let. Pri odločanju, ali je bilo grdo ravnanje hudo, se posebna pozornost nameni vprašanju, ali je tako ravnanje trajalo dolgo in ali so prisotne okoliščine, ki so navedene v členu 232. Oseba, ki pomaga ali sodeluje pri takem kaznivem dejanju, je lahko obsojena na enako dolgo zaporno kazen.«

V odločitvi Norveškega vrhovnega sodišča (HR–2010–1426-A) je bila še okrepljena zaščita otrokovih pravic v primerih nasilja v odnosih z bližnjimi. Otroka, ki je priča nasilju v družini,

ima pravico do neodvisne pravne zaščite, med drugim tudi pravico do zastopnika in odškodnine.

Kateri akterji s področja zdravstva so udeleženi pri prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v odnosih z bližnjimi na Norveškem?

Občine morajo v skladu z Zakonom o zdravstvenih in skrbstvenih storitvah zagotoviti, da vsakdo, ki v njih prebiva ali se v njih nahaja, dobi ustrezno zdravstveno in drugo oskrbo. Žrtvam nasilja in zlorab v odnosih z bližnjimi mora biti zagotovljena strokovna zdravstvena oskrba (*Meld. St. 15 Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve (2012–2013)* [Preprečevanje in boj proti nasilju v intimnih odnosih. Stvar življenja]). Po potrebi jih je treba napotiti k specialistom. Skrbstvene in zdravstvene storitve za žrtve nasilja in zlorab so odgovornost občin in regionalnih zdravstvenih služb.

Norveško zdravstveno prakso pri prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v odnosih z bližnjimi opredeljujeta dva pomembna zakona: Zakon o zdravstvenem osebjem (Helsepersonelloven; LOV-1999-07-02-64) in Zakon o pravicah pacienta (Pasient- og brukerrettighetsloven; LOV-1999-07-02-63) Ministrstva za zdravstvene in skrbstvene storitve. Delitev dela med občinsko ravni pomoči in specialističnimi zdravstvenimi storitvami, ki morda na občinski ravni niso na voljo, temelji na strokovni oceni kompleksnosti, pogostosti in stopnje resnosti posameznega primera. Specialistične zdravstvene storitve obsegajo somatsko medicino, službe za duševno zdravje in interdisciplinarno specialistično obravnavo za zdravljenje odvisnosti (glej Zakon o specialističnih zdravstvenih storitvah, 2-1a), ne glede na to, ali je primer povezan z nasiljem, zlorabo ali drugimi razlogi za obravnavo.

Na Norveškem vsakdo ima ali bi vsaj moral imeti splošnega zdravnika. Ko žrtev nasilja poišče pomoč, so njen splošni zdravnik, zdravnik urgentne medicine ali centri za žrtve napadov in zlorab pogosto prvi stik s strokovnimi službami. Splošni zdravnik je nato odgovoren za oceno potreb po nadaljnji zdravstveni oskrbi in drugi pomoči. Če so potrebne specialistične obravnave, bo pacient napoten k ustreznemu izvajalcu zdravstvene oskrbe, če bo potrebno, tudi v okrožno psihiatrično bolnišnico ali k psihologom in psihiatrom zasebne prakse. Obravnava otrok, ki so doživljali nasilje in/ali spolno zlorabo, zahteva specialistično strokovno znanje in jo zato morajo opraviti ustrezni specialisti. Dostop do strokovno usposobljenega specialističnega izvajalca zdravstvenih storitev je zlasti na podeželskih

področjih Norveške lahko otežen, zato se pojavlja potreba po sodelovanju z občinskimi zdravstvenimi službami in po prenosu strokovnih znanj.

Klinike za javno zdravje (primerljive z zdravstvenimi domovi v Sloveniji) in šolska medicina so zadolženi za promocijo zdravja in zagotavljanje preventive nosečnicam, otrokom in mladostnikom do starosti 20 let ter njihovim staršem in skrbnikom. Vse občine na Norveškem so zakonsko zavezane zagotoviti omenjene storitve. Njihove storitve morajo biti medsebojno povezane in skrbeti morajo za fizično in duševno zdravje otrok, mladostnikov in njihovih družin. Te storitve pokrivajo zdravstvene preglede, cepljenja, obiske na domu, informiranje o zdravju in svetovalne dejavnosti. Ne glede na resnost zdravstvenega problema, iskanje pomoči v teh ustanovah naj ne bi bilo težavno, njihove storitve pa naj ne bi bile plačljive. Omenjene ustanove imajo stik z večino otrok in njihovih staršev na Norveškem. Pomagajo lahko pri odkrivanju primerov nasilja nad nosečnicami in otroki ter pomagajo ženskam, ki doživljajo nasilje, pri zagotavljanju potrebne zdravstvene oskrbe.

Psihosocialna pomoč: v letu 2013 je vlada podelila občinam subvencije za vključitev psihologov v izvajanje občinskih zdravstvenih storitev. Namen je bil okrepiti preventivno in psihosocialno podporo prebivalcem. Psihologi bi lahko imeli pomembno vlogo pri prepoznavi nasilja v odnosih z bližnjimi, pri superviziji drugega strokovnega osebja, hkrati pa bi imeli pregled nad tem, katere podporne storitve so na voljo v njihovih občinah.

Storitve na domu, kot so obiski zdravstvenih delavcev na domu, bi lahko pomagale zlasti pri odkrivanju in zaščiti ranljivih skupin, kot so starejši in osebe z oviranostmi, do katerih so lahko nasilni tisti, ki jim nudijo skrb. Ta ukrep je bil vključen v Reformo kompetenc 2015.

Osebe z izkušnjo nasilja imajo lahko težave pri zobozdravstveni oskrbi. To področje ureja bela knjiga Dostopnost, kompetenca in socialna enakost: zobozdravstvene storitve v prihodnosti (*St.meld nr.35 (2006–2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning — Framtidas tannhelsetjenester*), ki določa, naj se ugotovi, kakšno je zdravje zob in ustne votline pri osebah, ki so doživele mučenje ali zlorabo. Posledično je bil ustanovljen tim zobozdravnikov in psihologov, ki naj bi pregledoval in zdravil osebe, ki so bile žrtve mučenja ali zlorab in trpijo zaradi odontofobije (strahu pred zobozdravniki).

Centri za žrtve nasilja so opredeljeni kot »zdravstvena storitev, katere poseben namen je zagotoviti pomoč osebam, ki so doživele spolne zlorabe ali nasilje v odnosih z bližnjimi« (*Veileder om overgrepsmottak 2007, IS1457, Napotilo glede centrov za žrtve nasilja, ki ga je*

izdal Norveški direktorat za zdravje). Namen je zajezi negativne kratkoročne in dolgoročne posledice nasilja. Ti centri so financirani večinoma s strani občin, čeprav se jih večina nahaja v urgentnih enotah ali bolnišnicah. Delo v takšnih centrih vključuje tako primarno kot specialistično zagotavljanje zdravstvenih storitev in tudi vključenost policije.

Drugi viri pomoči za žrtve nasilja in zlorab

Norveški krizni centri so sprva nudili pomoč le ženskam, ki so bile žrtve nasilja v odnosih z bližnjimi. Prvi krizni center je bil ustanovljen leta 1978, do danes (2014) jih je po celotni Norveški že 46.

Storitve kriznih centrov so večinoma namenjene ženskam in njihovim otrokom, ki so bili žrtve ekonomskega, fizičnega in/ali spolnega nasilja s strani partnerja, sorojenca ali drugih družinskih članov. Storitve lahko koristijo tudi ženske, ki so v nevarnosti, da jih bodo prisilno poročili, ali pa se jim je to že zgodilo. Od leta 2005 krizni centri nudijo tudi podporo in zatočišče ženskam, ki so žrtve trgovanja z ljudmi ali so bile izkoriščane za prostitucijo.

Januarja 2010 je začel veljati Zakon o storitvah občinskih kriznih centrov. S tem zakonom je bila odgovornost za tovrstne centre prenesena na občine, hkrati pa moški, ki doživljajo nasilje v intimnih odnosih, od takrat prav tako lahko poiščejo pomoč v okviru teh centrov. Člena 1 in 2 določata namen zakona in vsebino oskrbe, ki jo morajo nuditi krizni centri:

»Člen 1: Namen zakona

Namen zakona je zagotoviti celovito oskrbo v kriznih centrih za ženske, moške in otroke, ki so žrtve nasilja v odnosih z bližnjimi ali pa jim z nasiljem grozijo in ki potrebujejo svetovanje ali varno začasno namestitev.

Uporabnikom naj centri nudijo podporo, vodenje in pomoč pri stiku z drugimi pristojnimi službami:

- a. krizni center ali enakovredno varno in začasno namestitev, ki je brezplačna, dostopna vse leto in 24 ur dnevno,*
- b. brezplačne dnevne storitve,*
- c. celoletno in 24-urno telefonsko linijo za pomoč, ki nudi nasvete in vodenje, in*
- d. spremljanje tudi po nastanitvi, glej člen 4.*

Občine bi morale skrbeti za otroke z upoštevanjem njihovih posebnih potreb in bi morale zagotoviti, da so otrokove pravice, ki so določene v okviru drugih zakonov, spoštovane.

Zakon zahteva, da občine žrtvam nasilja zagotovijo celovito nadaljnje spremljanje s koordinacijo storitev, ki jih nudijo krizni centri, in tistih, ki jih nudijo drugi izvajalci storitev pomoči za žrtve, vendar na tem področju ostajajo številni izzivi. Le nekaj občin je pripravilo občinske akcijske načrte, hkrati pa večina občin nima vzpostavljenih formalnih mrež med posameznimi izvajalci, nimajo določenih postopkov medsebojnega sodelovanja, nudenje storitev pa je večinoma slabo organizirano.

Podporni center za žrtve incesta in spolnega napada (SMISO) v Južnem Trøndelagu je zasebna fundacija, ki pridobiva javna sredstva s strani države in lokalnih ter zdravstvenih oblasti. SMISO skrbi tudi za razširjanje informacij in znanja o spolni zlorabi z opozarjanjem na družbene dejavnike, ki lahko pripomorejo k temu, da se spolno zlorabo opravičuje.

SMISO nudi posameznikom in posameznicam podporo za samopomoč pri predelavi travme in pri nadaljnjih korakih. Center nudi nizkopražne programe, napotnica ni potrebna. Storitve so brezplačne, osebje in drugi uporabniki so zavezani k zaupnosti podatkov in molčečnosti. V državi je pet takšnih centrov, organizirani so regionalno in delujejo glede na smernice, ki jih vsakoletno predpiše Ministrstvo za otroke, enakost in socialno vključenost v obliki Okrožnice Q22.

Diseminacija

Leta 2004 je vlada ustanovila Norveški center za študije nasilja in travmatskega stresa (Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies – NKVTS). Naloge centra vključujejo raziskovanje in razvoj, izobraževanje, vodenje in svetovanje. NKVTS raziskuje nasilje v odnosih z bližnjimi, njegove posledice, metode njegove obravnave in z njim povezane ukrepe in posredovanja.

Da bi povečala raven kompetenc na tem področju, je norveška vlada leta 2007 ustanovila pet Regionalnih centrov za nasilje, travmatski stres in samomor (Regional Resource Centres on Violence, Traumatic Stress and Suicide – RVTS). Namen centrov je ponuditi celovitejše storitve z dvigovanjem ravni kompetenc in izboljšanim sodelovanjem med sektorji, agencijami in različnimi ravnmi administrativnega aparata. Centri nudijo storitve za povečanje kompetenc, svetovanje in usmerjanje glede bistvenih storitev in organizacij, ki delujejo na tem področju.

Literatura

- Sosialdepartementet, Justisdepartementet og Forbruker- og administrasjonsdepartementet (1983). Tiltak mot kvinnemishandling.
- Justis- og beredskapsdepartementet. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner: 'Et liv uten vold' (2014–2017).
- Childhood Comes but Once: National Strategy to Combat Violence and Sexual Abuse against Children and Youth (2014–2017). Ministry of Children, Equality and Social Inclusion.
- WHO. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. 2010.
- WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women – clinical and policy guidelines. 2013.
- Isdal, P. (2000). Meningen med Volden. Oslo: Kommuneforlaget.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2005) strategi mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn (2005–2009).
- Barne- og likestillingsdepartementet (2007) handlingsplan mot tvangsekteskap.
- Sosialdepartementet, Justisdepartementet og Forbruker- og administrasjonsdepartementet (1983). Tiltak mot kvinnemishandling.
- Justis- og beredskapsdepartementet. Vendepunkt - handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008–2011.
- Justis- og beredskapsdepartementet. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner: 'Et liv uten vold' (2014–2017).
- Justis- og beredskapsdepartementet . Meld. St. 15. Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve (2012–2013).
- Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr. 35. Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning — Framtidas tannhelsetjenester (2006–2007).
- Helsedirektoratet. Veileder om overgrepsmottak (2007), IS1457.
- Act relating to Children and Parents, section 30 (starševska odgovornost)
- General Civil Penal Code, section 219 (nasilje v odnosih z bližnjimi)
- Act relating to Healthcare Personnel (LOV-1999-07-02-64)
- Patients' Rights Act (LOV-1999-07-02-63)
- Act relating to Specialist Health Services (LOV-2014-06–20-40)
- Krisesenterlova* [Act relating to Municipal Crisis Centre Services] (LOV-2009-06–19-44).

Klinična praksa na Norveškem: primer

Univerzitetna bolnišnica St. Olav v Trondheimu na Norveškem ima standardne postopke, ko se izrazi zaskrbljenost, da je določen otrok ali mladostnik izpostavljen hudemu zanemarjanju s strani staršev, trpinčenju in/ali spolnemu napadu. Enako velja tudi za sprejem in obravnavo žrtev spolnega nasilja. Postopki so opisani v tem poglavju.

Zanemarjanje, trpinčenje in zloraba otrok in mladostnikov. ***Retningslinje for bekymringsmelding, utredning, behandling og tverrfaglig oppfølging*** [Navodila za obveščanje o zaskrbljenosti, pregledih, zdravljenju in interdisciplinarnem spremljanju]

Pripravila: Otroška klinika, Bolnišnica St. Olav

Te smernice so del standardne poti pacientov (glej dokument: *Standardisert pasientforløp for barn og ungdom hvor det er bekymring for omsorgssvikt, mishandling eller overgrep* [Standardne poti pacientov za otroke in mladostnike v primerih zaskrbljenosti zaradi zanemarjanja, trpinčenja ali zlorabe otroka]). Socialna pediatrija vključuje nudenje pediatričnih zdravstvenih storitev za otroke, ki doživljajo fizično ali psihično nasilje, spolno zlorabo ali zanemarjanje, in oblikovanje medicinsko-forenzične ocene o njihovem primeru. Sodelovanje s socialnimi službami za zaščito otrok, policijo in ostalimi deli zdravstvenega sistema ima ključno vlogo pri zagotavljanju teh storitev.

Namen in obseg

Namen smernic je zagotoviti ustrezno pediatrično oskrbo za otroke in mladostnike. Namenjene so osebju, ki dela z otroki in mladostniki, pregledanimi in obravnavanimi na Otroški kliniki in ostalih oddelkih bolnišnice St. Olav, ki obravnava otroke, stare manj kot 18 let. Smernice veljajo za otroke in mladostnike, stare manj kot 18 let, ki so pacienti Otroške klinike zaradi zaskrbljenosti v povezavi z zanemarjanjem, trpinčenjem ali zlorabo, oziroma za otroke in mladostnike, ki so v Otroško kliniko napoteni na pregled s strani zunanjih služb na podlagi ugotovljenih težav, ki segajo na področje socialne pediatrije.

