



Współfinansowany
w ramach programu
Unii Europejskiej Erasmus+



Moduł 2

Badania przesiewowe w kierunku przemocy wobec osób starszych

Plan kursu

- ▶ **Moduł 1:**
Wprowadzenie do rozpowszechnienia zjawiska przemocy wobec osób starszych. Oznaki i objawy przemocy.
- ▶ **Moduł 2:**
Badania przesiewowe w kierunku przemocy wobec osób starszych
- ▶ **Moduł 3:**
Etyka i ochrona prywatności
- ▶ **Moduł 4:**
Wyzwania w pracy z ofiarami przemocy



Projekt Erasmus+ SAVE

Badania przesiewowe
w kierunku przemocy wobec
osób starszych



A photograph of a young child with brown hair, seen from the side, aiming a bow and arrow at a target. The target is out of focus in the background, showing concentric rings of red, blue, and white. A large, stylized purple graphic element, resembling a thick arrow pointing upwards and to the right, is overlaid on the image, partially obscuring the child and the target.

Cele na dziś

- zwiększenie wiedzy nt. badań przesiewowych w kierunku przemocy wobec osób starszych (OS)
- zrozumienie złożoności badań przesiewowych dot. przemocy wobec OS
- zrozumienie powodów przeprowadzania badań przesiewowych
- podniesienie poziomu wiedzy nt. narzędzi przesiewowych stosowanych w ramach różnych form opieki zdrowotnej



Na zakończenie modułu uczestnicy będą:

- ▶ potrafili zdefiniować koncepcje, warunki i cele prowadzenia badań przesiewowych
- ▶ rozumieć szeroki zestaw kryteriów naukowych ustalonych na potrzeby badań przesiewowych
- ▶ rozumieć minimalne wymagania dotyczące pytania o przemoc
- ▶ stosować pytania przesiewowe kierowane do osób starszych w swobodny, naturalny sposób
- ▶ rozumieć badanie przesiewowe jako proces



DEFINICJE

CZYM JEST SCREENING?

- termin dotyczący zdrowia publicznego
- metoda stosowana do wyszukiwania chorób i stanów, które często mają wysoką śmiertelność (np. nowotwory)
- przeznaczone dla osób, które nie mają objawów
- **nie jest** diagnozowaniem; wykorzystywane są narzędzia do podkreślenia potrzeby dalszego skierowania lub oceny (w celu wzbudzenia podejrzeń)



CELEM SCREENINGU

jest wczesna identyfikacja
ryzyka choroby lub
zaburzenia, tak aby
można było rozpocząć
wczesne leczenie,
co skutkuje
zmniejszeniem
śmiertelności
i zachorowalności
związanych z chorobą

(Phelan 2012)



BADANIA PRZESIEWOWE W SEKTORZE PUBLICZNYM

1968 r. – Wilson i Jungner tworzą podwaliny pod nowoczesne badania przesiewowe. Rozpoczęli debatę naukową nt. korzyści, szkód, kosztów i etyki. Stwierdzili, że badania przesiewowe to:

- “potencjalna identyfikacja nierozpoznanej choroby lub defektu poprzez wykorzystanie testów, badań lub innych procedur, które można szybko zastosować.
- Testy przesiewowe skutecznie oddzielają osoby, które prawdopodobnie mają chorobę, od tych, które prawdopodobnie jej nie mają.
- Test przesiewowy nie ma charakteru diagnostycznego. Osoby z pozytywnymi lub podejrzanymi wynikami badań muszą być skierowane do swoich lekarzy w celu diagnozy i niezbędnego leczenia”.

BADANIA PRZESIEWOWE W SEKTORZE PUBLICZNYM

publiczna usługa w zakresie ochrony zdrowia, w ramach której członkom określonej populacji, którzy niekoniecznie odczuwają, że są zagrożeni lub są już dotknięci chorobą lub jej powikłaniami, zadaje się pytanie lub proponuje się badanie w celu zidentyfikowania tych osób, u których istnieje większe prawdopodobieństwo korzyści niż szkody w wyniku dalszych badań lub leczenia w celu zmniejszenia ryzyka choroby lub jej powikłań.



