



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



Delovna skupina za
nenasilje v zdravstveni
in babiški negi

nenasilje@zbornica-zveza.si



NASILJE NAD STAREJŠIMI.

Kako ukrepati, ko ga zaznamo?

Darinka Klemenc in Dora Lešnik Mugnaioni

Ob nedavnem medijskem poročanju o primeru spolnega nasilja stanovalca¹ nad sostanovalko v domu za starejše smo v Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni in babiški negi pripravili kratka priporočila za obravnavo takšnih primerov nasilja. Vsi zdravstveni in socialnovarstveni zavodi namreč še nimajo ustreznih protokolov za ukrepanje, ko se nasilje zgodi med (starejšimi) pacienti ali stanovalci.

Vsak primer nasilja se zgodi v okviru nekega konteksta in sistemskih pogojev. Zato je naše stališče, da je treba v izhodišču poznati družbene dejavnike tveganja za medosebno nasilje, da bi lahko uspešno razvijali preventivne modele.

V članku zato poskušamo najprej predstaviti kontekst in pojavnost nasilja nad starejšimi v slovenski družbi, v drugem delu pa se bomo osredotočili na ukrepanje ob zaznavi hujših oblik nasilja med stanovalci v socialnovarstvenih zavodih.

1. Definiranje pojmov starost in starejši

Kaj je starost, kdaj je posameznik označen kot starejši, kje je meja med posameznimi skupinami starejših, je stvar nenehne diskusije tako med populacijo starejših kot v (zdravstveni, socialni, ekonomsko-finančni ...) politiki in javnosti, pa tudi v različnih družboslovnih in naravoslovnih strokah. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je mejo za starejšo populacijo postavila pri 65 letih, potekajo razprave, da bi jo zaradi daljše življenjske dobe podaljšali na 75 let. Ob tem je tudi obdobje starejših razdeljeno na več starostnih skupin.

Leta 2019 je bila več kot petina (20,3 %) prebivalstva EU-27 stara vsaj 65 let. Delež oseb, starih 80 let ali več, v prebivalstvu EU-27 naj bi se med letoma 2019 in 2100 dvainpolkrat povečal, in sicer s 5,8 % na 14,6 % (Eurostat, 2020). Glede na napovedi Združenih narodov je Slovenija uvrščena med deset najstarejših držav v svetu. Danes je pri nas vsak peti prebivalec starejši od 65 let. Če se bo takšna dinamika nadaljevala, bo delež starejših od 65 let leta 2030 predstavljal 25 odstotkov prebivalstva, do leta 2050 pa bo vsak tretji prebivalec Slovenije starejši od 65 let (MMC, 2019).

2. Družbeni kontekst nasilja nad starejšimi

V teh spremenjenih socialno-demografskih razmerah se zelo hitro spreminja celotna socialna in družbena struktura, v kateri nastajajo številni novi dejavniki tveganja za pojav nasilja v družbi, tudi nasilja nad starejšimi. Če želimo razvijati uspešne preventivne modele na tem področju, moramo najprej temeljito proučiti in razumeti širši kontekst, družbene in sistemske pogoje ter dejavnike tveganja, ki omogočajo, da se primeri nasilja zgodijo.

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

Širši kontekst

Socialni vidik:

- **Osamljenost starejših se povečuje:** v družbi je zaznati manj medgeneracijskega sodelovanja in prevlado individualizma, egocentrizma; pomanjkanje motivacije in energije za preživljanje časa s starejšimi sorodniki, prijatelji; pomanjkanje empatije in spoštovanja do starejših; slabša je medgeneracijska solidarnost, saj je je tudi v družbi vedno manj; spremenila se je struktura družine in način njenega življenja, ki onemogoča skupno bivanje s starejšimi oziroma skrb zanje.
- **Osebn, družinske in družbene vrednote so se spremenile,** kar vpliva na odnos do starejših in njihov položaj v družbi; v kriznih razmerah (npr. v času epidemije covid-19, preteče druginje in gospodarske krize, groženj z novo vojno ...) je pričakovati še večjo marginalizacijo starejše populacije in zaostritev njenega socialno-ekonomskega položaja.
- **Bivanjske razmere starejših:** premalo je prostora za bivanje starejših v socialnovarstvenih zavodih; ni pogojev za bivanje v domačem okolju; na voljo ni drugih ustreznih stanovanjskih skupnosti.
- Prepočasen razvoj **dolgotrajne oskrbe in zavarovanja zanjo ter paliativne oskrbe,** za kar so odgovorne zdravstvena, socialna in ekonomska politika.
- **Starejši v družbi nimajo svojega javnega glasu,** mediji jih slabše pokrivajo, saj javno ne protestirajo, ne stavkajo, v pomembnih družbenih politikah in institucijah niso zastopani in v politiki pogosto zlorabljeni.
- **O nasilju, revščini, stiskah in umiranju** v bolečinah, osamljenosti, za zaprtimi vrati pogosto **ne spregovorijo.** Tudi centri za socialno delo ali patronažne službe jih vedno ne dosežejo v zadostni meri ali pa učinkovito ne ukrepajo in jih ne zaščitijo. Problem **socialne zane-marjenosti** pri starejših je velik in težko rešljiv.