Odgovornost

Splošno odgovornost nosijo vodje klinik, vodje oddelkov in vodje sekcij.

Obveznost prijavljanja

Vsak zdravstveni delavec ima neodvisno dolžnost prijaviti socialnim službam za zaščito otrok vsako zaskrbljenost, da je otrok, star manj kot 18 let, podvržen nasilju, spolni zlorabi ali zanemarjanju. Če zdravstveni delavec utemeljeno sumi, da se bodo pojavile nove kršitve, mora obvestiti policijo (dolžnost za preprečitev, glej Kazenski zakonik, poglavje 13, člen 139).

V primeru zanemarjanja morajo biti starši/skrbniki obveščeni o prijavi socialnim službam za zaščito otrok. V primerih, ko obstaja zaskrbljenost zaradi nasilja ali zlorabe, je splošno pravilo, da starši/skrbniki niso obveščeni, preden se ne obvesti socialnih služb za zaščito otrok ali policije.

Vodja klinike in vodja oddelka morata biti obveščena takrat, ko se primer prijavi policiji. Vodja enote mora prav tako biti obveščen v primerih, ko se zaskrbljenost zaradi otroka sporoči drugim pristojnim službam.

Opis nalog: Posamezni zdravstveni delavci

Obvestila socialni službi za zaščito otrok

Pomembno je, da se razlikuje med primeri, ko je prisoten močan sum na zlorabo, in primeri, ko je zloraba le eden izmed možnih vzrokov za zdravstvene težave. Velika večina primerov je nejasnih. V takih primerih je treba delovati previdno ter se posvetovati s socialno službo za zaščito otrok, preden se izda obvestilo o zaskrbljenosti. Odločujoč dejavnik, ki določa stopnjo nujnosti, je stopnja tveganja za nadaljnje resne nasilne incidente. Prisotnost hudih poškodb predstavlja visoko stopnjo tveganja.

- Obvestilo o zaskrbljenosti mora biti posredovano socialnim službam za zaščito otrok vedno, ko je prisoten več kot nejasen sum za trpinčenje, ne glede na resnost poškodb.
- Osebje lahko razpravlja o primeru s socialnimi službami za zaščito otrok, ne da bi izpostavili otrokovo ime, če išče nasvet glede izdaje obvestila ali formalne prijave, ali o tem, ali in kako naj se obvesti otrokove starše oziroma skrbnike.
- Starši morajo biti obveščeni o tem, da je bilo obvestilo poslano socialnim službam za zaščito otrok. Treba se je izogibati razkrivanju podrobnosti o sumih staršem ali skrbnikom, preden se obvestilo pošlje socialnim službam za zaščito otrok. S socialnimi službami za zaščito otrok se je treba dogovoriti glede tega, kje, kako in kdo bo obvestil starše. Obveščanje staršev mora biti opravljeno tako, da ne prepreči nadaljnjih postopkov in preiskav.

- Vsi primeri, kjer so opravljene medicinske preiskave zaradi suma na trpinčenje in te ne vodijo do jasnih zaključkov, ali je do trpinčenja prišlo ali ne, morajo biti prijavljeni socialnim službam za zaščito otrok.
- Primere otrok, ki so sprejeti zaradi prekomerne intoksikacije in/ali kakršnekoli intoksikacije (posebej v primerih večkratnih sprejemov), samopoškodovanja ali izkazovanja hude vedenjske motnje, je morda treba prijaviti socialnim službam za zaščito otrok.
- Otroci, ki so sprejeti zaradi naključnih poškodb, do katerih je prišlo zaradi pomanjkanja nadzora ali zaščite, so lahko izpostavljeni zanemarjanju. V teh primerih je treba premisliti o izdaji obvestila pristojnim službam.
- Poleg pisnih obvestil priporočamo tudi, naj zdravstveni delavec socialne službe za zaščito otrok obvesti neposredno preko telefona ali osebno, da bi osvetlil dogajanja in ocenil stopnjo tveganja v otrokovem primeru.
- Zdravstveni delavci imajo individualno dolžnost prijavljanja. Kljub temu je v nekaterih primerih koristno, da se o primeru pogovorijo z neposrednim nadrejenim ali z drugo osebo, ki ima izkušnje s tega področja, preden se odloči za izdajo obvestila o zaskrbljenosti.
- Vodstvo oddelka mora biti obveščeno vedno, ko se izdajo takšna obvestila.

Opis nalog: Posamezni zdravstveni delavci

Prijavljanje policiji

V nekaterih primerih je priporočljivo, da se pred prijavo opravi posvet s policijo. Odločujoči dejavnik stopnje nujnosti takega posveta je tveganje za nadaljnjo izpostavljenost otroka resnim incidentom. Prisotnost hudih poškodb predstavlja visoko stopnjo tveganja.

Prijavitelj mora policiji prikazati realno sliko o resnosti suma in o verjetnosti, do katere pridemo na podlagi medicinske ocene, da poškodbe nimajo nobenega drugega možnega vzroka.

Osebe se lahko posvetuje s policijo glede posameznega primera, brez navajanja imen.

Prej ko se stopi v stik s policijo, boljša je lahko preiskava. Ustrezna policijska preiskava je pomembna za zaščito tako staršev kot tudi otrok med celotnim procesom.

Čakajte samo na tiste rezultate pregleda, ki lahko morebiti spremenijo zaključke, in obvestite policijo, kaj naj bi se še naredilo.

S policijo se je treba dogovoriti glede tega, kdaj in kako bodo starši obveščeni. Pomembno je, da damo staršem čim manj priložnosti, da se posvetujejo in uskladijo svoje zgodbe ter odstranijo morebitne dokaze.

Višji svetovalec na oddelku, na katerem je otrok sprejet, ter pediatrični oddelek morata biti obveščena, preden se obvesti policijo. V dnevni urah je treba obvestiti tudi vodstvo klinike in oddelka.

S policijo je treba vzdrževati stik med potekom preiskave.

Opis nalog: Osebe v Centru za spolne napade, osebe v sprejemnem centru za paciente, pediatri v splošni pripravljenosti

Pregled v primerih suma na nasilje in zanemarjanja

Zdravstveni delavci tako na primarni ravni kot tudi specialisti imajo ključno vlogo pri diagnostiki, zdravljenju in spremljanju.

Otroška klinika izvede ocene na podlagi:

napotnic s primarne ravni zdravstvene oskrbe, napotnic s strani socialnih centrov za zaščito otrok, napotnic iz ostalih bolnišnic ali klinik na specialistični ravni, ki zahtevajo socialno-pediatrično oceno, prošnje s strani policije za medicinski forenzični pregled. Prošnje so naslovljene na medicinske sestre v službah, ki skrbijo za sprejem pacientov.

Dolžnosti za medicinsko sestro, ko sprejema otroke in mladostnike v primerih suma na spolno zlorabo

(Glej *Arbeidsoppgaver for sykepleier i Pasientmottak* [Dolžnosti za medicinske sestre pri sprejemu pacientov v primerih spolne zlorabe] in *Håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk barnemishandling* [Priročnik za zdravstvene delavce v primerih suma na fizično trpinčenje otroka].)

Sestra mora odločiti, ali naj pacient prejme nego za akutna ali subakutna stanja ali izbirno nego. V nekaterih primerih je nujno pridobiti dokaze o poškodbah, ki so posledica nasilja. Ti

morajo biti pregledani kot akutna stanja. Če so prisotne sveže poškodbe, kot so raztrganine, odrgnine ali hematomi, morajo biti ti pregledani kot subakutni primeri.

Osebe v Centru za spolno zlorabo bo obvestilo, kdaj in kje bo pregled opravljen, kaj bo pregled obsegal in kako je treba otroka pripraviti. Potrebno je:

- govoriti z osebo, ki spremlja otroka, brez prisotnosti otroka;
- govoriti z otrokom, če je možno brez prisotnosti osebe, ki spremlja otroka (odloči naj se otrok);
- izmeriti otrokovo višino in težo;
- popisati otrokovo vedenje (glej *Bekymring for omsorgssvikt, mishandling eller overgrep. Observasjon av barnet og samspill med nære omsorgspersoner* [Zaskrbljenost glede zanemarjanja, trpinčenja ali zlorabe. Opazovanje otroka in interakcij z bližnjimi skrbniki]);
- izvesti skrben pregled celotnega telesa. Opisati in dokumentirati vidne poškodbe z uporabo skic in slik. Uporablja naj se merilni trak.

Treba je narisati skice obraza in telesa.

Pridobiti dokaze, narisati skice in vzeti vzorce pri deklicah/ženskah.

Pridobiti dokaze, narisati skice in vzeti vzorce pri dečkih/moških.

- Poškodbe ustne votline na sluznici, ustnicah ali frenulumu jezika, splošno dentalno zdravje, travma na zobeh (glej ločeno poglavje o dentalnem zdravju).
- Dodatni, individualno prilagojeni pregledi. Vendar pomnite: treba se je selektivno odločati za rentgen celotnega telesa, CT možganov in preglede oči za otroke, ki so stari manj kot 2 leti.

Splošni vzorci krvi: HB, bele krvničke, trombociti, diferencialna krvna slika, MCV, MCH, eritrociti, CRP, ASAT, amilaza, kreatinin, NA in K.

V primeru subduralnega hematoma brez zgodovine travme je treba izvesti metabolični presejalni pregled. V primeru venskega jezera: izvedite test za trombocite, APTT, INR in von Willebrandovo bolezen.

V primeru zlomov: S-Ca²⁺, fosfati, ALP, S-PTH, 25(OH) vitamin D, CU in ceruloplazmin.

V primeru možnih trebušnih poškodb: ASAT, ALAT, amilaza.

Toksikologija (kri in urin) na indikacije.

Zdravniška kartoteka/zaključek

Treba je razlikovati med osebnimi opažanji in izjavami drugih. Z zaključkom počakamo, dokler se ne pogovorimo z ostalimi, dobimo slik in rezultatov dodatnih pregledov. Treba si je zapomniti, da odsotnost patoloških rezultatov ne izključuje možnosti, da napada ni bilo. Prav tako so ugotovitve redko specifične.

Zdravljenje/spremljanje

- Somatsko zdravljenje/spremljanje: zdravljenje poškodb, potreba po kontrolah?
- Krizna/podporna terapija: potreba po otroških in mladostniških psihiatričnih dnevnikih klinikah (BUP)? (To mora biti odobreno s strani policije, če so/bodo vključeni in ni bilo s strani sodišča določenega nobenega pregleda.)
- Treba se je odločiti, ali se poroča socialni službi za zaščito otrok in policiji.

Opis nalog: Osebe v Centru za spolne napade, osebe v sprejemnem centru za paciente, pediatrija, ortopedija, kirurgija in nevrokirurgija v splošni pripravljenosti

Otroci in mladostniki, za katere se sumi, da so bili žrtve spolne zlorabe

Zunanje napotitve

Zunanje napotitve, potem ko se izrazi sum za nasilje, zlorabo ali zanemarjanje, lahko podajo drugi zdravstveni delavci, socialne službe za zaščito otrok, policija in v nekaterih primerih starši/sorodniki/pacienti sami.

Z izrazom 'otroci' so tukaj mišljene deklice, stare manj kot 16 let, ter dečki, stari manj kot 18 let. Otroška klinika ima regionalno vlogo, z izjemo Otroške hiše v Alesundu, in mora sprejeti vse otroke, ne glede na to, katera služba jih je napotila.

Naslednje starostne meje so aktualne za Otroško kliniko in zadevajo njihove pristojnosti in odgovornosti:

Deklice, stare manj kot 16 let: deklice, stare od 14 do 16 let lahko/bi morale govoriti z ginekologom, ne glede na dejavnike, kot so: mesečno perilo, pretekle spolne izkušnje, druge bolezni in splošna zrelost.

Deklice, stare več kot 16 let: napotene neposredno k ginekologu.

Dečki, stari manj kot 18 let: pregledani s strani pediatra, ki je v tistem času prisoten.

Dečki, stari več kot 18 let: pregledani s strani splošnega zdravnika, ki je v tistem času prisoten, ki mu pomaga medicinska sestra iz Centra za spolne zlorabe.

Akutno zdravljenje

Številka sprejemnega centra za paciente: 72 57 12 12. Tekom dneva vsa vprašanja obravnava osebje v Centru za spolne zlorabe. Izven dnevnega delovnega časa jih obravnavajo takrat prisotni splošni pediatri.

Akutna oskrba manj kot 72 ur po nasilnem incidentu/napadu:

Namenjena je predvsem temu, da se zbere dokaze, vendar je lahko namenjena tudi akutni zdravstveni oskrbi, kot je urgentna kontracepcija in profilaksa pred okužbo. Biološki dokazi se redko najdejo pri predpubertetnih otrocih, ko je od incidenta preteklo več kot 24 ur. Ocena potrebe po pregledu mora biti izvedena individualno ter utemeljena na medicinski zgodovini in okoliščinah.

Subakutno

Od 3 do 14 dni po spolnem napadu.

Medicinski pregled z namenom dokumentiranja poškodb, ki bi lahko potencialno dokazale hematome in raztrganine/celjene rane.

Subakutni pregledi se med dnevnim delovnim časom skušajo izvesti v Centru za spolne zlorabe. Z žrtvami/sorodniki nato stopimo v stik prvi delovni dan, da se dogovorimo za termin posvetovanja.

Pregled v urgentnih situacijah

Zapisati je treba medicinsko zgodovino in izvesti pregled.

Diktirajte medicinske kartoteke v mapi z imenom '*Skjernet Sos. Ped*' v DocuLive, odprite dokument '*B1: Skjernet Sos. Ped*'. Dokument '*Rettsmed. SosPed*' je elektronski zapis pridobljenih dokazov, ki je razvit za odrasle žrtve. Izpolnjen je elektronsko in je lahko ustrezno dokumentacijsko orodje in kontrolni seznam za težave, povezane s posilstvom pri mladostnikih. Vsi pediatri imajo dostop do mape '*Skjernet Sos.Ped*'.

Anamneza

- Informacija s strani drugih, najraje brez prisotnosti otroka. Kaj se je zgodilo? Kdaj?
- Simptomi? Pretekle bolezni, še posebej urinarnega trakta, črevesja in bolezni kože.
- Anamneza s strani otroka. Bodite še posebej previdni, če ni bilo sodnih postopkov in preiskav. Uporabljajte odprta vprašanja, kot so: Mi lahko poveš, kaj se je zgodilo? Se je kaj zgodilo? Če otrok omeni spolne zlorabe, vprašajte o simptomih, kot so krvavenje, bolečina, disurija, izcedek ali srbečica. Vprašajte o mesečnem perilu, uporabi higienskih vložkov/tamponov in o preteklih spolnih izkušnjah.

Pregled

Oseba, ki izvaja pregled, mora nositi čist bel plašč, rokavice, kapo in obrazno masko, če je to potrebno.

- Izvede naj se standardni pregled celotnega telesa, z uporabo skic, merilnega traku in kamere. Glej: skice obraza in telesa za prikazovanje poškodb.
- Dokumentira naj se vse lezije na koži. Išče naj se tudi znake travme na vratu/poskusa davljenja.

Pridobivanje dokazov

Pridobivanje dokazov, risanje skic in jemanje vzorcev pri deklicah/ženskah.

Pridobivanje dokazov, risanje skic in jemanje vzorcev pri fantih/moških.