Kryteria stosowane do oceny programu badań przesiewowych

1. Schorzenie powinno być ważnym problemem zdrowotnym, dobrze zrozumianym i ze znanym czynnikiem ryzyka lub wskaźnikiem.
2. Test powinien być prosty, bezpieczny i zwalidowany,
3. Test przesiewowy powinien być akceptowany przez populację.
4. Powinny istnieć skuteczne interwencje, które można podjąć.

Kryteria stosowane do oceny programu badań przesiewowych

5. Muszą istnieć dowody z wiarygodnych randomizowanych badań kontrolowanych, że program badań przesiewowych zmniejsza śmiertelność lub zachorowalność i jest opłacalny.
6. Dostępny jest odpowiedni personel.
7. Powinny istnieć dowody na to, że pełny program badań przesiewowych (od testu do interwencji) jest „akceptowalny klinicznie, społecznie i etycznie dla pracowników służby zdrowia i społeczeństwa.”

BADANIA PRZESIEWOWE W ZAKRESIE PRZEMOCY

DEFINICJA

„Działanie, dzięki któremu profesjonaliści wykrywają osoby krzywdzone, jednocześnie wykluczając (przesiewając) osoby, które nie były krzywdzone.”

„Ocena aktualnej krzywdy lub ryzyka krzywdy/przemocy ze strony rodziny i/lub ze strony partnera u osób, które nie wykazują objawów prowadzona w placówce opieki zdrowotnej”

(Perel-Levin S 2008)



Osoby zgłaszające obrażenia wynikające z przemocy w rodzinie wymagają diagnozy i interwencji (nie jest to badanie przesiewowe).

Badania przesiewowe powinny być systematyczne i obejmować ogół wybranej populacji. Losowe pytania o przemoc oparte na podejrzeniach mogą zwiększać ryzyko stygmatyzacji osób należących do grup mniejszościowych lub o niższym statusie społ.-ekon. Może to być odebrane jako obraźliwe lub dyskryminujące.

Samo badanie przesiewowe
jest interwencją.





**RUTYNOWE
ZADAWANIE
PYTAŃ
A BADANIA
PRZESIEWOWE**

Rutynowe zadawanie pytań 1/2

Termin „**rutynowe zadawanie pytań**” odnosi się do badania przemocy domowej bez stosowania kryteriów pełnego programu badań przesiewowych obowiązujących w obszarze zdrowia publicznego.

Badania przesiewowe pod kątem przemocy domowej i przemocy wobec osób starszych nie spełniają wszystkich definicji/kryteriów zdrowia publicznego.



Rutynowe zadawanie pytań 2/2

Wynika to z faktu, że:

- ▶ Badania przesiewowe w ochronie zdrowia to badania oparte na dowodach (evidence-based)
- ▶ Problemy w badaniu przemocy:
 - bez kontynuacji możliwości monitorowania sprawy,
 - brak potwierdzających dowodów na to, że badania przesiewowe i wczesne wykrywanie nadużyć i zaniedbywania osób starszych zmniejszają narażenie na nadużycia lub fizyczne czy psychiczne szkody wynikające z przemocy.



Rutynowe zadawanie pytań

- ▶ Badania przesiewowe są uważane za szczególnie istotne w przypadku problemów mających poważne konsekwencje zdrowotne, a ogólne wskaźniki identyfikacji tych problemów są uważane za niskie.
- ▶ Tak jest z pewnością w przypadku przemocy wobec osób starszych i ich zaniedbywania





**DLACZEGO
PROWADZIĆ
BADANIA
PRZESIEWOWE?**

Dlaczego prowadzić screening?

U osób starszych, które były ofiarami przemocy stwierdzono:

- ▶ większe ryzyko przedwczesnego zgonu
- ▶ większe prawdopodobieństwo wystąpienia niepełnosprawności i urazów (dentystycznych, w obszarze szyi, czaski i mózgu)
- ▶ większe ryzyko hospitalizacji
- ▶ większe ryzyko umieszczenia w domu opieki
- ▶ myśli i próby samobójcze
- ▶ przewlekły ból, problemy z płucami, kośćmi lub stawami, zespół metaboliczny, objawy żołądkowo-jelitowe i stres, depresję lub lęk.