Ekonomski vidik:

- **Slaba finančna situacija v starosti:** nizke pokojnine; prevelik odstotek ljudi živi na ali pod pragom revščine (posebej starejše samske ženske); prisotna je ekonomska diskriminacija (nizke pokojnine, ki ne sledijo dvigu plač).
- **Bivalne razmere:** veliko starejših živi v stanovanjih ali hišah s (pre)veliko kvadratur, kar predstavlja problem z ogrevanjem, čiščenjem, vzdrževanjem; pogosto živijo v višjih nadstropjih, brez dvigal; ni možnosti zamenjave stanovanj ali stanovanjskih kreditov; prevelika čustvena navezanost na lastno nepremičnino; domovi za starejše so mnogim, poleg dolgih čakalnih vrst, tudi finančno nedosegljivi.
- **Preskrba z življenjsko potrebnimi dobrinami** se slabša (drago ogrevanje, vsi nimajo dostopa do tople vode; zaradi ukinjanja lokalnih trgovin ni dostopa do osnovnih živil; ukinjajo se tudi drugi potrebni servisi za življenje, kot so banke, pošte, knjigarne, telekomunikacijski servisi, slabša je tudi dostopnost do trgovskih središč).
- Preveč je **doplačevanja za zdravstvene storitve,** kot so zdravlila, ortopedski in medicinsko-tehnični pripomočki, na primer zobna protetika.
- Zelo se povečuje **nasilje nad starejšimi iz ekonomsko-finančnih razlogov;** po ugotovitvah socialnovarstvenih služb ta zloraba danes prednjači pred drugimi vrstami nasilja nad starejšimi.
- Problematika **nagovarjanja in zavajanja starejših kot potencialnih kupcev** različnih izdelkov in dobrin: sklepanje več vrst zavarovanj (isti osebi), siljenje v naročanje na časopise, prodaja dragih knjig, umetnin, ortopedskih in drugih pripomočkov s področja zdravja/bolezni (merilci krvnega tlaka, krvnega sladkorja, holesterola, vseh mogočih prehranskih dopolnil, čudežnih mazil, zdravilnih kamnov, različnih stimulatorjev, domačih pridelkov (prodaja od vrat do vrat), z nekontroliranimi cenami.
- Pojavljajo se nove in nove ponudbe, starejši, posebej tisti z motnjami v duševnem zdravju, na primer z demenco, so pogosto tarče zlorab.
- Starejši so pogosto tarče **agresivnih TV, telefonskih in drugih reklam.**

Zdravstveni vidik:

- **Nedostopnost do zdravnika splošne/družinske medicine** (v letu 2022 je več kot 130.000 prebivalcev Slovenije brez osebnega zdravnika!) in/ali specialista, kar lahko štejemo kot obliko strukturnega nasilja države nad državljani, kajti vsem prebivalcem je zdravstvena oskrba zagotovljena z ustavo.
- **Nasilje v medosebnih odnosih nad starejšimi**, predvsem v domačem okolju, **je pogosto prikrito in ga v zdravstvu premalo učinkovito zaznavamo**; nasilje se pogosto izraža kot zdravstveni problem, čeprav gre v resnici za mnogotere posledice preživljanja nasilja: glavoboli, prebavne motnje, motnje spanja, slaba koncentracija, izguba teka, vrtoglavica, utrujenost, želodčne težave, tresenje rok, strah, agresivnost, tesnoba, depresija, poskusi samomora, ne zazdravljeni, lahko ponavljajoči se zlomi kosti, modrice, ureznine, razjede zaradi pritiska, pogoste okužbe, znaki dehidracije, nihanje razpoloženja, prestrašenost, čustveni izbruhi, neodzivnost, zavrnitev komunikacije, zavračanje zdravil, higijene (inkontinenca), hrane, nepojasnjeno hujšanje, slab telesni izgled, vonj, spremembe duševnega stanja idr.