- Pridobivanje dokazov iz oblačil: odstranjena oblačila naj se položijo na papir, relevantna oblačila naj se posušijo in spakirajo v papirnate vreče.
- Ko se pridobivajo dokazi s kože in suhih površin, uporabljajte blazinice z 1–2 kapljicama natrijevega klorida in jih položite v vrečke za shranjevanje dokazov (2 blazinici v eno vrečko, če je bil vzorec vzet z iste lokacije). Vzemite veliko vzorcev. Predvidevajte, da ne poznate celotne zgodbe.
- Ohlapno pritrjen material dodajte na 'post-it' listek in vstavite v papirnato kuverto.
- Pregled in pridobivanje dokazov iz ustne votline, spolnih organov in anusa. Uporabljajte suhe blazinice za vlažne površine in jih vstavite v vrečke za shranjevanje dokazov.
- Opišite in fotografirajte vse spremembe na koži in sluznici. Za ginekološke preglede uporabljajte kolposkop.

- Mikrobiološki vzorci: za najstnike: naredite teste (sekrecija, urin, serologija) za klamidijo, mikoplazmo genitalium, trichomonas vaginalis, HIV, hepatitis B in C, sifilis. Aerobno kultivacijo in fungalno kultivacijo za težave z izcedkom, herpes, v kolikor so znaki genitalnih ran. Za predpubertetne otroke morajo biti mikrobiološki vzorci vzeti, če simptomi infekcije ali anamneza/ugotovitve kažejo na stik s povzročiteljevim spolnim organom. Enaki testi bi morali biti izvedeni tudi na mladostnikih.
- Forenzični toksikološki vzorci: treba je izvesti veliko testov. Testira naj se urin in kri ter vzorce pošlje na Oddelek za klinično farmakologijo, bolnišnica St. Olav. Naroči naj se presejalni pregled.
- Nosečnostni testi so navadno pozitivni 4–5 dni pred prvo izpuščeno mesečno krvavitvijo. HCG in kri: ni nosečnosti, če je test nizek (< 3 IE/L) vsaj 14 dni po zadnji mesečni krvavitvi.
- Vsi materiali morajo biti označeni z vsebino, imenom in lokacijo.

Po pregledu

- Urgentna kontracepcija, če je potrebno. Norlevo 1,5 mg v enem odmerku, kakor hitro je mogoče in ne kasneje od 72 ur.
- Preventiva pred okužbo.
- Preprečevanje klamidije. Azitromax 1000 mg v enem odmerku od starosti 16 let naprej. Če je otrok star manj kot 16 let, odmerek glede na njegovo telesno težo.
- Engerix B – cepivo proti hepatitisu B. Lahko se uporablja vsaj 4 tedne po napadu. Razpored cepljenja: na 1, 2 in 4 tedne + 12 mesecev. Polovičen odmerek (0,5 ml) otrokom pod 16 let.
- HIV-profilaksa.

Ocenite, ali je bil povzročitelj neznan, iz držav z visoko incidenco HIV, ali uživa psihoaktivne snovi, v primerih, ko gre za genitalne poškodbe, analni napad ali več povzročiteljev. Stopite v stik z imunologom. Začnite, kakor hitro je mogoče, ne kasneje od 3 dni po napadu. Glejte *Generell veiledet i pediatri* [Splošna vodila v pediatriji].

- Preprečevanje tetanusa: v primeru odprtih ran, ugrizov in tveganja okužbe z iztrebki.
- Zdravila (razen zdravila za HIV) morajo biti shranjena v centru za sprejem pacientov in pacientu na voljo zastoj. Na modri recept naj se napiše pacientovo ime, doda se

podpis (sekcija 4.3. profilaksa po izpostavljanju) in se ga da koordinatorju, zadolženemu za izdajo teh zdravil.

- Nadaljnji pregledi s strani zdravnika (za poškodbe, okužbe) in nadaljnje spremljanje (vključuje psihologa, socialno službo za zaščito otrok, policijo). Lahko se organizirajo v sodelovanju z osebjem Centra za spolne zlorabe.

Dolžnosti za medicinske sestre po pregledih

- Obvestite pacienta, da jih lahko, v kolikor to želijo, pokliče koordinator ali drug član ekipe Centra za spolne zlorabe. To se bo zgodilo naslednji delovni dan. Če je pregled naročen s strani policije in je pacient tisti večer ali noč prepotoval veliko razdaljo, se je treba uskladiti s policijo glede tega, ali bodo pacientom povrnili stroške namestitve v hotelu St. Olav.
- Pacientu je treba dati ime in telefonsko številko kontaktne osebe v Centru za spolne zlorabe.
- Napisati je treba kratko obvestilo o tem, kaj se je zgodilo, ter obvestilo vložiti v pravilno mapo SO (spolni napad).

Brez akutne pomoči (več kot 14 dni po spolni zlorabi)

Vsa vprašanja naj se naslovijo na:

Center za spolne zlorabe, telefonska številka: 72 57 12 12, ki se nahaja v centru za sprejem pacientov. Osebje Centra za spolno zlorabo bo odgovorilo s terminom za sestanek in informacijami o posvetih. Pregled bo opravljen v delovnem času. Center za spolne zlorabe bo uredil sestanek in poklical pacienta.

Medicinski pregled

Določite, ali mora pacient prejeti subakutno ali dodatno nego. Osebje in Center za spolne zlorabe bodo obvestili o času in kraju pregleda, kaj bo pregled obsegal in kako naj bo otrok pripravljen.

Anamneza

Brez otrokove prisotnosti govorite z osebo, ki spremlja otroka.

Govorite z otrokom brez prisotnosti osebe, ki je spremljala otroka (če se otrok za to odloči).

Medicinski pregled

Standardni pregled celotnega telesa. Opišite in dokumentirajte vidne poškodbe z uporabo skic in fotografij.

Preglejte ustno votlino, anogenitalno regijo (opišite in dokumentirajte vse ugotovitve).

Uporabljajte kamero in koloskop ter skice, kadar je to primerno.

Mikrobiološki vzorci

Vzamejo naj se v primeru, ko anamneza in ugotovitve kažejo na stik z genitalijami povzročitelja in/ali na vnetje ali težave z izcedkom pri predpubertetnicah in osebah, ki nimajo več menstruacije.

Testira naj se (sekrecija, urin, serologija) za klamidijo, mikoplazmo genitalium, gonorejo, trichomonas vaginalis, HIV, hepatitis B in C, sifilis. Aerobna kultivacija in fungalna kultivacija za težave z izcedkom, herpes, če so prisotni znaki genitalnih ran.

Če se je napad zgodil pred kratkim, vzemite nove teste po 2 tednih (inkubacijska faza) in nove serološke teste po 3 ali 6 mesecih.

Zdravniške kartoteke

Razlikujte med osebnimi opažanji in izjavami ostalih. Počakajte z zaključki, dokler se ne pogovorite z ostalimi, dobite slik in ostalih rezultatov dodatnih medicinskih pregledov. Zapomnite si, da odsotnost patoloških ugotovitev še ne pomeni, da napada ni bilo, in da so dokazi redko specifični.

Zdravljenje/spremljanje:

- Somatsko zdravljenje/spremljanje: infekcija ali profilaksa, ki zahteva zdravljenje (glej nacionalne smernice Združenega kraljestva). Potreba po preverjanju. Če ni nobenih poškodb, je pomembno, da se to pove otroku/njegovemu skrbniku (terapevtska vrednost).
- Krizna/podporna terapija: potreba po otroških in mladostniških psihiatričnih dnevnikih klinikah, psihologi ali psihiatri? (Odobreno mora biti s strani policije, če so/bodo vključeni in ni bilo izvedenih nobenih sodnih preiskav.)
- Odločite se, ali boste primer prijavili socialnim službam za zaščito otrok in policiji.
- Pacientov primer se prediskutira na sestanku Centra za spolne zlorabe.

Dolžnosti medicinske sestre ob sprejemu otrok in mladostnikov v primerih suma na spolno zlorabo:

Osebj v centru za spolne zlorabe, osebj v centru za sprejem pacientov, splošna pediatrija, ortopedija, kirurgija in nevrokirurgija.

Sodelovanje s kirurgijo: ortopedija, nevrokirurgija, kirurgija, oči-nos-grlo, maksilofacialna kirurgija.

Glej povezavo do smernic z naslovom Child Maltreatment, Sexual Abuse and Neglect.

Surgical patients. Examination and evaluations concerning referral to social paediatric care. (Trpinčenje, spolna zloraba in zanemarjanje otrok. Kirurški pacienti. Preiskave in evalvacije glede napotitve na socialno pediatrijo).

Nanaša se na: zdravstveno osebj.

Dentalne zdravstvene težave. Opazovanje in napotitev

Veliko otrok, ki so napoteni na socialno pediatrijo, ima težave z zobmi in ustno votlino. Še posebej bodite pozorni na:

- izraženo gnitje zob,
- slabo ustno higieno (obloge), ki lahko vodi do gingivitisa (zgodnja faza vnetja dlesni),
- erozijo (poškodbe sklenine) zob, ki je rezultat bruhanja in pretiranega ščetkanja zob,
- izražen odpor in nenormalno vedenje v povezavi s pregledom ust in zob,
- izraženo slabost.

Ti pacienti so lahko napoteni k pedontologu, ki je del ekipe za zdravje zob in ustne votline v kliniki za ušesa, nos in grlo, na maksilofacialno kirurgijo in oddelek za bolezni oči, da se oceni potreba po zdravljenju. Uporabljajte interne napotitve za maksilofacialno kirurgijo in zaprosite za oceno s strani zobozdravstvene ekipe.

Nanaša se na: osebj v centru za spolne zlorabe, osebj v centru za sprejem pacientov, splošno pediatrijo, strokovnjake na področje zdravstva in tajništvo.

Dokumentacija

V splošnem se lahko zapisi glede zaskrbljenosti zaradi zanemarjanja, nasilja ali spolne zlorabe zapišejo v tako imenovani '*skjernet sosialpediatrisk journal*' [zaščiteni socialni pediatrični kartoteki]. Če se takšna kartoteka ustvari, mora biti to dokumentirano pod 'Kritične

informacije'. To se stori zato, da so te informacije dostopne tudi drugim strokovnjakom na področju zdravstva, ki so vključeni v zdravljenje pacienta.

Vsa komunikacija s socialnimi službami za zaščito otrok in policijo je zabeležena v tej kartoteki. Primeri, ki vključujejo spolno zlorabo, in primeri nasilja in zanemarjanja, ki so še vedno v teku, so prav tako vneseni v to kartoteko.

Primeri, ki so v teku in vključujejo nasilje in zanemarjanje, so v odprtih kartotekah.

Zdravniki in vodilne medicinske sestre v Otroški kliniki imajo dostop do zaščitene kartotek. Medicinske sestre navadno nimajo tega dostopa. Ko je potrebno, je lahko dokumentacija prenešana iz odprtih v zaščitene kartoteke. Na primer: medicinske sestre, ki delajo med vikendom/ponoči, lahko vnesejo informacije v odprte datoteke in njihov neposredni nadrejeni jih prenese v zaščitene datoteke.

Dokumentiranje ugotovitev z medicinskih pregledov

Take ugotovitve pogosto zajemajo razbarvanje kože in sluznice, hematome, solze, rane in brazgotine (glej povezavo do Handbook for Healthcare Practitioners/Priročnik za zdravstveno osebje). To vključuje skrbno delo, v katerem zdravnik sistematično pregleda vsak del telesa in opiše, skicira in fotografira vse ugotovitve. Če se to izvaja istočasno z zbiranjem dokazov, je ta del vključen v dokumentiranje poškodb. Uporaba predlog za skice telesa, merilnega traku in kamere (dostopna v Centru za spolne zlorabe) je priporočena.

Risanje skic obraza in telesa

Pridobivanje dokazov, risanje skic in jemanje vzorcev pri deklicah/ženskah.

Pridobivanje dokazov, risanje skic in jemanje vzorcev pri fantih/moških.

Priporočeno je, da je pacient pregledan vsaj dvakrat v presledku nekaj dni. Hematomi pogosto potrebujejo nekaj časa, preden postanejo vidni.

Vsaka ugotovitev mora biti opisana na ta način:

- tip ugotovitve,
- lokacija,
- oblika in barva,
- dolžina, širina in višina, če je to primerno,
- bolečina, toplota in oteklina, če je to primerno.

Zelo pomembno je, da ugotovitve pospremimo z visokokakovostno slikovno dokumentacijo, saj lahko slike povedo več kot besede. Široki posnetki in slike od blizu morajo biti posneti v primeru kakršnih koli sprememb, ob tem pa naj bo postavljen merilni trak. Digitalna kamera je na voljo v centru za sprejem pacientov.

Če so pregledani spolni organi ali anus, je zelo priporočljivo, da se pregled opravi s koloskopom s pritrjeno videokamero. Koloskop je prav tako na voljo v centru za sprejem pacientov.

Digitalni posnetki so shranjeni v zaščitenem delu pacientovih medicinskih kartotek in na zgoščenkah. Shrani jih osebje Centra za spolne zlorabe.

Dokumentacija obvestil o zaskrbljenosti in policijskih poročil

Otroška klinika se ukvarja z veliko primeri, ki vključujejo obvestila o zaskrbljenosti, in tesno sodeluje s socialno službo za zaščito otrok.

Obvestila o zaskrbljenosti, zdravnikove izjave in ostala komunikacija s socialno službo za zaščito otrok in s policijo so vključeni v zaščitene medicinske kartoteke.

Zdravnikova izjava

Priročnik za zdravstvene delavce v primerih suma na fizično trpinčenje otroka: Zdravnikove izjave v kazenskih postopkih

Dokumentacija o opažanjih stika in interakcije

Opažanja so dokumentirana v pacientovih medicinskih kartotekah tako podrobno in objektivno, kot je le mogoče. Enako velja za otrokove starše/skrbnike (*Observasjon av samspill mellom barn og nære omsorgspersoner* [Opažanja in interakcije med otroki in bližnjimi skrbniki]).

Podroben opis tega, kaj se je dogajalo in kdo je bil prisoten, bi moral biti vključen v otrokovo medicinsko kartoteko. Ta bi morala vsebovati tudi opis staršev/sorodnikov in otroka v smislu njihovih oblačil, higiene in vedenja.

Zapišite vsako besedo dobesedno in zabeležite, kdo je kaj rekel.

Izogniti se je treba interpretacijam situacije. Če je del zapisa vaša interpretacija, je treba to poudariti v zaključkih, skupaj z navedbo, kdo je zadevo interpretiral. Zdravnik se odloči, ali je treba ustvariti zaščiten dokument. Če medicinska sestra ni prepričana, ali naj se opažanja vnesejo v odprt ali zaščiten dokument, naj se posvetuje z neposrednim nadrejenim.

Dokumentacija ob razkrivanju informacij socialni službi za zaščito otrok ali policiji (glej ključne postopke spodaj)

Razlaga ključnih postopkov:

Zapis, da je bila informacija razkrita, mora biti vključen v zaščiteno kartoteko, če je ugotovitve podal zdravnik, ki ne odloča, katere dokumente naj se kopira. Če je ustvarjen zaščiten zapis, je to vneseno kot kritična informacija.

Če oddelek dobi prošnjo s strani socialne službe za zaščito otrok za kopijo kartoteke, vendar ni zdravnikove izjave oziroma obvestila o zaskrbljenosti, lahko uporabimo pacientove elektronske kartoteke (E-sak).