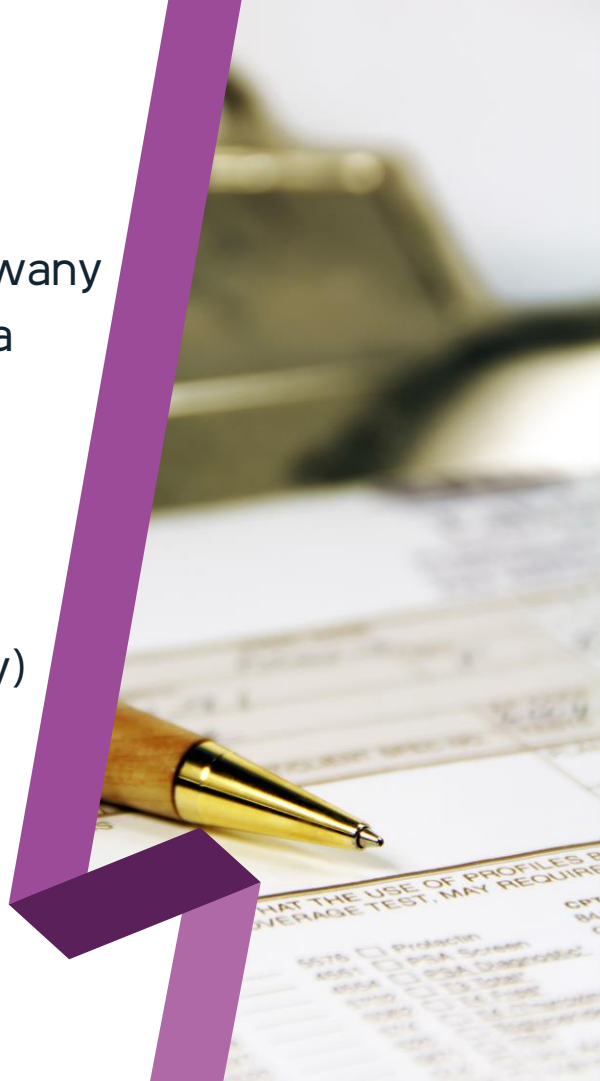




NARZĘDZIA DO BADAŃ PRZESIEWOWYCH

Narzędzia screeningowe

- ▶ przeprowadzają profesjonalistów przez wystandaryzowany proces przesiewowy i zapewniają, że oznaki nadużycia nie zostaną pominięte;
- ▶ powinny być stosowane systematycznie, by nie zwiększać ryzyka stygmatyzacji;
- ▶ opierają się na zdolności odróżniania osób, które doświadczają przemocy (wynik prawdziwie pozytywny) od tych, które nie są jej ofiarami (wynik prawdziwie negatywny);
- ▶ mają mocne i słabe strony niezależnie od typu narzędzia.

