

Dileme in vprašanja zdravstvenih delavcev pri delu z žrtvami in povzročitelji nasilja v družini

Karin Kohont Brodschneider, univ. dipl. soc. del., CSD Maribor
Ružica Petrovič, univ. dipl. soc. del., CSD Maribor

Uvod

S projektom POND Si Zdrav smo vas že seznanili v preteklem letu. V nadaljevanju izvajanja projekta, od septembra 2015 do konca januarja 2016, smo za ciljno populacijo izvedli 10 dvodnevni izobraževanj, sodelovali na različnih strokovnih srečanjih, tematskih okroglih mizah in v medijih spregovorili o pojavnosti in posledicah nasilja v družini.

Vodja projekta POND Si Zdrav dr. Lilijana Šprah je ob začetku izvajanja izobraževalnih programov za zdravstveno osebje dejala: *»Če želimo zdravstveno osebje vključiti v učinkovito verigo akterjev na področju odkrivanja in preprečevanja nasilja v družini, ga je potrebno opremiti z več znanja in izboljšati njegove komunikacijske veščine, ki so predpogoj za ustrezno in pravočasno ukrepanje. Šele z znanjem ter ustreznimi strokovnimi izhodišči se lahko zdravstveno osebje spoprime z marsikaterimi dilemami, zmotnimi prepričanji in zadržki, ko se je potrebno odzivati na pojave nasilja v družini.«*

Glede na dejstvo, da je nasilje v družini zdravstveni in sociološki problem, ga je nujno sanirati multidisciplinarno, zato je SAZU kot nosilka projekta k sodelovanju povabila Zdravniško zbornico Slovenije, EMMO (Center za pomoč žrtvam nasilja – NVO) in Center za socialno delo Maribor. Pomemben in zanimiv je tudi norveški partner St. Olavs University Hospital, Forensic department Broset, Centre for research and education in forensic psychiatry, ki nam bo na zaključni konferenci predstavil njihovo zelo učinkovito delo s povzročitelji nasilja.

Naloga predavateljic Centra za socialno delo Maribor je predstavitev zakonodaje na področju nasilja v družini in predstavitev možnosti medin-

stucionalnega ter multidisciplinarnega sodelovanja. Vsekakor so to teme, s katerimi se zdravstveni delavci pri opravljanju svojega dela redkeje srečujejo. Pri tem je treba poudariti, da je nepravilen pristop uradne osebe k žrtvi, ne glede na to, v katerem sistemu pomoči deluje, lahko odločilen za njeno ravnanje v prihodnosti in jo zaznamuje za vse njeno življenje. O tem govorijo primeri iz prakse v priločniku, ki je izdan v okviru projekta, kakor tudi vrsta praktičnih primerov, ki jih udeleženci izobraževanja izpostavljajo na delavnicah.

Na vprašanje predavateljice udeležencem predavanja o stopnji seznanitve z zakonodajo oziroma s *Pravilnikom o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti – v nadaljevanju pravilnik* (Ur. l. RS, št. 38/2011), so le-ti podali naslednje odgovore:

	Možni odgovori	Število odgovorov	%
1.	Da, zelo dobro	76	11,23
2.	Sem slišal/slišala, da obstaja	250	36,92
3.	Ne	351	51,85
Skupaj		677	100

Iz prikaza izhaja, da je le 11,23 % udeležencev dejansko seznanjenih z vsebino omenjenega pravilnika. Posledično se med predavanji in delavnicami poraja veliko vprašanj, s katerimi se slušatelji srečujejo pri opravljanju svojega dela. V besedilu želimo odgovoriti na najpogostejša med njimi.

8. člen pravilnika predpisuje izobraževanje zdravstvenih delavcev o nasilju v družini (splošna in družinska medicina, pediatrija, ginekologija, psihiatrija, patronažna služba,

urgentne oziroma travmatološke ambulate in oddelki bolnišnic, svetovalne službe), kar vključuje tudi izobraževanje v okviru Projekta POND_Si Zdrav.

Izobraževanje v okviru projekta je brezplačno, tako da priporočamo vsem zdravstvenim institucijam, da to možnost izkoristijo. Po zaključku projekta bo obveznost izobraževanja zdravstvenih delavcev za področje nasilja plačljiva. Ker je pravilnik v veljavi od leta 2011 in narekuje pet ur obveznega izobraževanja v obdobju petih let, se prvo zavezujoče obdobje izteka ravno v tem letu.

Najbolj pogosta vprašanja zdravstvenih delavcev

Vprašanje: Kdo je zaposlene v zdravstvu zadolžen seznaniti z zakonodajo na področju nasilja?

Odgovor: Predvidevamo, da ima vsaka institucija urejen sistem obveščanja o strokovnih temah, organizaciji dela ipd. Vsekakor je strokovno delo na področju nasilja v družini ena izmed tem, ki naj bi bile vključene v ta sistem. Sicer so vsa strokovna gradiva, zakonodaja, kot tudi smernice za obravnavo nasilja v družini v zdravstvu, dosegljivi na spletni strani projekta www.prepoznajnasilje.si.

Vprašanje: Kdaj prijaviti sum nasilja v družini?

Odgovor: Ko sumimo, da je polnoletna oseba žrtev nasilja, za prijavo potrebujemo njeno soglasje, razen ko sumimo, da gre za kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti. Prijava CSD-ju ni potrebna, ko gre za lažjo obliko nasilja (ni nastala težja poškodba), ko gre za enkratno dogodek in ko žrtev izrecno nasprotuje prijavi. Vsekakor pa priporočamo, da se le-ta vpiše v žrtvino zdravstveno dokumentacijo.