Trpinčenje otrok, spolna zloraba in zanemarjanje. Kirurški pacienti. Pregledi in ocene napotitev na socialno pediatrično nego

Pripravila Bolnišnica St. Olav

Uvod

Te smernice so del standardne poti pacientov (glej soroden dokument: *Standardisert pasientforløp for barn og ungdom hvor det er bekymring for omsorgssvikt, mishandling eller overgrep* [Standardne poti pacientov za otroke in mladostnike v primerih zaskrbljenosti zaradi zanemarjanja, trpinčenja ali zlorabe otroka]).

Socialna pediatrija je definirana kot nudenje pediatrične oskrbe otrokom in medicinsko-forenzična ocena otrok, ki so izpostavljeni fizičnemu ali psihičnemu nasilju, spolni zlorabi in zanemarjanju. Ustrezna koordinacija s socialno službo za zaščito otrok, policijo in ostalimi področji zdravstva predstavlja ključen del zagotavljanja te oskrbe.

Namen in obseg

Namen smernic je zagotoviti, da otroci in mladostniki, ki so sprejeti v bolnišnico St. Olav in so deležni kirurških pregledov in zdravljenja, prejmejo socialno pediatrično nego, v kolikor obstaja skrb, da so pacientove poškodbe posledica zanemarjanja, trpinčenja ali zlorabe.

To se nanaša na osebje, ki dela z otroki in mladostniki, ki opravijo pregled in zdravljenje v bolnišnici St. Olav.

Odgovornost: Vodje oddelkov na kirurškem področju imajo splošno odgovornost za zagotavljanje socialne pediatrične nege otrokom, ki so sprejeti v bolnišnico St. Olav, ko obstaja sum trpinčenja in zlorabe.

Dolžnost prijavljanja

Vsak zdravstveni delavec ima samostojno odgovornost za poročanje socialni službi za zaščito otrok glede vsake zaskrbljenosti, da je otrok, star manj kot 18 let, izpostavljen nasilju, spolni zlorabi ali zanemarjanju (Zakon o blaginji otrok, Zakon o zdravstvenem osebj). Če ima zdravstveni delavec razlog, da verjame, da se bo zgodila nova kršitev, ima dolžnost, da obvesti policijo (dolžnost za preprečitev; glej Kazenski zakonik, poglavje 13, člen 139). Obvestila socialni službi za zaščito otrok in policiji ob resnem sumu nasilja, zlorabe ali zanemarjanja ne smejo biti vložena z neutemeljeno zamudo zaradi hkratnega poteka socialne pediatrične ocene.

V primerih zanemarjanja morajo biti starši/skrbniki obveščeni, da je bil obveščena socialna služba za zaščito otrok.

V primerih, ko gre za sum nasilja in zlorabe, starši/skrbniki praviloma ne smejo biti obveščeni, preden se ne poda prijava na socialno službo za zaščito otrok ali policijo.

Opis nalog: zdravnik, medicinske sestre

Dolžnosti: Ocena anamneze in splošni pregledi:

NB: Ključno je, da otroka slečemo, da lahko pregledamo celotno telo.

1. Nepojasnjene poškodbe

2. Poškodbe na nenavadnih mestih (povezava do slik modric)

Skice za označitev lokacije poškodb na obrazu in telesu.

3. Nenavadno dolg časovni interval med časom poškodbe in časom iskanja medicinskega zdravljenja

4. Je ocena poškodbe nekonsistentna (skrbniki so nejasni glede mehanizma nastanka poškodbe ali spreminjajo svojo razlago)?

5. Poškodbe so povzročili hišni ljubljenci; ni gotovosti, da je otrok varen pred nadaljnjimi poškodbami

6. Je otrok neurejen in/ali prikrajšan?

7. Se zdi starši nezainteresirani za situacijo, kažejo malo čustvene zavzetosti ali ravnajo z otrokom na nenavaden način? Glej *Observasjon av samspill mellom barn og nære omsorgspersoner* [Opazovanje interakcije med otrokom in bližnjimi skrbniki].

Opis nalog: ortoped, medicinske sestre

Dolžnosti: ocena zlomov:

1. Več zlomov različne stopnje

2. Več zlomov reber, posebej posteriorno pri dojenčkih

3. Zlomi prsnice, lopatice, spinoznega procesusa, lateralne ključnice pri dojenčkih
4. Metafizni zlomi (kotni zlomi
)
5. Zlomi dolgih kosti (zgornje in spodnje okončine) pri otrocih pod 18 mesecev
6. Zlomi lobanje po padcu z nizke višine (manj kot 1 meter)

Opis nalog: ortoped, medicinske sestre

Dolžnosti: ocena opeklin

1. So podobne cigaretnim opeklinam (NB: lahko se zamenja z impetigom)
2. Razmejene in simetrične sledi opeklin, jasno razmejene in z neopečenimi predeli
3. Ponovitve nesreč z opeklinami (lahko zaradi zanemarjanja)

Opis nalog: nevrokirurg, medicinske sestre

Dolžnosti: ocena poškodb glave

1. Subduralni hematomi pri dojenčkih
2. Poškodbe glave s sočasno apnejo
3. Poškodbe glave z minimalno travmo
4. Subarahnoidna krvavitev pri dojenčkih

Opis nalog: pediatrični kirurg, medicinske sestre

Dolžnosti: Ocena poškodb mehkega tkiva/abdomna/genitalij

1. Modrice

- Modrice pri otrocih, ki niso mobilni
- Modrice na neobičajnih mestih
- Več modric različne starosti
- Modrice, za katere ni verjetne razlage

2. Trebušne poškodbe

- Trebušne poškodbe z nejasnim mehanizmom poškodovanja (še posebej pomembno za poškodbe jeter in vranice, v osnovi velja za vse trebušne organe)

3. Anogenitalne poškodbe

- Nejasen mehanizem poškodovanja
- Poškodba strukture notranjosti malega labija

- Ugotovitve nenormalne anogenitalne anatomije, ki vodi do suma spolnega pohabljanja ali zlorabe

Opis nalog: zdravniki, medicinske sestre, zobozdravniki, maksilofacialni kirurgi

Dolžnosti: ocena ustne votline in obraznih poškodb

- Zlomi, modrice in druge poškodbe na predelu obraza, kjer so ugotovitve nekonsistentne z anamnezo
- Krvavitev in poškodbe ustne votline, ki so nekonsistentne z anamnezo (NB: pretrgan frenulum in poškodbe forniksa).
- Opazno slabo dentalno zdravje (gnitje zob, poškodba sklenine)
- Papilomi v ustni votlini
- Težave s požiranjem brez somatske razlage

Opis nalog: osebni zdravnik

Dolžnosti: napotitev na socialno pediatrično oceno:

Če ima otrok eno izmed zgoraj opisanih poškodb in ni očitne 'nedolžne' razlage, je treba zaprositi za socialno pediatrično oceno.

Prošnje v delovnem času: sprejem pacientov na telefonsko številko: 72 57 12 12. Prošnjo bo ocenilo osebje v Centru za spolne zlorabe.

Izven delovnega časa: splošna pediatrija.

Pregled bo individualen, poskrbeti moramo za zelo selektivno izvajanje naslednjih pregledov pri otrocih, starih manj kot 2 leti:

1. Rentgen celotnega telesa
2. Kranialni CT
3. Pregled oči, ki ga opravi oftalmolog
 - Pomembno je, da nekoliko omilimo stik s pediatrom – predstavimo ga kot nekaj, kar je običajen del medicinskega pregleda.
 - Staršev ne soočamo z našo zaskrbljenostjo glede trpinčenja otrok.
 - Pediater je odgovoren za oceno potrebe po obvestitvi socialne službe za zaščito otrok in policije, v kolikor se ne dogovori drugače.
 - Vsi zdravstveni delavci imajo neodvisno odgovornost prijavljanja (to se nanaša na primere, ko osebni zdravnik, ki sprejme otroka, izrazi zaskrbljenost in hoče to prijaviti naprej, vendar pediater ne deli njegove zaskrbljenosti).

Sorodni dokumenti (Reference):

Barnemishandling – håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk barnemishandling

[Trpinčenje otrok: Priročnik za zdravstvene delavce v primerih suma trpinčenja otrok]

Child Welfare Act [Zakon o blaginji otrok]

Act relating to Healthcare Personnel [Zakon o zdravstvenem osebju]

General Civil Penal Code [Splošen kazenski zakonik]

Sprejem in zdravljenje žrtev spolne zlorabe na ženski kliniki, bolnišnica St. Olav

Namen

Zagotavljanje specialističnega medicinskega zdravljenja (zdravljenje poškodb, preprečevanje okužb in nosečnosti) in psihosocialna nega žrtev spolnih zlorab preko kriznih intervencij in organiziranega spremljanja. Dodatno tudi zagotavljanje pomoči pri potencialnih sodnih postopkih s sistematično dokumentacijo poškodb in dokazov o okrevanju.

Splošne informacije

Kaj je spolni napad?

1. Definicija

Spolni napad se uporablja kot generični termin, ko je pacient podvržen nasilju, napadu ali trpinčenju v kombinaciji s spolnimi dejanji. Izrazi »posilstvo«, »spolni odnosi«, »spolni akt«, »spolna kršitev« ali ostala neprimerna vedenja imajo pripisane jasne definicije, ki se nanašajo na specifične klavzule v Splošnem kazenskem zakoniku. Posilstvo je omenjeno v členu 192. Zastaralna doba za prijavljanje se razlikuje v različnih členih glede na zgornjo mejo kazni.

2. Pojavnost

V letu 2002 je bilo policiji prijavljenih 681 posilstev (1).

Približno dvakrat toliko posameznikov je stopilo v stik z zdravstvom med akutno fazo (2).

Glede na poročanje žrtev tovrstnih dejanj:

5 % žensk v rodni starosti je bilo posiljenih ali so jih poskušali posiliti zunaj zveze (3).

10 % jih je izkusilo spolni napad s strani partnerja.

12 od 1000 študentk je izkusilo posilstvo ali poskus posilstva na letni ravni (4).

3. Dejavniki izpostavljenosti (5)

- Pretekla izpostavljenost spolnemu napadu
- Nizka starost
- Samski stan
- Duševna bolezen
- Uživanje alkohola ali drog

Opis nalog

1. Glavne naloge zdravstvenega sektorja:

- Medicinsko zdravljenje
- Medicinska forenzična dokumentacija (sodni sistem in/ali zahtevki za odškodnino)
- Krizna intervencija

1.1 Medicinsko zdravljenje

- Zdravljenje fizičnih poškodb.
- Ocena potrebe po psihiatrični pomoči v akutni situaciji. **NB: ocenite tveganje za samomor.**
- Ocena potrebe po peroralnih zdravilih za lajšanje bolečine in zdravilih za preprečevanje bruhanja.
- Ocenite potrebo po lokalnem olajšanju bolečin na področju vulve oziroma perinealnega predela (kot na primer xylokain® gel).
- Test nosečnosti.
- Ocena preprečitve nosečnosti (norlevo®, tetragynon® 2 x 2 tableti v 12-urnih intervalih) (6).
- Pregled za spolne bolezni (vzorec urina, kultivacija in serologija):
 - vzemite vzorce za klamidijo in gonorejo iz 'izpostavljenih' odprtih,
 - zdravljenje in preventiva spolno prenosljivih bolezni, kot sta gonoreja in klamidija (azitromax® 1000 mg en odmerek) (7).
- V primeru visokega tveganja izpostavljenosti HIV ali hepatitisu B/C se obrnite na imunologa, kakor hitro je mogoče (v roku 1 do 2 dni), da oceni preventivo po izpostavljanju (8, 9).
- Preventiva tetanusa.
- Če obstaja sum na neprostovoljno intoksikacijo: toksikološki pregled.

1.2 Medicinski forenzični pregled (10, 11)

- Naloga osebnega zdravnika je, da dokumentira ugotovitve.
- Pripravljen je bil set dokumentacije (GP-5118), ki vsebuje:
 - opremo za pridobivanje dokazov,
 - medicinske forenzične kartoteke, ki vključujejo natančna navodila glede tega, kako izvajati preglede.
- Ta oprema je na voljo na oddelku
- Vidne poškodbe in občutljivi predeli:
 - opišite v medicinskih forenzičnih kartotekah,
 - dopolnite skice in uporabljajte fotografije (kamera in rentgen).
- Spolni kontakt se dokumentira z opisom ugotovitev pregleda poškodb na odprtinah (vagina, genitalije, usta in rektum).
- Opišite uničena/umazana oblačila.
- V primeru suma na zastrupitev/zlorabljanje pod vplivom toksičnih substanc vzemite vzorce urina in krvi in jih pošljite Diviziji za forenzično toksikologijo in zlorabo drog na Norveškem direktoratu za javno zdravje (ločite vse vzorce) ali drugemu akreditiranemu laboratoriju.
- Dokumentirajte čustvene reakcije in reakcije fizičnega stresa z odgovori na seznam vprašanj v medicinskih forenzičnih kartotekah.

1.3 Pridobivanje dokazov

- Biološki material (seme, kri, slina, lasje), ki lahko vključuje sledi osumljenega povzročitelja ali področje zločina:
 - iz relevantnih odprtin (seme, semenska tekočina),
 - z oblačil (škoda, madeži, izcedki, kri in lasje),
 - s sanitarnih brisač, tamponov, dnevnih vložkov.
- Pridobivanje dokazov je relevantno do obdobja enega tedna po napadu.
- Material, zbran med pridobivanjem dokazov, je shranjen 3 mesece v primeru, ko želi žrtev dogodek prijaviti kasneje. Pisna in grafična dokumentacija mora biti v tem primeru shranjena v za to namenjenem arhivu.

1.4 Izjava osebnega zdravnika

- Policija mora določiti, na katera vprašanja mora zdravnik odgovoriti v svoji izjavi.

- Če to ni zagotovljeno takoj, mora biti zagotovljeno, preden je podana zdravnikova izjava.
 - Uporaba medicinskih forenzičnih kartotek. NB: dostopna je tudi v elektronskem formatu in se lahko izda, potem ko je izjava popolna.
 - Ne uporabljajte besed, kot so 'posilstvo', 'napad' ali 'povzročitelj', razen v anamnezi.
 - Dokumentirajte tako negativne kot pozitivne ugotovitve.
 - Vse podrobnosti morajo biti dokumentirane v poročilu.
 - Vsebovati mora le tiste informacije, ki so relevantne za policijo.
 - Navedite vire za vse informacije.
 - Podajte povzetek:
 - splošnega zdravstvenega stanja,
 - psihičnega stanja,
 - poškodb na telesu in škode na oblačilih,
 - ugotovitev in vzorcev iz odprtih,
 - medicinskih pregledov, zdravljenja, zdravniških ugotovitev, nadaljnjih terminov za preglede.
- Ne delajte zaključkov, ali je do posilstva prišlo ali ne. Policija in sodni sistem bodo upoštevali vse okoliščine in presodili o krivdi.

1.5 Spremljanje

Osebno spremljanje je nujno, najbolje s strani zdravnika, ki je osebo pregledal (12).

Psihosocialno spremljanje se izvrši, potem ko se določi termin sestanka s svetovalcem v krizni enoti za posilstva. Če se sestanek ne določi, zabeležite:

- osebne reakcije,
- reakcije socialne mreže,
- kdo so člani socialne mreže, ki lahko nudijo pomoč in podporo,
- vprašajte žrtev, ali naj se dejanje prijavi oziroma ali je že bilo prijavljeno,
- spremljajte spremembe v 'sledih zaradi poškodb' (t. i. vensko jezero),
- nadaljnji pregledi naj se uredijo ali v dnevni centrih ali klinikah ali pri osebem zdravniku.