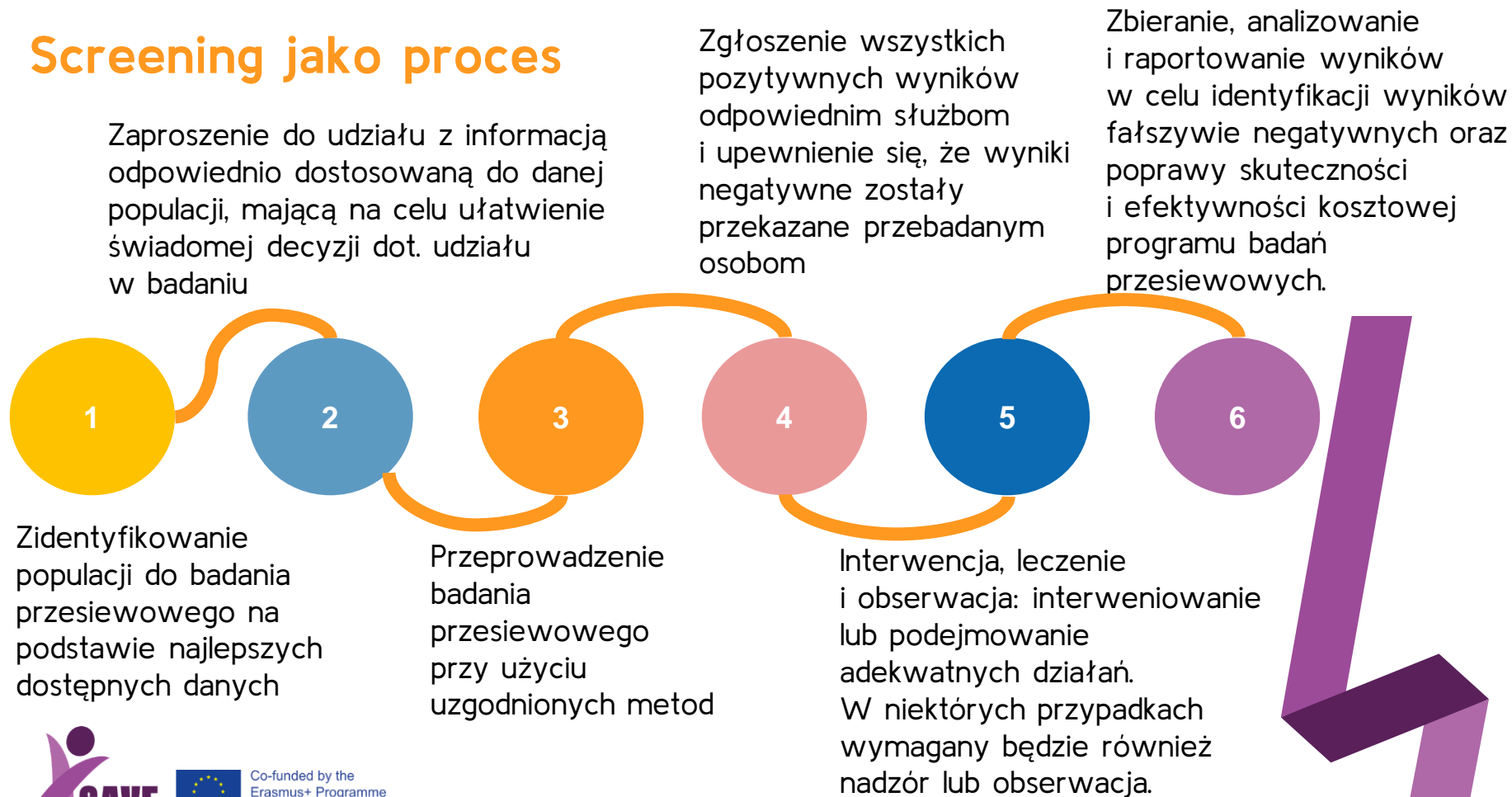


KATEGORIE NARZĘDZI SCREENINGOWYCH



Większość narzędzi przesiewowych wykorzystuje metodę bezpośredniego zadawania pytań i ocenę ryzyka nadużyć.

Screening jako proces



Badania przesiewowe / pytanie o przemoc jako element procesu rozmowy

Pytanie o przemoc powinno mieć miejsce w normalnym procesie rozmowy i być częścią rozwijającej się relacji między pacjentem a pracownikiem.

- “Badania przesiewowe to nieformalny proces, którego celem jest rozpoczęcie rozmowy na temat przemocy domowej i przemocy w rodzinie. Jest to systematyczny sposób na zapewnienie przestrzeni do rozmowy o przemocy domowej i w rodzinie. Zwykle polega na pytaniu pacjentów o ich doświadczenia. Może obejmować pytanie, czy w ich życiu występuje przemoc domowa lub w rodzinie lub czy czuli się niebezpiecznie w swoim związku”.



Minimalne wymagania dla pytań o przemoc

- Specjaliści są przeszkoleni w zakresie zadawania pytań we właściwy sposób
- Specjaliści są przeszkoleni w zakresie stosowania instrumentu, rozumienia przemocy wobec starszych kobiet/osób starszych, dynamiki zjawiska, udzielania wsparcia, oceny ryzyka i planu bezpieczeństwa
- Specjaliści znają procedury

Znajomość procedur



Istnieją:

- pisemne wytyczne dotyczące korzystania z narzędzia przesiewowego
- pisemne wytyczne, co zrobić po ewentualnym ujawnieniu przemocy (opisujące cały proces badania przesiewowego)
- uzgodniona praktyka we własnym miejscu pracy
- model działania obejmujący wiele profesji i wiele organizacji
- możliwości wsparcia i konsultacji dla specjalistów
- skuteczny nadzór nad personelem



Złożoność badań przesiewowych w kierunku przemocy wobec osób starszych / zaniedbań

- Nie ma złotego standardu dla testu wykrywającego przemoc czy zaniedbania – badania przesiewowe nie są w 100% trafne.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