Varnostni vidik:

- **Starejši so** lahko zaradi svojih telesnih pomanjkljivosti (zmanjšana sposobnost čutil, npr. vida, sluha, slabša gibljivost telesa, slabša orientacija v prostoru in /ali času, zmanjšani refleksi) **bolj ogroženi tudi v odnosu na povzročitelje kriminalnih dejanj**.
- Najbolj pogoste so **kraje** denarnic, torbic, drugih vrednih predmetov, **telesni napadi** na cesti, **vlomi v hiše, stanovanja**. Bolj so izpostavljeni krajam in goljufijam v povezavi z rokovanjem z denarjem, bančnimi karticami, vrednostnimi papirji, uradnimi dokumenti itd.

Kulturološki vidik:

- Pojav t. i. **starizma** (angl. ageizem²), staromrznštva, kjer gre za razlikovanje ljudi zaradi staranja in starosti, celo sovraštvu do starejših, poudarjanje njihovih negativnih značilnosti, neperspektivnosti; upošteva se le kronološka starost.
- Gre za **odpor družbe** (pretežno mlajših in srednjih generacij) do starejših in staranja nasploh; **povezan je s telesnimi, psihološkimi, socialnimi, ekonomskimi spremembami, ki spremljajo staranje ljudi**.



² Izraz je leta 1969 vpeljal ameriški psihiater Robert Butler, ki je v intervjuju za Washington Post dejal, da se je nestrpnost do starejših pokazala v neki stanovanjski soseski, v kateri niso želeli sprejeti starejših revnih Afroameričanov (ZDUS, 2019).

- Pojavne oblike so **nespoštovanje, šikaniranje, zapostavljanje in podcenjevanje starejših izključno zaradi njihove starosti**; odražajo se tudi kot predsodki in stereotipi o starejših; posledica je stigmatiziranje na podlagi posameznikove starosti.
- **Pojavnost starizma** se v praksi kaže kot prisilno upokojevanje, šikaniranje na delovnem mestu, v trgovini, banki (slabše možnosti najema kredita), v zdravstveni obravnavi (manj ali cenejša preventiva, diagnostika, terapija ali rehabilitacija), socialni obravnavi, pri zavarovalnicah (paketi zavarovanj), šikaniranje, ignoriranje v družbi mlajših, v družini, v prometu (zlasti voznikov), v soseski; nepotrebno omejevanje obiskov ali zapiranje starejših v domove starejših in v primerih t. i. »tri-ažiranja«; posledično slabša dosegljivost bolnišnične zdravstvene obravnave v času epidemije; omejevanje vstopa v trgovine v določenih urah med epidemijo itd.
- **Ločimo dva vidika starizma**: prvi je odpor do starejših, podcenjevanje, preziranje, zapostavljanje, izrivanje na rob družbe, s tem pa lahko tudi telesno, čustveno, socialno, verbalno zlorabljanje; drugi vidik je odpor (zavedni ali nezavedni) posameznika/ice do lastne starosti in vsega, kar je s tem povezano.

Etični vidik:

- Vsebine **poklicnih kodeksov zdravstvenih delavcev** - kodeks medicinske etike na primer - nima navedene kategorije »starosti«, kar kaže na neenakovredno obravnavo starejših.
- **Izpostavljanje bolnih in nemočnih starejših ljudi**, še posebej kot pacientov, v javnosti, **v medijih**, je prav tako etično sporna praksa. Kar se je dogajalo na primer v času epidemije, kjer smo v Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni in babiški negi pri Zbornici – Zvezi opozarjali na izpostavljanje pacientov in njihovih stisk v medijih (posebej v zagovarjanju dostojanstva, zasebnosti in varovanja podatkov).