En mesec pozneje

Test nosečnosti, gonoreja, klamidija, vaginoza, urinarne okužbe, HIV, kvantifikacija, protitelesa proti HIV

Tri mesece pozneje

Protitelesa proti HBV, HCV, HIV

Šest mesecev pozneje

Protitelesa proti HBV

1.5.2 Psihosocialno področje (13)

Vse ženske, ki se zdravijo v centru, se vpraša, ali lahko svetovalec neposredno stopi v stik z njimi. To mora biti usklajeno z medicinskim spremljanjem.

Zagotovitev, da ima žrtev socialno mrežo, je pogosto tema nadaljnjih srečanj, saj vodi posilstvo velikokrat do izginjanja socialne mreže in težav v odnosih z bližnjimi, ki lahko povzročijo izolacijo.

Informacije o normalnih reakcijah v krizi. Obseg krizne intervencije je odvisen od potrebe. Dolgoročno zdravljenje je lahko potrebno ter lahko vključuje sodelovanje s službami zunaj oddelka.

2. Naloge v povezavi s sodišči

2.1 Strokovnjakova izjava

- Strokovnjakova izjava mora biti posredovana policiji, kakor hitro je mogoče, potem ko uporabnik to zahteva in je bil incident prijavljen. Glej navodila za dokončanje postopka spodaj.
- V primeru kasnejšega prijavljanja mora soglasje podati policija. Izvzetje od dolžnosti zaupnosti lahko poda žrtev ob prvem pregledu ali pa ga je treba pridobiti, preden je posredovana izjava.
- Soglasje policije in izvzetje od dolžnosti zaupnosti (navadno pridobljeno med začetnim pregledom) mora biti na voljo, preden se lahko zdravnikova izjava preda policiji.
- Račun za delo, ki je bilo opravljeno, je izdan neposredno policiji.
- Vse izjave, ki so poslane policiji, morajo biti prav tako poslane na naslov:
Rettsmedisinsk kommisjon, Justisdepartementet, postboks 8005 Dep, 0030 Oslo-

2.2 Obisk sodišča

Zdravnik lahko sodišče obišče kot (14, 15):

Priča:

- Ko je zdravnik priča, se lahko v pričanje vključijo tudi medicinske ocene.

Strokovna priča:

- Vmesni položaj med pričo in sodnim izvedencem. Lahko se mu zastavlja vprašanja, ki zahtevajo znanje o vzroku poškodb, prognozi, splošno znanje o področju itd.

Sodni izvedenec:

- Imenovan s strani sodišča; prispeva kvalificirano, strokovno in nepristransko mnenje o okoliščinah, o katerih sodišče nima dovolj znanja, da bi jih lahko samo obravnavalo. Kot sodni izvedenec ali strokovna priča lahko zdravnik sodišče prosi, naj dobi primere vprašanj, ki jih bo moral pojasniti.

2.3 Priprava na sodni postopek

- Priprava na sodni postopek se začne, ko je posameznik pozvan na sodišče. Primer mora biti pregledan s strani višjega svetovalca. Lahko je potreben tudi posvet s forenzičnim patologom.

3. Organizacija dela

3.1 Organizacija Centra za spolne zlorabe, Bolnišnica St. Olav

Vodja centra za spolne zlorabe je višji svetovalac Berit Schei. Gre za del dejavnosti oddelka za ginekologijo. Psihiatrična medicinska sestra Eva Agaard upravlja delo enote. Enota je organizirana kot neodvisna ekipa zdravstvene nege (ekipa za spolne zlorabe) v kliniki za ženske, s specialističnimi kompetencami in možnostjo posredovanja pri pridobivanju vzorcev in dokumentacije v povezavi z medicinskimi forenzičnimi pregledi in v kriznih intervencijah za žrtve posilstva. Medicinske sestre v ekipi delajo v urgentnih izmenah in so poklicane, ko je potrebno. Zdravnik na dolžnosti izvede medicinske preglede, vzame vzorce in dokumentacijo za medicinsko forenzično izjavo. Zdravnik na dolžnosti ima medicinsko odgovornost v centru.

3.2 Kdo je sprejet?

Žrtve spolnih napadov, stare več kot 16 let. Ženske v tej starostni skupini stopijo v neposredni stik s centrom.

3.3 Posebne okoliščine za sprejem mladoletnih oseb (16–17 let)

Ko dopolnijo 16 let, mladoletne osebe lahko dajo soglasje za zdravstveno obravnavo (16). To pomeni, da starši ali druge osebe s starševsko odgovornostjo ne smejo biti obveščene, v kolikor oseba tega ne želi. Kljub temu so starši upravičeni do informacij, če je to potrebno za izpolnitev starševske dolžnosti (17), za vse otroke, stare manj kot 18 let. To pomeni, da mora biti vsaka situacija ocenjena individualno.

3.4 Kako dolgo po napadu se storitve uporabljajo?

Akutno

Manj kot 72 ur.

Vsi primeri, ki se začnejo obravnavati v 72 urah po dejanju, morajo biti obravnavani kot nujni primeri. To se nanaša na primere, ko je stik vzpostavila policija ali ko je vzpostavljen neposreden stik s centrom. V teh primerih je morda nujno zbrati dokaze, morda je prisotna potreba po akutnem medicinskem zdravljenju (urgentna kontracepcija) in krizni intervenciji.

Subakutno

Med 3 in 7–10 dnevi. Primere, kjer se je dejanje zgodilo več kot 3 dni nazaj, vendar še vedno ne pred več kot 7–10 dnevi, mora oceniti zdravnik, s katerim se stopi v stik. Pregledi naj potekajo med delovnim časom, prav tako naj se določi termin za sestanek z oddelkom ali dnevnimi klinikami.

Več kot 10 dni

Center za spolne zlorabe kontaktirajo službe, kot so zavetišče za ženske, podporni centri za žrtve incesta ter spolne napade ter psihosocialni center za begunce. Pisna napotnica s strani teh služb je nujna, vendar ni nujno, da je od zdravnika. Ti primeri bodo težavni zaradi predhodnih napadov, za njihovo razreševanje/terapijo pa sta nujna tako svetovanje kot ginekološki pregledi. Termini za sestanke za svetovanje in ginekološke preglede so lahko vključeni v načrt dela.

4. Izpolnjevanje obrazcev in hranjenje kartotek

4.1 Obrazci za zdravljenje/informacije/napotitve

Informacija s strani klienta:

Osebni zdravnik mora izpolniti informacijski obrazec v sodelovanju z medicinsko sestro. Ta obrazec morajo podpisati zdravnik, medicinska sestra in žrtev.

Poleg podajanja informacij mora obrazec vsebovati soglasje ženske, da stopita v stik z njo zdravnik ali psihiatrična sestra.

Napotitev za psihosocialno spremljanje:

Zdravnik mora izpolniti napotnico za psihosocialno spremljanje v sodelovanju z medicinsko sestro.

Ta mora vključevati zadostne informacije, da lahko psihiatrična medicinska sestra poskrbi za nadaljnja srečanja.

Tveganje za samomor:

Zdravnik je odgovoren za oceno tveganja v nujni situaciji. Če se pojavi potreba za nujno napotitev k psihiatru/psihologu, je zdravnik odgovoren, da izda tako napotnico.

4.2 V vseh primerih

V vseh primerih mora biti klinični zapis napisan v skladu z navodili za vodenje zdravstvenih kartotek za sprejem pacientov na ginekološki oddelek.

4.3 Primeri, ko je bilo policijsko poročilo izpolnjeno, preden klient prispe na oddelek

Ženska je bila v stiku s policijo. Posledično so dana napotila glede nadaljnje preiskave (na primer pregled kraja zločina in prijetje osumljenca).

Redko prejmemo poročilo, ki vsebuje podrobnosti o incidentu.

Kljub temu mora biti izstavljena ODREDBA. To je pisna prošnja za izvedbo medicinskega pregleda.

Pregled mora biti izveden v skladu z navodili, navedenimi v *Rettsmedisinsk journal ved undersøkelse av ofre for seksuelle overgrep* [Medicinske forenzične kartoteke za pregled žrtev spolnih napadov] (*Rettsmedisinsk erklæring*) [Medicinska forenzična izjava]. Ženska mora biti naprošena, da podpiše izjavo pacienta, kjer soglaša z izvzetjem od dolžnosti zaupnosti, da se lahko izda medicinski forenzični obrazec. Vse objektivne ugotovitve morajo biti narisane na skici in dokumentirane s fotografijami. Izvleček celotne skice mora biti dan Inger Holmeng (tajnica na Centru za spolne zlorabe).

Informacije na ročno napisanem izvlečku so vnesene v elektronsko verzijo medicinske forenzične izjave. Ko je izvleček pripravljen, ga mora pregledati zdravnik (dr. Schei ali višji svetovalec na splošnem ginekološkem oddelku), ki mora potrditi, da je bila izjava pregledana.

4.4 Primeri, kjer ženska dvomi glede tega, ali naj incident prijavi policiji

Zdravnik/medicinska sestra pojasni, ali si ženska želi pregleda in odvzema dokazov v primeru, ko se odloči prijaviti dejanje policiji.

Če želi dejanje prijaviti, moramo slediti postopku v poglavju 5.3. Podpis na obrazcu z naslovom *Erklæring fra pasient* [Izjava pacienta] predstavlja soglasje, da se pregled opravi. Če si zatem želi vložiti prijavo, morajo policisti žensko prositi, naj podpiše in da soglasje za izvzetje od dolžnosti zaupnosti. Zdravnikova izjava ne sme biti posredovana policiji, preden je podpisana ta izjava.

4.5 Ko ženska noče biti pregledana za namene dokumentacije/pridobivanja dokazov

Če je dejanje prijavljeno kasneje, se bo morda pojavila prošnja za zdravnikovo izjavo. Ko je zdravnik, ki je žensko pregledal, izvzet od dolžnosti zaupnosti, na podlagi svojih zapiskov izda standardno zdravnikovo izjavo.

4.6 Shranjevanje kartotek in arhiviranje

Da se zagotovi pravilno ravnanje z izjavami in shranjevanje materialov, ki lahko vključuje sledi (oblačila itd.), moramo vsakemu primeru dodeliti številko, materiali pa morajo biti shranjeni in zaklenjeni v ločenem arhivu.

Ločena kartoteka mora biti ustvarjena za uporabnike v Centru za spolne zlorabe. Te kartoteke so shranjene v ločenem arhivu ter vključujejo klinične zapise in kopije izjav in dokumentov. Vključujejo tudi zapiske z nadaljnjih konzultacij s psihiatrično medicinsko sestro.

5. Sprejem mladostnikov

5.1 Starostna skupina 16–18 let

V splošnem so vsi prijavljeni napadi v tej starostni skupini podvrženi dolžnosti prijavljanja. Vseeno pa ima ta skupina tudi sposobnost soglašanja – glej naprej.

Po razpravi z Otroško kliniko je bila sprejeta odločitev, da bo dekleta v tej starostni skupini sprejel Center za spolne zlorabe in klinika za ženske, saj so deklice v tej starostni skupini navadno spolno zrele in spolno aktivne.

5.2 Starostna skupina 12–15 let: sodelovanje z otroško kliniko

Ta starostna skupina mora biti napotena na otroško kliniko. Vseeno je, odvisno od spolne zrelosti, za nekatera dekleta v tej starostni skupini morda boljše, da jih pregleda ginekolog. V tem primeru je treba poklicati medicinsko sestro in urgentno ekipo (ekipo za spolne zlorabe). O tem se odloča individualno.

6. Posebna oprema za sprejem žrtev posilstva

6.1. Oprema za pregled

- Pribor za forenzično pridobivanje dokazov po spolnem napadu, skupaj s standardnimi kartotekami in skicami
- Papirnate vrečke za shranjevanje oblačil za zbiranje dokazov
- Oprema za forenzične toksikološke vzorce
- Oprema za pridobivanje vzorcev z materničnega vratu za namene identificiranja sperme
- Woodova svetilka
- Kamera
- Dodaten film
- Dodatna baterija
- Zdravila

6.2 Obrazci in obrazci za zasege

- Informacije za klienta
- Napotitev za psihosocialno spremljanje
- Soglasje za shranjevanje materiala, ki vsebuje možne sledi (oblačila itd.)
- Obrazci za zaseg, ki se napotijo farmakološki enoti v bolnišnici St. Olav
- Obrazci za zaseg in za procesiranje sperme na IVS

6.3 Ostale informacijske brošure za kliente

- Seznam svetovalcev

7. Pomembne in uporabne telefonske številke

Oddelek za klinično farmakologijo

Med uradnimi urami: 73 55 01 60

Farmakolog na dolžnosti: 91 70 65 22

Sekcija za nalezljive bolezni

Soba na dolžnosti: 6 86 02/6 86 03

Dežurni zdravnik, pozivnik: 50 66 95

” mobilni telefon: 95 14 91 22

Oddelek za otroke in mladino

Soba na dolžnosti, dnevni oddelek 6 81 65/6 81 64

Arne Myhre, pozivnik: 50 88 25

Soba na dolžnosti, otroška urgenca 6 81 40/6 81 42

Dežurni zdravnik, otroška urgenca, pozivnik: 50 81 40

Dnevna klinika za poškodbe

Recepcija 6 74 46/6 88 00

Oddelek za kirurgijo

Dežurni zdravnik, pozivnik: 50 64 60/50 64 61

Psihiatrični oddelek

Øya dnevna psihiatrična klinika: 73 86 88 75

Dežurni zdravnik, psihiatrična klinika, kontaktirati preko Østmarka Hospital: 73 86 45 00

Dnevna psihiatrična klinika za otroke in mladino: 73 88 44 00

Policijsko okrožje južnega Trøndelaga

Trondheim 02800

Urgentna služba socialnih služb za zaščito otrok

24-urno: 02800

Krisesenteret for mishandlede og voldtatte kvinner [Krizni center za ženske]: 73 52 34 20

Višji svetovalec, Center za spolne zlorabe

Dr. Berit Schei, mobilni telefon: 97 03 87 39

Vodja ekipe za spolne zlorabe

Psihiatrična medicinska sestra Eva Maria Aagaard, mobilni telefon: 99 23 01 53

Literatura

1. http://www.ssb.no/emner/03/05/a_krim_tab/tab/tab-2003-08-01-04.html
2. Schei B, Muus KM, Moen MH. Medisinske og rettsmedisinske aspekter av voldtekt. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 30-
3. Schei B. Prevalence of sexual abuse history in a random sample of Norwegian women. Scand J Soc Med 1990; 18: 63-8.
4. Schei B, Muus KM, Bendixen M. Forekomst av seksuelle overgrep blant studenter i Trondheim. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 2491-4.
5. World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Organization, 2002.
6. Task force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomized controlled trial of levonogestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. Lancet 1998; 352: 428-33.