SAVE
SCREENING FOR ABUSE VICTIMS AMONG ELDERLY

Złożoność badań przesiewowych – wyniki fałszywie pozytywne

- Wynik fałszywie pozytywny i zgłoszenie podejrzeń może prowadzić do niepożądanych skutków:
 - Stres psychiczny, napięcia w rodzinie, możliwa zmiana sytuacji życiowej – nawet utrata osobistej autonomii
 - Potencjalne szkody są niewielkie, ale mogą obejmować wstyd, poczucie winy, obwinianie siebie, strach przed odwetem lub porzuceniem przez sprawców oraz stres

Złożoność badań przesiewowych – wyniki fałszywie negatywne

- Wynik fałszywie negatywny oznacza zidentyfikowanie osoby jako nie doświadczającej przemocy, podczas gdy w rzeczywistości jest ona ofiarą nadużyć
 - Oznacza przeoczenie przypadków przemocy, w których interwencja mogłaby uratować życie

Złożoność badań przesiewowych – definicje i uwarunkowania zewnętrzne

- ▶ Definicje nadużyć i zaniedbań wpływają istotnie na działanie profesjonalistów:
 - ▶ co jest postrzegane jako nadużycia i zaniedbania?
 - ▶ Jaki stopień nadużyć i zaniedbań powinien być podstawą do zgłoszenia podejrzeń i podjęcia dalszych działań?
- ▶ Definicje legalne przemocy i zaniedbań – czym są te zjawiska w świetle prawa?
- ▶ Środowisko ma wpływ na ocenę nadużyć: mieszkanie samodzielne, mieszkanie wspomagane, opieka długoterminowa domowa/zinstytucjonalizowana
- ▶ Wiele form przemocy ukrytej – trudnych (czasami niemożliwych) do zweryfikowania, a nawet zrozumienia przez osoby starsze

Złożoność badań przesiewowych – pokrywanie się objawów

- ▶ Zmian związanych z wiekiem z oznakami nadużyć / zaniedbania
- ▶ Symptomów przemocy z objawami depresji, psychozy i nadużywania substancji psychoaktywnych
- ▶ Markerów chorobowych, wielochorobowości z oznakami przemocy/zaniedbania
- ▶ Polipragmazji, niewłaściwego stosowania leków (w niedostatecznej ilości / w nadmiarze), przyjmowania leków niepotrzebnych lub niewłaściwych i skutków ubocznych leków z symptomami przemocy / zaniedbania
- ▶ Symptomów zaburzeń poznawczych z oznakami przemocy / zaniedbań
 - ▶ We wczesnej fazie choroby – czasami lęk i depresja
 - ▶ W późniejszych stadiach – czasami urojenia i halucynacje

Złożoność badań przesiewowych – pozostałe kwestie

- ▶ Czy pacjent jest niedożywiony lub odwodniony? (Odwodnienie jest częstą przyczyną nagłych zgłoszeń osób starszych do placówek opieki zdrowotnej)
- ▶ Jak profesjonaliści interpretują odpowiedzi na pytania z formularzy przesiewowych?
- ▶ Samo narzędzie przesiewowe:
 - ▶ Jakie formy nadużyć uwzględnić?
 - ▶ Jakie formy zaniedbania?
 - ▶ Dla jakiego środowiska została przewidziana?

Ograniczenia badań przesiewowych

Obawy związane z możliwymi negatywnymi skutkami badań przesiewowych, w tym zemstą za ujawnienie przemocy, niepokojem psychicznym, rozbiciem rodziny, a w starszych rodzinach z ryzykiem przeniesienia ofiary z domu do placówki opiekuńczej

Ogólne narzędzia do wykrywania nadużyć wobec osób starszych nie są odpowiednie dla osób z demencją, ponieważ opierają się na zdolności osoby starszej do udzielania wyczerpujących odpowiedzi na pytania

Korzyści badań przesiewowych

Korzystanie z ustrukturyzowanych narzędzi do identyfikacji przemocy ujawniło wyższe wskaźniki występowania zjawiska niż te stwierdzone w badaniach rozpowszechnienia – należy jednak mieć świadomość, że mogą one zawierać również wyniki fałszywie pozytywne.

Samo badanie przesiewowe ma działanie terapeutyczne (podobnie jak inne interwencje).

Dostępnych jest bardzo niewiele dowodów na rzeczywiste szkody spowodowane przez badania przesiewowe pod kątem złego traktowania lub zaniedbywania osób starszych.