- **Neposredno prikazovanje najbolj ranljivih, tudi umirajočih pacientov in celo prikazovanje krst v bolnišnicah**; najbližjim ni bilo dovoljeno obiskati pacientov, vstop pa dovoljen novinarjem in TV ekipam, kar je z vidika dostojanstva in pacientovih pravic povsem nesprejemljivo.

Politični vidik:

- Kaže se kot neurejeno zakonsko področje dolgotrajne oskrbe; preslabo razvita je tudi paliativna oskrba.
- Zakonsko neurejena možnost pomoči pri dostojnem končanju življenja.
- Odrivanje, zanemarjanje, ignoriranje številnih drugih vidikov problematike »starejših«, ki kljub pozivom zdravstvene in socialnovarstvene stroke ter civilnodružbenih organizacij ne pride na dnevni red političnih odločevalcev in izvršne ter zakonodajne oblasti, saj jo preglasijo interesi drugih družbenih skupin, nosilcev družbene moči, politik in kapitala.

3. **Ukrepanje ob zaznavi fizičnega ali spolnega nasilja med stanovalci v socialnovarstvenih zavodih**

Pri obravnavi nasilja v medosebnih odnosih **praviloma ločujemo med takojšnjimi in procesnimi intervencijami (ukrepi)**. Namen prvih je, da ustavijo nasilje, zaščitijo žrtev in preprečijo ponovitev nasilnega vedenja. S procesnimi intervencijami pa nato poskrbimo za vse (pre)ostale vidike obravnave, s katerimi bomo trajneje preprečevali ponovitev nasilja, spremljali učinkovitost sprejetih ukrepov, sodelovali s pristojnimi institucijami ter na podlagi končne evalvacije primera razvijali boljše preventivne pristope v organizaciji (Lešnik Mugnaioni, 2022).

V Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni in babiški negi predlagamo, da v socialnovarstvenih zavodih v svojih **internih aktih/protokoli obravnave nasilja natančno opredelijo takojšnje in procesne intervencije**, ki jih bodo izvedli, ko pride do zaznave nasilja nad stanovalcem. V dokumentu mora biti jasno opredeljeno, kakšno vlogo in odgovornost imajo posamezni zaposleni pri ukrepanju – kdo, kdaj, s kakšnim namenom in kako ukrepa.

Predlog takojšnjih intervencij:

- V primeru zaznave fizičnega ali spolnega nasilja med stanovalci (podobno tudi v primeru dolgotrajnega psihičnega trpinčenja, ustrahovanja, finančne zlorabe ...) je treba takoj aktivirati ukrepe, določene v protokolu, in obvestiti vodstvo zavoda.
- Sum kaznivega dejanja je treba prijaviti policiji in obvestiti tudi pristojni center za socialno delo.
- Obvestiti je treba tudi svojce vpletenih v nasilje, če niso sami povzročitelji nasilja.
- Žrtev je treba zaščititi in ji zagotoviti zdravstveno ter psihosocialno pomoč.
- Žrtev in povzročitelj nasilja se ne smeta soočati, saj bi s tem lahko žrtvi dodatno škodovali, povzročili stisko ter jo sekundarno viktimizirali.
- Z vsemi vpletenimi (žrtvijo, povzročiteljem in opazovalci/pričami) je treba imeti ločene pogovore.
- Vsebina pogovorov in drugih zaznav se dokumentira, morebitne dokaze zaščiti.
- Vodstvo mora takoj sprejeti (začasne) varnostne ukrepe, ki preprečijo stik povzročitelja z žrtvijo in drugimi stanovalci. S tem onemogočimo ponovitev nasilja.