7. Lamba H, Murphy SM. Sexual Assault and sexually transmitted infections; an updated review. *International Journal of STD& AIDS* 2000; 11: 487-91.
8. www.fhi.no/tema/smittevern
9. Fong C. Postexposure prophylaxis for HIV infection after sexual assault: when is it indicated? *Emerg Me J* 2001;18:242-5.
10. Rognum TO (red). *Lærebok Rettsmedisin*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag, 2001
11. Schei B, Muus KM, Moen MH. Medisinske og rettsmedisinske aspekter av voldtekt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1995; 115: 30-3.
12. Resnick HS, Holmes MM, Kilpatrick DG, Clum G, Acierno R, Best CL, Saunders BE. Predictors of post-rape medical care in a national sample of women. *Am J Prev Med* 2000; 19: 214-9.
13. Dahl S. Voldtekt undersøkelse og oppfølging –langtidseffekter. *Medisinsk årbok København: Munksgaard, 1998; 137-145.*
14. Lyngtveit EO: Legen i retten – roller, forpliktelser og oppgaver. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1994;114: 1331-5
15. Nesvold H: Når klinikerer blir rettsmedisiner. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1994;114: 1309-13.
16. Lov om pasientrettigheter. Kapittel 4 § 4-3.
17. Ibid. § 3-4

Standardni postopki temeljijo na treh javnih dokumentih. Prvi je priročnik, ki ga je razvil Norveški center za nasilje in travmatske stresne študije (NKVTS) v imenu Norveškega direktorata za zdravje, z namenom vodenja strokovnega osebja pri skrbi za otroke, ki so izpostavljeni nasilju (glej Prilogo 1). Drugi je Otroštvo se zgodi le enkrat: Nacionalna strategija za spopadanje z nasiljem in spolnimi zlorabami otrok in mladine (2014–2017), ki ga je objavilo Ministrstvo za otroke, enakost in socialno vključenost. Načrt je rezultat sodelovanja med štirimi ministrstvi: Ministrstva za otroke, enakost in socialno vključenost, Ministrstva za zdravje in skrb, Ministrstva za izobraževanje in raziskovanje in Ministrstva za pravosodje in javno varnost. Tretji je priročnik za strokovnjake v bolnišnicah, ki obravnava

določanje prednostnega vrstnega reda pacientov, ki so napoteni s primarne ravni zdravstvenega varstva ali ostalih zunanjih sektorjev, in ga je objavil Norveški direktorat za zdravje.

Prepoznavna in obravnava nasilja v odnosih z bližnjimi

V številnih situacijah je pomembno oceniti tveganje za pojav nadaljnjih nasilnih dejanj v odnosih, v katerih se je nasilje že pojavilo. Na Norveškem zdravstveno osebje, strokovnjaki forenzične medicine in policija v ta namen uporabljajo orodje za oceno tveganja za napad med partnerjema v njegovi krajši različici (angl. *Spousal Assault Risk Assessment: Short Version (SARA:SV)*). V nadaljevanju je na kratko predstavljeno, kako policija uporablja to orodje, za katero je norveški Nacionalni policijski direktorat pripravil lasten vodič. Kratki povzetki iz vodiča so podani v nadaljevanju.

Orodje za oceno tveganja SARA:SV je kontrolni seznam, ki temelji na empiričnih podatkih in izkušnjah iz Kanade in s Švedske. Orodje SARA:SV bi moralo biti uporabljeno v vseh primerih nasilja v odnosih z bližnjimi. Lahko je v pomoč pri ocenjevanju stopnje tveganja za morebitno prihodnje nasilje in stopnje resnosti nasilja. V skrajnih primerih se lahko z njim oceni tudi potencialna življenjska ogroženost.

Namen uporabe orodja SARA:SV je preprečiti pojav novih incidentov nasilja. Njegova uporaba pripomore k razvijanju in pojasnjevanju pristojnosti tako v primerih policijskega sodelovanja znotraj policijskega okoliša kot tudi v primerih sodelovanja z drugimi agencijami in institucijami v družbi.

Orodje SARA:SV omogoča nadaljnji razvoj preventivnih ukrepov s strani policije na področju nasilja v odnosih z bližnjimi, kar bi moralo potekati hkrati s kazensko preiskavo primera.

Pomemben dejavnik pri tem je zaupanje javnosti v policijo. Da bi si policija lahko prislužila to zaupanje, je nujno, da je policijsko osebje ob srečanju z javnostjo opremljeno s potrebnim znanjem in razumevanjem ter da se tisti, ki se nanje obrnejo, ob njih lahko počutijo varno.

Pravna podlaga za uvajanje in uporabo orodja SARA:SV s strani norveške policije je na voljo v beli knjigi o preprečevanju in boju proti nasilju v odnosih z bližnjimi (*Meld. St. 15 (2012–2013) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner*) in v akcijskem načrtu vlade

Življenje brez nasilja (norv. *Et liv uten vold*; 2014–2017). Uvajanje uporabe orodja SARA:SV od leta 2013 poteka v vseh policijskih okoliših na Norveškem.

SARA:SV je orodje za oceno tveganja z upoštevanjem 15 dejavnikov tveganja: 10 dejavnikov tveganja, povezanih s povzročiteljem, in pet dejavnikov, ki se nanašajo na ranljivost žrtve. Prvih pet dejavnikov tveganja se nanaša na individualne značilnosti povzročitelja, kot na primer vzorec nasilja in stališča, ki so podlaga nasilnemu vedenju. Naslednjih pet dejavnikov tveganja se nanaša na psihosocialne značilnosti in zadnjih pet na identifikacijo dejavnikov ali vedenj, ki kažejo na ranljivost žrtve in bi lahko prispevali k ohranjanju nasilja ter predstavljajo dodatno tveganje za žrtve.

Namen ocene tveganja je ugotoviti, ali so posamezni dejavniki tveganja prisotni v trenutni situaciji, to je v zadnjih štirih tednih, in/ali že prej v odnosu med partnerjema.

V nadaljevanju so kratko predstavljeni dejavniki tveganja, vključeni v orodje, in kriteriji za oceno stopnje tveganja v posameznih primerih, tveganja za nadaljnje zlorabe in/ali tveganja za resno nasilje ali nasilje s smrtnim izidom v prihodnosti.

Orodje SARA:SV ne sme biti uporabljeno brez polnega dostopa do priročnika orodja in usposabljanja.

Bistveno pri uporabi orodja SARA:SV je, da oceni tveganja sledijo ukrepi za zmanjšanje tveganja za pojav nasilja.

Tveganje za nasilje med partnerjema, vezano na povzročitelja:

1. NASILJE

Razlikujemo med epizodičnim in institucionalnim nasiljem. Oboje lahko nastopa v resni obliki in oboje lahko tako žrtev kot tudi drugi vpleteni, na primer otroci, doživljajo travmatično.

Epizodično nasilje: Osamljeni primeri nasilja različnih stopenj resnosti. V milejših oblikah to lahko pomeni klofuto, medtem ko lahko v zelo hudih primerih to pomeni povzročitev nezavesti s prijemom žrtvinega vratu ali uporabo ostrega predmeta, ko je situacija izven nadzora tako žrtve kot tudi povzročitelja.

Institucionalno nasilje: nasilje, ki se ponavlja v določenem vzorcu. To lahko pomeni, na primer, redno fizično kaznovanje ob neizpolnjevanju pravil in pričakovanj povzročitelja.

Nasilje pogosto vzbuja nenehen strah. Ta tip nasilja močno krši in omejuje žrtvino svobodo, integriteto in stike z drugimi.

2. GROŽNJA IN/ALI NAMEN IZVRŠITVE RESNIH NASILNIH DEJANJ

Grožnjo v izolaciji je težko oceniti. Pomembno jo je ocenjevati v povezavi z drugimi dejavniki tveganja.

Grožnje so lahko specifične in lahko nastopajo v obliki telesne govornice ali besednih izjav. Moški, ki so že grozili z orožjem, bolj verjetno ponovno grozijo ali izvršujejo nasilje.

Grožnje lahko nastopajo tudi v dolgotrajnejši obliki, kot so na primer preganjanje, žaljenje in stalno nadlegovanje. Na tem mestu se pojavi področje psihičnega nasilja, kjer je vzorec ustrahovanja in grozilnega vedenja izrazit.

3. STOPNJEVANJE

Pogostost in/ali resnost nasilja ali groženj se lahko stopnjuje. To stopnjevanje je povezano s povečanim tveganjem za nova nasilna dejanja.

4. KRŠITEV PREPOVEDI PRAVICE DO OBISKOV ALI PODOBNE PREPOVEDI

Zmožnost povzročitelja, da deluje v skladu z ukrepi in pravili, ki jih prejme od različnih institucij, kot je na primer sodni sistem, policija in opredeljene popravne/prevzgojne aktivnosti.

5. STALIŠČA, KI PODPIRAJO ALI OPRAVIČUJEJO NASILJE V PARTNERSKEM ODNOSU: SOCIALNA, POLITIČNA, VERSKA, KULTURNA IN OSEBNA STALIŠČA

Osebna stališča povzročitelja lahko motivirajo nasilna dejanja. Stališča, ki podpirajo in opravičujejo nasilje, predstavljajo dve dejavnosti, ki pogosto sovpadata in izhajata iz širokega spektra zaznav realnosti, kot na primer prepričanja o nasilju, povezana s častjo, kulturna razumevanja in ljubosumje/posesivnost.

Ugotavljamo, da moški pogosto zmanjšujejo resnost svojega nasilnega vedenja ali da zanikajo odgovornost zanj ali celo zanikajo, da je nasilje prisotno.

6. DRUGA KAZNIVA DEJANJA, NEPOVEZANA Z NASILJEM MED PARTNERJEMA

Identifikacija drugih nasilnih in nenasilnih prekrškov.

7. RESNE TEŽAVE V ODNOSIH

Težave v odnosih z ženskami se lahko kažejo na različne načine, na primer v obliki več kratkoročnih ali dolgoročnih odnosov, v katerih so bili prisotni težave, nasilje in prepiri. Povzročitelji nasilnih dejanj lahko doživljajo močne čustvene odzive, ki izvirajo iz izgube moči, izgube vpliva na otroke, zmanjšane spolne integritete ali finančnih težav.

8. ZAPOSLOTVENE ALI FINANČNE TEŽAVE

Ohlapne povezave s trgom dela in stanovanjskim trgom ter slab finančni položaj so pogosto vir frustracij in jeze. Te verjetno predstavljajo najpogostejše dejavnike tveganja za nasilje med partnerjema.

9. ZLORABA SUBSTANC/ZASVOJENOST

Uživanje opojnih substanc je lahko neposreden vzrok nasilnega vedenja. Vse večje težave z zlorabo alkohola ali drog pogosto ustvarijo ponavljajoč vzorec agresivnega vedenja in nizek prag tolerance do družinskih članov, kjer tudi uporaba nasilja in groženj postane izrazita.

Zloraba substanc, ki spreminja povzročiteljevo osebnost, je sama po sebi lahko zastrašujoča, še posebej za otroke. Ko izzove tudi agresivnost in nasilje, to nakazuje, da je že sama intoksikacija oblika fizičnega nasilja.

10. PSIHIATRIČNE TEŽAVE

Raziskave kažejo, da so težje psihiatrične težave, kot na primer psihoze, močno povezane z nasiljem med partnerjema.

Tudi osebnostne motnje, za katere so značilni jeza, impulzivno vedenje in nestabilni vzorci vedenja, so povezane s kompleksnimi in težkimi odnosi med partnerjema.

Samomorilno vedenje je pokazatelj hude stiske pri povzročitelju in dejavnik tveganja za nasilje med partnerjema, vključujoč nasilje s smrtnim izidom.

11. NEPREDVIDLJIVO VEDENJE IN NEPREDVIDLJIVA STALIŠČA DO POVZROČITELJA NASILNIH DEJANJ/OSEBE, KI GROZI

Kompleksne zahteve, pričakovanja in čustvene vezi lahko povzročijo, da se žrtev nasilja ne odziva na svetovalne in zaščitne ukrepe, ki jih uvede policija. Izvajanje strategije za obvladovanje tveganja in preventivni ukrepi morajo biti prilagojeni motivaciji in zmožnostim žrtve, da sledi tej strategiji in ukrepom.

12. SKRAJNI STRAH PRED POVZROČITELJEM, KI POVZROČA NERACIONALNO VEDENJE ŽRTVE

Povzročiteljeva uporaba nasilja in groženj pogosto izhaja iz želje vzpostaviti režim strahu ali položaj absolutne moči nad žrtvijo in drugimi družinskimi člani. Takšen strah ima lahko na žrtev paralizirajoči učinek. V nekaterih primerih sta lahko strah ali anksioznost tako močna, da žrtev ne more aktivirati osebne varnostne naprave ali sprožiti policijskega alarma za osebne napade. V drugih situacijah se lahko ženske, izpostavljene nasilju, počutijo prisiljene živeti s povzročiteljem nasilja ali izvajati dejanja, ki jih v drugačnih okoliščinah ne bi, kot je na primer spolni odnos po epizodi nasilja, zanemarjanje otrok, ponovna vzpostavitev nasilnega odnosa ali neupoštevanje varnostnih ukrepov in izpostavljanje nepotrebnim tveganjem.

13. OMEJEN DOSTOP DO SOCIALNE IN STROKOVNE POMOČI

Povzročitelj lahko namenoma omejuje gibanje žrtve z uveljavljanjem strogih pravil, omejitev in nadzora nad stiki žrtve z drugimi ljudmi in javnimi institucijami.

Ob pomanjkanju znanja, priložnosti in motivacije za iskanje pomoči postane žrtev nasilja bolj ranljiva. Žrtvam, ki izhajajo iz drugih okolij, lahko primanjkuje znanja o različnih storitvah, ki so jim na voljo pri pridobivanju pomoči.

14. RANLJIVE ŽIVLJENJSKE OKOLIŠČINE

Žrtev se lahko znajde v situaciji, ki ji otežuje zaščito pred povzročiteljem. Lahko imata skupne otroke, zaradi česar se težko izogne stikom s povzročiteljem. V primeru, da povzročitelj pozna žrtvin naslov, njeno socialno mrežo in pot na delo, v šolo ali vrtec, je lahko le-ta bolj izpostavljena stikom z njim, če povzročitelj te dejavnike prepozna kot priložnosti za vzpostavitev stika z žrtvijo.

15. OSEBNE OVIRE

Žrtvine osebne okoliščine lahko povzročijo, da je nasilju še posebej izpostavljena. Slabe finančne razmere, nezaposlenost in zloraba substanc so primeri osebnih težav, ki lahko žrtev postavijo v ranljivo situacijo in naraščajočo nevarnost oblikovanja odvisnega odnosa od povzročitelja.

Žrtve nasilja pogosto razvijejo duševne težave, težave z zlorabo substanc, lahko so vpletene v pravne spore itd. Tovrstne situacije lahko prispevajo k večji ranljivosti žrtve in zmanjšujejo njeno zmožnost in motivacijo za zaščito pred povzročiteljem. Skupne duševne težave, ki izhajajo iz izpostavljenosti nasilju, so tesnoba, posttravmatska stresna motnja, depresija in samomorilne misli.

Druge pomembne informacije

Obstajajo tudi drugi dejavniki, ki jih je treba upoštevati pri ocenjevanju tveganja, kot na primer:

- Predhodno sadistično vedenje povzročitelja do partnerk, vključno s spolnim sadizmom.
- Povzročitelj je žrtev ali je bil priča mučenju.
- Dostop do strelnega orožja.
- Nevarnost nasilja nad drugimi bližnjimi sorodniki in prijatelji (skupni otroci, posvojeni otroci, žrtvin novi partner itd.), ki ga lahko uvrstimo pod dejavnik tveganja št. 6.

STRATEGIJE IN UKREPI

Ocena tveganja je brez vrednosti, če se s tveganjem po oceni ne upravlja. Oceno tveganja se zato sklone s predlaganimi ukrepi ali strategijo, ki odraža in zmanjšuje dejavnike tveganja in stopnjo tveganja.