Dyskusja

Jak to przećwiczyć?

- ▶ Jak zdobyć zaufanie starszej osoby?
- ▶ Czego profesjonaliści muszą się nauczyć w zakresie pytania osób starszych o zgodę, zapoznawania ich z kwestionariuszami i zadawania pytań przesiewowych w ramach bezpiecznej i normalnej rozmowy?
- ▶ Jak ocenić oznaki możliwego nadużycia?

SCENARIUSZE z życia



Marta



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Na pogotowie zgłosiła się 85-letnia Marta z obolałym biodrem w towarzystwie 55-letniego syna. Ponieważ jej biodro nie zostało złamane, może wrócić do domu z lekami przeciwbólowymi. Z pacjentką ma rozmawiać pielęgniarka odpowiedzialna za wypisywanie pacjentów ze szpitala. Rozpoczyna dyskusję pytając kobietę, czy korzysta ze świadczeń opieki domowej. Syn Marty odpowiada, że matka ich nie potrzebuje, ponieważ on jest jej nieformalnym opiekunem. Wydaje się, że Marta nie zwraca uwagi na rozmowę pielęgniarki i syna, ale rozgląda się trochę przestraszona.

Pielęgniarka chce porozmawiać z Martą na osobności i prosi ją o przejście do osobnego gabinetu. Syn stawia opór i mówi, że matka nie może rozmawiać z powodu zaburzeń pamięci. Pielęgniarka prowadzi jednak Martę do gabinetu i zaczyna pytać o jej warunki domowe, o to, jak czuje się w domu i czy się o coś martwi. Marta uważa, że dobrze jest być w domu, a syn zapewnia jej właściwą opiekę. Rozumie jednak, że chłopakowi jest ciężko, bo nie może wyjść z kolegami, kiedy ma na to ochotę. Na szczęście koledzy ze szkoły odwiedzają syna w domu, dzięki czemu mogą razem grać w gry. Oczywiście chłopcy są hałaśliwi, jak to zwykle bywa w tym wieku.

Pielęgniarka zastanawia się nad odpowiedziami Marty i pyta, w jakim wieku są chłopcy. „Och, są w wieku szkolnym!”. Pielęgniarka jest zdezorientowana słowami kobiety i nie jest pewna, do kogo się odnoszą oraz czy ma do czynienia z oznakami upośledzenia funkcji poznawczych. Dlatego zaczyna pytać więcej o warunki domowe Marty za pomocą pytań przesiewowych. Na większość pytań Marta odpowiada „nie wiem”, a test daje wynik negatywny. W końcu pielęgniarka postanawia zakończyć rozmowę i odprowadzić Martę z powrotem do syna.



Dyskusja

- ▶ Czy decyzja o zdolności / kompetencjach decyzyjnych Marty była słuszna i faktycznie można było stwierdzić, że pacjentka nie kwalifikowała się do badania przesiewowego?
- ▶ Czy Marta miała możliwość dokonania świadomego wyboru udziału w rozmowie?
- ▶ Jak można mieć pewność, że interpretacja sytuacji Marty jest poprawna?



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Nasze kolejne spotkania

| Moduł | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| data | 20.01 | 3.02 | 18.02 | 3.03 |
| dzień tyg. | CZW | CZW | PT | CZW |
| tryb | Stacj. | On-line | On-line | Stacj. |
| czas trwania | 3 h | 3 h | 3 h | 3 h |
| godziny - start | godz. 12.00 | godz. 12.30 | godz. 12.30 | godz. 12.00 |

thanks!

Dziękujemy za uwagę!



Ewa Rogalska

Dyrektor Działu Zdrowie i Pomoc Społeczna
Starszy Konsultant

erogalska@pcgpolska.pl

42 2908 221, 603 44 54 10




Agnieszka Sokolnicka

Konsultantka

asokolnicka@pcgpolska.pl

42 2908 230



thanks!

- **Rozpoznaj**
- **Zareaguj**
- **Wesprzyj**
- **Powiadom odpowiednie służby**

Ten projekt został sfinansowany przy wsparciu Komisji Europejskiej i Programu Erasmus+. Niniejsza publikacja odzwierciedla wyłącznie poglądy autorów, a Komisja nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie zawartych w niej informacji.