Predlog procesnih intervencij:

- Po potrebi vodstvo izvede tudi druge organizacijske ukrepe, ki zagotavljajo večji nadzor nad medsebojnimi interakcijami ter hitrejšo zaznavo morebitnega fizičnega ali spolnega nasilja tudi nad drugimi stanovalkami in stanovalci.
- Vodstvo vzpostavi tim strokovnih delavcev z različnih področij dela ter strok, ki bo izvajal druge potrebne ukrepe, evalviral situacijo ter načrtoval preventivne dejavnosti. Priporočljivo je, da je direktor vključen v delovanje tima vsaj na začetku. Tudi kasneje mora biti sproti obveščen o vseh odločitvah/aktivnostih tima.
- Z vsemi stanovalci se tim zaupno in s spoštljivostjo do njihove intimne ter dostojanstva pogovori, ali se v domu dobro počutijo, imajo dobre odnose s sostanovalci, jih je česa strah, so doživeli kaj neprijetnega v komunikaciji z drugimi stanovalci, so bili morda spolno, besedno ali fizično nadlegovani ali doživeli kakšno drugo obliko nasilja.
- Preveriti je treba tudi, če so stanovalci opazili kar koli, kar jih je vznemirilo, prestrašilo ali bilo nenavadno, pa tega doslej niso še nikomur povedali.
- Tim se pogovori tudi z zaposlenimi, če so zaznali kar koli neobičajnega ali spornega, pa tega niso povezovali z nasiljem.
- Vse dobljene informacije, zaznave je treba dokumentirati.
- Stanovalce je treba tudi informirati, komu lahko povejo, če se jim zgodi kaj neprijetnega ali nedopustnega, kdo jim lahko pomaga, kako se lahko zaščitijo v ogrožajoči situaciji.
- O preventivnih aktivnostih mora vodstvo obvestiti tudi svojce drugih stanovalcev, da so pozorni na morebitne znake preživelega nasilja pri svojih sorodnikih.
- Z zaposlenimi se je treba o dogajanju odkrito pogovoriti, jim po potrebi zagotoviti ustrezno psihosocialno pomoč, supervizijo, podporo vodstva.
- V kasnejših aktivnostih naj vodstvo načrtno gradi klimo zaupanja ter psihološke varnosti zaposlenih, da bodo spodbujeni k odkriti komunikaciji o morebitnih primerih neprimerne komunikacije v odnosih med stanovalci–svojci–zaposlenimi.
- Še posebno je to pomembno, če se je ugotovilo, da so zaposleni že prej zaznali znake nasilja, a na to niso opozorili oziroma ukrepali. Vodstvo mora analizirati vzroke neukrepanja in se z njimi aktivno ukvarjati.
- Vzpostaviti je treba sistem evidentiranja vseh zaznanih oblik nasilja med stanovalci–svojci–zaposlenimi.
- Zabeležene primere je treba sproti ter tudi periodično analizirati in se o rezultatih z zaposlenimi pogovoriti (pozitivni vidiki dosedanjih obravnav, ozka grla in primanjkljaji, možne izboljšave).
- Ugotovitvam je treba prilagoditi obstoječe protokole.

Seveda so **ti predlogi le usmeritve in izhodišče za razmislek v socialnovarstvenih zavodih** o tem, kakšni ukrepi bi bili znotraj njihove specifične organizacijske in vodstvene kulture ter glede na dosedanje izkušnje s preprečevanjem nasilja najbolj učinkoviti.

Hkrati pa se v Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni in babiški negi zavedamo tudi nujnosti sistemskih sprememb. **Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstvo za zdravje morata nemudoma pripraviti ustrezne sistemske spremembe, ki bodo vodstvom domov za starejše omogočile takojšnjo preselitev nasilnega stanovalca ali stanovalke v ustrezno ustanovo**, česar sedanja ureditev ne omogoča.



Viri:

Eurostat *Statistics Explained*, 2020. Available at: <https://www.rtvlo.si/slovenija/staranje-slovenskega-prebivalstva-ze-cez-20-let-bo-povprecen-slovenec-star-50-let/496172> [15.7.2022]

Lešnik Mugnaioni, D., 2022. *Nova realnost – novo nasilje?*, Plenarno predavanje. Strokovno srečanje pomočnikov ravnateljcev: Vključevanje vseh za učenje in vloga pomočnika ravnatelja. Zavod RS za šolstvo. 17. in 18. maj 2022, Laško.

Valjavec, U., 2019. *Staranje slovenskega prebivalstva: Že čez 20 let bo povprečen Slovenec star 50 let.* Radio Slovenija. Available at: <https://www.rtvlo.si/slovenija/staranje-slovenskega-prebivalstva-ze-cez-20-let-bo-povprecen-slovenec-star-50-let/496172> [15.7.2022]