Oceni tveganja mora slediti niz prednostnih nalog za sprejetje preventivnih ukrepov. Zagotoviti se mora, da se najbolj ranljive žrtve spremlja s strategijami za obvladovanje tveganja in/ali da se jih poveže z ustreznimi strokovnjaki drugih institucij. Nadaljnje preventivne ukrepe je treba izvajati ne glede na to, ali je zadeva na policiji zavržena ali se jo preiskuje. Dejanska tvegana situacija žrtve je tista, ki določi, katera preventivna prizadevanja so vzpostavljena s strani policije in drugih institucij.

Različica orodja SARA:SV v angleškem jeziku je na voljo pri: ProActive ReSolution Inc. Sydney, NSW, Vancouver, BC., Canada, Blaine, WA, USA. Avtorji orodja so: Randall Kropp, P., Hart, S. D., in Belfrage, H.

Klinične prakse pri delu s povzročitelji nasilja v odnosih z bližnjimi

Potem ko je bila podana osnovna ocena tveganja s strani policije, zdravstvene službe in socialnih služb za zaščito otrok, moramo narediti načrt obravnave tako za povzročitelja kot za žrtev nasilja. Kot del akcijskega načrta lahko povzročitelju nasilja ponudimo program obvladovanja jeze. Prvi program za povzročitelje nasilja je bil ustanovljen leta 1987. Najprej je bil program namenjen le moškim povzročiteljem nasilja, danes ga lahko obiskujejo tako moški kot ženske. Dva najbolj široko razširjena programa sta zasebna fundacija, ki ponuja psihološko pomoč, *Alternativ Til Vold* [Alternativa nasilju], ter *Sinnemestring Brøsetmodellen* [Brøsetski model obvladovanja jeze], nacionalni program, ki ga je razvil in izvaja Brøsetski Center za raziskovanje in izobraževanje v forenzični psihiatriji v Bolnišnici St. Olav. Program je natančneje opisan v nadaljevanju.

Kognitivno-vedenjska skupinska terapija, namenjena povzročiteljem nasilnih dejanj v odnosih z bližnjimi: Brøsetski model obvladovanja jeze

Uvod

Raziskave uspešnosti različnih terapevtskih programov, ki obravnavajo moške, nasilne v odnosih z bližnjimi, so prišle do različnih ugotovitev o učinkovitosti tovrstnih programov. V oceni metanaliz in eksperimentalnih načrtov sta Gondolf in Jones (2001) opazila majhen oz. nikakršen učinek obravnave povzročiteljev. Analiza je zajemala pregled treh dobro zasnovanih programov za obravnavo povzročiteljev nasilja na podlagi kognitivno-vedenjskega pristopa za oba spola (N = 640). Po končani obravnavi nasilja se je verjetnost pojava ponovnega nasilnega dejanja zmanjšala za 44–64 %, odvisno od posameznih aktivnosti. Dokončanje trimesečnega programa je bilo enako učinkovito kot dokončanje 5,5- ali 9-mesečnega programa. Novejše Cochranovo poročilo Smeslunda idr. (2007) poroča, da so kljub temu, da imamo veliko študij o obravnavi moških, ki povzročajo nasilje v družini, ugotovitve kontrolnih študij nezadostne, da bi lahko podali zaključke o njihovih učinkih. Poročilo je izpostavilo dejstvo, da je bilo večina v program vključenih oseb vanj napotenih preko sodišča ter da je veliko študij pomanjkljivo poročalo o dejanski vsebini obravnave.

Vedenjsko-kognitivna terapija predstavlja enega izmed najbolj učinkovitih sistemov obravnave povzročiteljev nasilja v odnosih z bližnjimi. Beck in Fernandes (1998) sta izvedla metanalizo 50 študij, ki so skupaj vključile 1640 uporabnikov, da bi ugotovila, ali je vedenjsko-kognitivna terapija učinkovita pri obravnavi nasilja in zlorabi moči. Učinkovitost obravnave je bila določena na podlagi samoocene jeze, odvisnih mer jeze in nasilnosti, vedenjskega izražanja nasilnosti in povprečja vseh spremenljivk, da bi dobili 1 enoto učinkovitosti na študijo. Velikost učinka za 50 študij je variirala od -0,32 do 1,57 (SD 0,43) z vsemi ocenami učinkovitosti, ampak z eno v pozitivni smeri. Povprečje obteženih učinkov je bilo 0,70 ($p < 0,001$) in pomeni, da se je povprečni pacient, ki je bil vključen v vedenjsko-kognitivno terapijo (VKT), odrezal bolje kot 76 % pacientov, ki niso bili v VKT. 67 % VKT-pacientov je imelo pozitivne učinke v primerjavi s 33 % pacientov, ki so bili vključeni v kontrolne programe.

Študija Brøsetskega modela obvladovanja jeze (Palmstierna et al., 2012) je pokazala, da je 15-tedenska skupinska obravnava, ki temelji na vedenjsko-kognitivni paradigmi, pomembno in znatno znižala samooceno/samoporočanje nasilnega vedenja. V raziskavo je bilo vključenih 26 moških, ki so jih najprej diagnosticirali ter nato vključili v skupinsko obravnavo. Moški so bili naključno razdeljeni v dve skupini: v prvi skupini so bili deležni obravnave takoj, v drugi skupini pa so bili vključeni v obravnavo, potem ko so bili 4 mesece na čakalni listi.

Vse vrste samoocene nasilja med partnerjema so bile pomembno znižane po dokončani obravnavi. Osebe, ki so morale počakati na obravnavo 4 mesece, niso zmanjšale svojega nasilnega vedenja, v primerjavi z osebami, ki so bile takoj deležne obravnave. Rezultati študije so pokazali, da je Brøsetski program obvladovanja jeze učinkovit, tudi če sam povzročitelj nasilja nima ne želje, niti ne namerava zmanjšati pogostosti nasilnih reakcij/vedenj.

Opis zdravljenja

Program obvladovanja jeze temelji na Beckovi kognitivni terapiji (Beck, 1999), in sicer v skupinski obliki. Pristop kombinira različne tehnike za odkrivanje temeljnih in drugih prepričanj, ki vodijo k napačni interpretaciji potencialno nasilnih situacij. Pacienti se v posamezni situaciji učijo tudi prepoznati dejavnike, ki vodijo h krepitvi jeze. Nato skušajo preokvirirati situacijo, v kateri so začutili jezo, z izvajanjem samonavodil – v mislih si rečejo: »Stop! Pretiravam. To govori moja preobčutljivost.« ali »Zmogel bom. Nima me namena raniti.« Z opisanimi tehnikami se posameznik lahko nauči ustrezneje odzvati v ključnih situacijah in ne uporablja nasilja.

Potek:

- 3–4 individualna srečanja, v katerih povzročitelj spoznava logiko metode ter potek skupinske obravnave. Osnovni cilji so vzpostavitev terapevtskega odnosa, obojestranska ocena nasilja, ocena povzročiteljeve pripravljenosti za spremembo vedenja, s poudarkom na prevzemanju odgovornosti.
- 7–8 srečanj skupine, v kateri poteka vedenjska modifikacija. V skupinsko terapijo je hkrati vključenih 6–8 povzročiteljev, vodita jo dva izkušena supervizorja/terapevta. Vsaka seansa traja cca 2 uri. Skupinska obravnavna traja 30 ur. Posamezna seansa se začne z opisom nasilnega vedenja v preteklem tednu. Na podlagi resnosti nasilja izberejo posameznega klienta, ki ga v določeni seansi obravnavajo. Klienti se uče, kako uporabiti različne tehnike oz. alternativna vedenja, da se izognejo nasilnim reakcijam. Klient nato naučeno vadi doma. Klienti dobijo navodilo, naj posplošujejo naučeno vedenje izogibanja nasilja na različne situacije, da bi se izognili nasilnim vedenjem.
- 7–8 srečanj skupine – kognitivna modifikacija, ki poteka šele po dobro osvojenih veščinah obvladovanja nasilnih reakcij. Povzročitelji so se sedaj sposobni izogniti

nasilju in prepoznajo njegove sprožilne dejavnike. Prepoznajo svoja temeljna prepričanja in miselna izkrivljanja, ki vodijo do nasilja. Naučeno vadijo doma.

- Na koncu 15 srečanj se člani skupine medsebojno ocenijo in identificirajo področja pri posamezniku, na katera mora biti povzročitelj posebej pozoren, da bi se v bodoče izognil nasilju.

Tabela 1: Posamezne seanse v Brøsetskem modelu obvladovanja jeze

Faza/Stopnja	Individualna terapija
Individualna terapija 3–4 ure	Prepoznavanje motivacije in pripravljenosti na spremembo. povzročitelj spozna logiko, metode ter potek skupinske obravnave.
	Skupinska terapija
Srečanje 1: psihoedukacija	Pregled skupine in pravil dela v skupini. Identifikacija ciljev in pričakovanj glede čustev, ki vodijo do jeze pri posamezniku.
Srečanje 2: psihoedukacija	Jeza je čustvo in nasilje je vedenje. Dogodek – distres – napaka – jeza – mobilizacija nasilja. Učenje o kontroli jeze s pomočjo učenja o krogu jeze. Reakcije na sprožilne dejavnike, misli, čustva, vzburjenje in vedenje.
Srečanje 3: psihoedukacija	Slaba samopodoba in samospoštovanje. Zaznavanje občutljivosti na miselna izkrivljanja ter telesnih reakcij. Alternativne strategije soočanja s stresom: time-out, rumeni karton. Alternativne misli (čuječnost).
Srečanje 4: psihoedukacija	Jeza in nasilje skozi perspektivo družine, sočutje, spoštovane in sodelovanje v odnosih z bližnjimi. Otrokova perspektiva.
Srečanje 5: psihoedukacija	Razumevanje avtomatskih misli in učenje o bazičnih prepričanjih in vmesnih prepričanjih. Identifikacija pomena dogodka in naše percepcije le-tega.
Srečanje 6–12: Skupinska terapija	Vsak sodelujoči opiše nasilno vedenje v preteklem tednu. Analiza nasilne epizode s pomočjo kognitivnih orodij. Dogodek – negativne misli – interpretacija – občutja – vzburjenje – akcija. Sokratska vprašanja, da dobimo konstruktivno alternativno vedenje za posameznika. Ostali člani skupine pomagajo posamezniku definirati sprejemljiva alternativna vedenja.
Srečanje 13–14: Skupinska terapija	Razumevanje bazičnih vsebin, da bi jih razumeli, prevprašali ter prestrukturirali oz. spremenili. Kognitivna izkrivljanja, ki oblikujejo temeljna prepričanja – načini soočanja z njimi ter vaje doma.
Srečanje 15: Skupinska terapija	Člani skupine se medsebojno ocenijo in identificirajo področja pri posamezniku, na katera mora biti povzročitelj posebej pozoren, da bi se v bodoče izognil nasilju.

Viri:

- Beck, A.T. (1976) *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. New York: Harper Collins Publishers.
- Beck R, Fernandez E. Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. (1998) *Cognitive Therapy and Research* 22, 63.
- Gondolf EW, Jones AS. The program effect of batterer programs in three cities. *Violence Victims* 2001;16:693-704.
- Jarwson, S & Haugan, G. S. (2008). *Violence and aggression: An anger treatment manual*. In Berge, T. & Repål, A. (Eds.). *Handbook in Cognitive Therapy (in Norwegian)*, Gyldendal Norsk Forlag.
- Palmstjerna.T, Haugan. G, Jarwson. S, Rasmussen. K, Nøttestad. J. Aa . (2012). Cognitive behaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence. *Nord J Psychiatry*, vol. 66 no. 5
- Smedslund G, Dalsbø T, K, Steiro A, Winsvold A, Clench-Aas J. Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD006048. DOI: 10.1002/14651858.CD006048.pub2.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. J. (2003). *Schema therapy. A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Priloga 1

Priložnik za zdravstvene delavce v primerih suma na zlorabo otroka

Predgovor

Država mora otroka »zaščititi pred vsemi oblikami fizičnega ali psihičnega nasilja, poškodb ali zlorab, zanemarjanja ali malomarnega ravnanja, trpinčenja ali izkoriščanja, vključujoč s spolno zlorabo, medtem ko zanj skrbi/-jo starš/-i, zakoniti zastopniki oziroma zastopnice ali katerakoli druga oseba, ki ji je zaupana skrb za otroka.«

Otroci, ki jih trpinčijo ali zanemarjajo, imajo dosmrtno posledice. Osebni in družbeni stroški takega ravnanja so ogromni (1). Naše znanje o povezavi med izkušnjami v

zgodnjem življenju in poznejšim fizičnim in duševnim zdravjem se je v zadnjih desetletjih močno povečalo (2). Prav tako vemo, da imajo otroci velike zmožnosti za pozitiven razvoj in rast, če zgodaj prejmejo pomoč. Prepoznavanje slabega ravnanja, zaščita otroka in zgodnje ukrepanje morajo zato biti za družbo pomembni cilji (3).

Prebivalstvene študije kažejo, da je pojavnost nasilja nad otroki v močnem nasprotju z majhnim številom primerov, ki jih rešujejo socialne službe za zaščito otrok, pri katerih je fizično trpinčenje razlog za ukrepe. Na podlagi takega nasprotja bi lahko sklepali, da zdravstveno osebje in druge osebe, ki prihajajo v stik z njimi, ne prepoznajo simptomov zlorabe ali zlorabe zaradi različnih razlogov ne prijavljajo.

Poročilo z naslovom *Oppdager sykehusene barnemishandling?* [Ali bolnišnice odkrivajo trpinčenje otrok?] (4) kaže, da bi zdravstvene službe lahko bolje odkrивale trpinčenje otrok in zagotovile interdisciplinarno spremljanje primera. Otroška klinika v bolnišnici v Kristiansandu je to izkusila pred nekaj leti, ko se je soočila z nenavadno visokim številom primerov trpinčenja otrok. Na tej podlagi je bil oblikovan lokalni vodnik o trpinčenju otrok, ki je tudi osnova za druge pomembne priročnike na tem področju (5).

NKVTS je po naročilu Norveškega direktorata za zdravje pripravil priročnike o tej tematiki, ki predstavljajo pomemben ukrep k doseganju cilja zgodnjega odkrivanja in obravnave v okviru zdravstvenega sektorja.

Referenčna skupina, ki jo sestavljajo različni strokovnjaki s kompetencami na nacionalni ravni, zagotavlja kakovostno dela na tem področju.

Uporabljena literatura:

1. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. [Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries](#). Lancet. 2009 Jan 3;373(9657):68-81.
2. Hoel G, Heian F. DA LYKKELITEN KOM TIL VERDEN.... Om belastninger i tidlige livsfaser. Oslo: Den norske legeförening. 2010.
3. Butchart A, Harvey AP, Mian M, Furniss T. Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health

Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect 2006.

4. Myhre MC, Lindboe A, Dyb G. Oppdager sykehusene barnemishandling? Oslo: Norwegian Centre of Violence and Traumatic Stress Studies and Oslo University Hospital 2010.
5. Aslaksen K, Kjøpp UM. Barnemishandling: En veileder for helsepersonell: diagnostikk, tverrfagligsamarbeid, juridiske forhold. Kristiansand: Sørlandet Sykehus HF Kristiansand 2005.

Ali morda otroka trpinčijo?

Otrokom s poškodbami zaradi trpinčenja ali s simptomi trpinčenja grozijo novi/nadaljnji napadi. V vseh primerih, ko obstaja kakršenkoli jasen sum na trpinčenje otroka, je treba obvestiti socialno službo za zaščito otrok. Sprejem v bolnišnico in/ali podajanje informacij socialnim službam za zaščito otrok otroku ne bosta vedno zagotovila ustrezne zaščite. V teh primerih ima zdravstveno osebje dolžnost obvestiti policijo.

»Ali otroka morda trpinčijo?« je vprašanje, ki si ga moramo postaviti, kadar imamo opravka s poškodovanim otrokom/mladostnikom, če opisani mehanizem poškodb/pretekle medicinske obravnave ni v skladu z obsegom in/ali naravo poškodb (1, 2). Na trpinčenje otroka lahko posumimo tudi v primerih resnih nepojasnjenih stanj pri dojenčkih in malčkih (zmanjšana zavest, krči, bruhanje). Psihosomatski simptomi in razvojni simptomi pri otrocih/mladostnikih so prav tako lahko povezani s trpinčenjem oziroma zanemarjanjem otroka.

Otroci lahko neobičajne poškodbe dobijo po nesreči. Noben tip poškodbe ni 'gotov znak' za trpinčenje. Tip poškodbe skupaj s predhodno medicinsko anamnezo otroka in njegovim splošnim kliničnim stanjem je šele znak za sum.

(1–5).

Otroci lahko zaradi fizične zlorabe in zanemarjanja tudi umrejo. Smrtne primere zaradi trpinčenja je včasih težko razločiti od naravnih vzrokov smrti. Pregled in ocena smrtnih primerov pri otrocih je del tega priročnika. Spletna stran Fagprosedyrer.no vsebuje postopke za obravnavo nenaravnih smrti dojenčkov v ali izven bolnišnic. Spletne strani [Unaturlig](#)

[barnedød – i eller utenfor sykehus](#) in Norveškega inštituta za javno zdravje ([Norwegian Institute of Public Health's](#)) vsebujejo informacije o preiskavi nepričakovanih smrti otrok, starih 0–3 leta: [Dødsstedsundersøkelser ved uventet barnedød \(0-3 år\)](#).

Uporabljena literatura:

1. [When to suspect child maltreatment](#): National Collaborating Centre for Women's and Children's Health 2009.
2. [Physical abuse in children: Diagnostic evaluation and management](#). UpToDate. [Dostop 15. maja 2011].
3. Kellogg ND, American Academy of Pediatrics Committee on Child A, Neglect. [Evaluation of suspected child physical abuse](#). Pediatrics. 2007 Jun;119(6):1232-41.
4. Gilbert R, Kemp A, Thoburn J, Sidebotham P, Radford L, Glaser D, et al. [Recognizing and responding to child maltreatment](#). Lancet. 2009 Jan 10;373(9658):167-80.
5. [Child Abuse](#). BMJ Evidence Centre. [Dostop 15. maja 2011].

Medicinski pregledi

Odkrivanje trpinčenja zahteva izčrpno poznavanje zgodovine medicinskih obravnav in temeljit klinični pregled. Cilji zdravniškega pregleda so:

- odkriti relevantne poškodbe in simptome ter oceniti, ali so opisan mehanizem poškodbe in pretekle obravnave konsistentne z ugotovitvami,
- odkriti nove in stare, skrite poškodbe,
- izključiti medicinska stanja, ki lahko razložijo neobičajno pojavnost poškodb ali znakov.

Medicinski pregled ne sme imeti značaja preiskave, katere namen je ugotavljati krivdo.

Zdravstveno osebje ima le omejene možnosti za ugotavljanje socialnih in drugih stanj.

Naloga socialne službe za zaščito otrok je ugotoviti, ali obstajajo razlogi za skrb, in njihova ocena je osnova za kakršnekoli nadaljnje ukrepe.

V primerih suma na trpinčenje otroka naj intenzivnost suma in otrokovi simptomi vodijo obseg preiskave in obseg postopkov v zdravstvenem sektorju, ki naj tako preiskavo vodi. Glej tudi [Helsetjenestens oppgaver](#) [Naloge zdravstvenega sektorja].

Ne glede na obseg oskrbe, se v primerih, ko obstaja sum na trpinčenje, uporabljajo naslednja temeljna načela:

- Otroka mora vedno pregledati zdravnik, posvet mora vključevati temeljito anamnezo, celoten klinični pregled in podrobne zapiske in dokumentiranje kakršnihkoli poškodb.
- Potreba po obveščanju socialne službe za zaščito otroka mora biti ocenjena v skladu z Zakonom o zdravstvenem osebju in Zakonom o blaginji otroka (glej [Samarbeid med andre instanser](#) [Sodelovanje z drugimi službami]).
- Otroka in družino naj še naprej spremlja zdravnik ali pa naj bo tako spremljanje dogovorjeno v okviru interdisciplinarnega sodelovanja, dokler se ne razrešita vprašanji skrbi za otroka in njegove simptomatologije (glej [Helsetjenestens oppgaver](#)).
- V primeru, da obstaja dvom glede diagnoze ali glede tega, kako interpretirati ugotovitve, naj se otroka napoti k ustreznemu specialistu.
- V primeru suma na spolni napad mora [medicinski pregled](#) vedno opraviti pediater s specialističnimi kompetencami: *
 - če se je napad zgodil v zadnjih 72 urah: pregled naj sledi takoj, ko je možno, da se pridobijo dokazi, vendar po individualni obravnavi;
 - če se je napad zgodil v zadnjih 3–14 dneh: pregled naj bo kmalu, da se dokumentirajo morebitne začasne poškodbe;
 - če se je napad zgodil pred več kot 14 dnevi: pregled po lastni izbiri (presoji).

*Glede na stanje aprila 2012 imajo te kompetence pediatri v naslednjih institucijah:

Otroška klinika, Univerzitetna bolnišnica Severne Norveške; Center za ženske in otroke, Bolnišnica St. Olav; Otroška klinika, Univerzitetna bolnišnica Haukeland; Oddelek za ženske in otroke, Univerzitetna bolnišnica Stavanger; Center za otroke, Bolnišnica Sørlandet, Kristiansand; Otroška klinika, Bolnišnica Telemark; Center za otroke, Bolnišnica Ullevål, Univerzitetna bolnišnica Oslo; Otroška klinika, Bolnišnica Fredrikstad; Otroška klinika, Bolnišnica Innlandet, Lillehammer.

Zapisi in njihovo shranjevanje

Posveti s pacienti, ki zadevajo možno trpinčenja otrok, so potencialni primeri za socialno službo za zaščito otrok, kazensko in civilno pravo. Kljub temu bo pogosto potrebno, da se

izjava zdravnika zapiše kasneje, kar se lahko stori na podlagi zapisov in dodatne dokumentacije. Natančen in podroben zapis (Zakon o zdravstvenem osebju, člen 40) je za takšno izjavo ključnega pomena.

Veliko otroških klinik za preglede, povezane s spolno zlorabo, uporablja sistem zaščitenih kartotek. Večinoma gre za posvete, ki jih zahtevata socialna služba za zaščito otrok in policija in ki vključujejo le enega zdravnika in medicinsko sestro. V javnem zapisu mora biti zabeleženo, da so zapisi o otroku shranjeni v zaščitenem sistemu. Ta informacija je lahko pomembna za nadaljnje posvete/sprejeme, saj nam pomaga razložiti razlog za stik z zdravstvenim sistemom, hkrati pa z namenom zaščite zasebnosti zaščiti tudi zelo občutljive informacije.

Za preiskave, ki obravnavajo možno trpinčenje in/ali druge oblike zanemarjanja, se otroka pogosto sprejme v bolnišnico. V ta postopek so vpletene mnoge strokovne osebe in skupine, zato je pomembno, da imajo vsi, ki so vpleteni v preiskavo, zdravljenje ali nadaljnjo obravnavo primera, dostop do informacij, da se zagotovi kar najboljša pomoč in obravnava primera. Razkrivanje informacij, opis ugotovitev, opažanje in zaključki morajo biti pri oblikovanju zapisov o primeru skrbno oblikovani:

- Izjave in informacije kar najbolj natančno povzemite in si zapišite, kdo je priskrbel informacije (otrok, starši, priča?).
- Če otrok pove kaj, kar bi ga lahko ogrozilo, je treba tovrstne informacije dokumentirati v zaščiteni kartoteki skupaj z dokazi in fotografijami. V javnem zapisu naj piše le, da je zdravnik govoril z otrokom.
- Ugotovitve opišite objektivno.
- Opišite, kako se otrok med pregledom obnaša: na primer nemirno, nekritično vedenje, zapira se vase, zaskrbljen je.
- Opišite, kakšen je stik staršev in otroka: na primer, ali se starši prilagajajo otroku, upoštevajo njegove potrebe, z otrokom govorijo na ustrezno prilagojen način, mu nudijo podporo, so preveč dominantni ali ne kažejo zanimanja za otroka?
- Vedenje staršev opišite brez interpretacij.
- Navedite rezultate dodatnih preiskav.
- Medicinsko-forenzični del pregleda zdravnika (zbiranje dokazov, fotografska

dokumentacija) naj bo shranjen v posebnem arhivu, v javnem zapisu naj bo zapisano, da so bile opravljene preiskave.

- Pri hranjenju zapisov skušajte zagotoviti kontinuiteto.
- Sestre in drugi zdravstveni delavci naj pri oblikovanju zapisov sledijo enakim načelom: objektivni opisi brez interpretacij.
- Ocene in zaključki, ki se nagibajo k temu, da je otrok trpinčen ali ga zanemarjajo, morajo biti objektivno in natančno podprti.

Na voljo morajo biti podrobnosti vsakega stika z drugimi pristojnimi službami in načrti za nadaljnje spremljanje primera.

Obvestila socialni službi za zaščito otrok in policiji morajo biti evidentirana s kratkim opisom razloga za tako obvestilo. Zapišite, ali so bili starši/skrbniki ustrezno obveščeni, ali se z obvestilom strinjajo in kakšni so razlogi, da staršev/skrbnikov o tem niste obvestili. Izjava zdravnika in obvestilo socialni službi za zaščito otrok in policiji se lahko hranita v posebnem arhivu. Vodenje zapisov v povezavi s pregledi zunanjih pacientov zaradi suma fizičnega trpinčenja in/ali druge vrste zanemarjanja morajo slediti enakemu modelu kot v primeru sprejemov.

1. Overgrepsmottak. Veileder for helsetjenesten [Center za spolne napade. Navodila zdravstvenim službam. Sexual Assault Centre. Guidance for the Health Services]. IS-1457. Sosial- og helsedirektoratet 2007.

Naloge zdravstvenih služb v primeru suma

- **Odkrivajte**

Zdravstveno osebje mora biti pozorno na simptome in ugotovitve, ki bi lahko sprožili sum na kakršnokoli obliko trpinčenja otrok. Glej Zakon o zdravstvenem osebju, poglavje 6.

- **Preglejte**

V primeru suma morajo zdravstvene službe urediti ustrezen pregled poškodb in simptomov ter oceniti različne možnosti diagnostike.

- **Zbirajte**

Zdravstveno osebje mora otroka zaščititi pred nadaljnjimi napadi, trpinčenjem in

zanemarjanjem. Zdravstveno osebje ima zakonsko obvezo prijavljanja socialni službi za zaščito otrok v primerih, ko obstajajo razlogi za domnevo, da otroka doma trpinčijo, ali kadar obstajajo znaki za druge oblike hudega zanemarjanja. V nekaterih primerih le sprejetje v bolnišnico in/ali podajanje informacij socialnim službam za zaščito otrok ne bo nudilo pravočasne in ustrezne zaščite. V teh primerih ima zdravstveno osebje dolžnost obvestiti policijo.

- **Spremljajte**

Zdravstveno osebje mora prispevati k ustreznemu, dolgoročnemu programu pomoči in spremljanju v obliki medsebojnega multidisciplinarnega sodelovanja.

- **Zabeležite in spremljajte**

Zdravstveno osebje mora pomagati socialni službi za zaščito otrok in policiji s podajanjem informacij v pravosodnih postopkih.

Imate dolžnost prijavljati.

Zdravstveno osebje ima zakonsko dolžnost prijave socialni službi za zaščito otrok, ko obstaja razlog za domnevo, da otroka doma trpinčijo, ali kadar obstajajo znaki drugih oblik hudega zanemarjanja, vključno s primeri, ko otrok ne dobiva potrebne zdravniške oskrbe in zdravljenja (Zakon o zdravstvenem osebju, člen 33).

V nekaterih primerih sprejetje v bolnišnico in podajanje informacij socialni službi za zaščito otroka otroku ne bo nudilo ustrezne in pravočasne zaščite. V teh primerih ima zdravstveno osebje dolžnost obvestiti policijo, da se prepreči nadaljnja škoda (Zakon o zdravstvenem osebju, člen 31).

Socialna služba za zaščito otrok ima splošno odgovornost za izvajanje potrebnih postopkov in za sprožitev ukrepov, ki bodo zagotovili, da otroci in mladostniki ne bodo živeli v pogojih, ki bi škodovali njihovemu zdravju in razvoju. Da bi lahko opravljala svoje naloge, je socialna služba za zaščito otrok odvisna od drugih služb, ki so jo dolžne obvestiti o primerih trpinčenja otrok. Zdravstvene in skrbstvene službe so le nekatere od teh služb.

Zdravstveni delavci morajo biti seznanjeni s pogoji, ki morajo biti izpolnjeni, da socialna

služba za zaščito otrok ukrepa (glej Zakon o zdravstvenem osebju, člen 33). Vsi zdravstveni delavci so osebno odgovorni za prijavo suma slabega ravnanja ali trpinčenja socialni službi za zaščito otrok. Obveza zaupnosti nikoli ni razlog, da se zdravstvenega delavca odveže tovrstne odgovornosti. Namen člena 33 v [Zakonu o zdravstvenem osebju](#) je zaščita otroka pred nadaljnjim trpinčenjem in hudim zanemarjanjem.

Dolžnost prijave ne obstaja le takrat, ko imajo zdravstveni delavci na voljo dejstva, ki kažejo na trpinčenje ali zanemarjanje. Osnovan sum je prav tako razlog za brezpogojno prijavljanje. V takih primerih zdravstveni delavci nimajo izbire, obvestiti morajo socialno službo za zaščito otrok. To pomeni, da niti sorodniki niti katerakoli druga oseba zdravstvenim delavcem ne more preprečiti prijavljanja.

Prijave se ne sme prepustiti drugim pristojnim službam. Vsakdo znotraj zdravstvenega sistema mora biti odgovoren za razkrivanje informacij socialni službi za zaščito otrok. To zdravstvenih delavcev ne odveže dolžnosti podajanja informacij in zagotavljanja, da se podajo pravilne informacije. V primerih, ko je potrebno podati predhodno obvestilo o prijavi staršem ali skrbnikom, je to treba storiti takoj.

Zdravstveni delavci se morajo zavedati, da obstajajo situacije, ko obvestilo socialni službi za zaščito otrok ne bo dovolj. V takih primerih imajo za preprečitev hudih poškodb dolžnost obvestiti policijo (glej Zakon o zdravstvenem osebju, člen 31).

Neupoštevanje dolžnosti iz Zakona o zdravstvenem osebju lahko sproži postopke, ki so določeni v 11. členu zakona. Norveški odbor za nadzor nad zdravjem lahko zdravstvenemu delavcu v skladu s 56. členom zakona izda opozorilo. V primeru hudega neupoštevanja pravil strokovnega delovanja, neustreznega vedenja itn., se lahko zdravstvenemu delavcu vzame tudi licenca (glej člen 57).

V 139. členu Kazenskega zakonika je zapisano, da se kdorkoli, ki resnega kaznivega dejanja ne prijavi policiji, lahko kaznuje z zaporno kaznijo do enega leta.