V razgovoru je treba žrtev seznaniti z dejstvi, kje lahko zaradi težav, s katerimi se srečuje v družinskem okolju, sama poišče pomoč, kar

pomeni žrtev podpreti, jo opolnomočiti, informirati, ohraniti medsebojno zaupanje, jo spremljati. Odnos zdravstvenega osebja, ki pogosto prvo pride v stik z žrtvijo nasilja, je zelo odločilen pri tem, ali bo žrtev poiskala ustrezno pomoč ali ne.

Prijava je obvezna, ko je žrtev otrok ali oseba, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja ni zmožna samostojno odločiti (odvzeta ji je opravilna sposobnost ipd.).

Vprašanje: Katera kazniva dejanja se preganjajo po uradni dolžnosti?

Odgovor: Kazenski zakonik (Ur. l. RS, št. 50/12 – UPB in 54/15)

navaja naslednja kazniva dejanja, ki se preganjajo po uradni dolžnosti:

- huda telesna poškodba (123. člen),
- posebno huda telesna poškodba (124. člen),
- povzročitev nevarnosti (128. člen),
- zapustitev slabotne osebe (129. člen),
- protipraven odvzem prostosti (133. člen),
- ugrabitev (134. člen),
- zalezovanje (134. a člen),
- mučenje (135. a člen).

V poglavju, ki posebej opredeljuje nasilje v družini (191. člen), navaja še:

- zanemarjanje mladoletne osebe in surovo ravnanje (192. člen),
- kršitev družinskih obveznosti (193. člen),
- neplačevanje preživnine (194. člen),
- krvoskrunstvo (195. člen).

Treba je poudariti, da tako zdravstveni kot tudi strokovni delavci v socialnem varstvu niso usposobljeni za odločanje, ali gre za kaznivo dejanje ali ne, temveč da natančno opredelijo in opišejo vsako poškodbo (le-te so jasno opredeljene v Strokovnih smernicah za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti). Bolj natančno opredelitev dejanja v preiskovalnem postopku naredijo policisti ali v nadaljevanju postopkov pravosodni organi (tožilci, preiskovalni sodniki).

Vprašanje: Ali je etično upravičeno, da zdravniki po prijavi suma

kaznivega dejanja nasilja v družini niso seznanjeni z rezultati postopka?

Odgovor: Reševanje nasilja v družini je zaradi prisotnosti več dejavnikov zelo kompleksno. Zajema strokovno pomoč vsem udeleženi z namenom dvigovanja kakovosti življenja družine in posameznika, kot tudi ugotavljanje odgovornosti in kaznovanje domnevnega povzročitelja nasilja. Naloga zdravstvene, pa tudi socialne službe in sistema vzgoje in izobraževanja je strokovno delo pri rehabilitaciji žrtev nasilja v družini in povzročitelja nasilja v družini. Policija in pravosodni organi raziskujejo in ugotavljajo odgovornost ter izrekajo primerne ukrepe. Dejavnikov, na temelju katerih so ukrepi izrečeni, kljub temu, da smo zadeve prijavili, v celoti ne poznamo (nismo stranke v postopkih). Pomembno je, da ostalim strokam zaupamo, da so se odločale na osnovi vseh zbranih dejstev, po svojih najboljših strokovnih znanjih in zmožnostih.

Želja po seznanjanju o rezultatih postopka je del naše radovednosti. Posledica je pohvala v primeru, ko smo zadovoljni, in kritika, kar je pogostejše, ko smo nezadovoljni. Naše nezadovoljstvo je lahko izgovor, da v bodoče pri ugotavljanju nasilja v družini nismo dovolj aktivni. Takšno ravnanje je v nasprotju z etiko poklicnega delovanja in je lahko zelo škodljivo.

Vsekakor je sodelovanje v multidisciplinarnih timih priložnost za razrešitev veliko strokovnih dilem, za medsebojno učenje, za izmenjavo ustreznih informacij in za razvijanje medsebojnega zaupanja med različnimi poklici. Naloga vsakega posameznika v tem procesu je, da stori vse, kar je v njegovi pristojnosti. Pri tem je vsak posameznik v timu strokovno samostojen in odgovoren za svoja strokovna ravnanja.

Vprašanje: Kako ravnati, kadar se nadrejeni zdravnik ne strinja s prijavo suma nasilja?

Odgovor: Sama prijava suma nasilja v družini pomeni začetek sodelovanja z ostalimi institucijami. Zato je dobro, da ima prijavitelj

soglasje in podporo nadrejenega. V nasprotnem primeru se priporoča, da prijavo pristojni instituciji izvede sam podrejeni, ki sumi ali ugotovi prisotnost nasilja v družini, nadrejenemu pa prijavo pošlje v vednost. Pri tem je nujno potrebno izhajati iz zakonske določbe, da je za primer neprijavljanja suma nasilja v družini ali suma na kaznivo dejanje odgovorna oseba, ki se s tem primerom sreča prva in zadeve zavestno ne prijavi.

Odgovori na vprašanje predavateljice med predavanjem, ki se je glasilo: Kako je ravnal vaš nadrejeni, ko ste v svoji praksi posumili, da je kateri od vaših pacientov/pacientk žrtev nasilja, in ste želeli svoj sum prijaviti?

	Možni odgovori	Število odgovorov	%
1.	Podprl vas je in svoj sum ste prijavili	148	23,49
2.	Ni vas podprl	58	9,21
3.	S takšnimi primeri se še niste srečali	424	67,30
Skupaj		630	100

Podatki kažejo, da približno 9,5 % prepoznanega nasilja zdravstveni delavci še vedno ne prijavijo, ker za to nimajo dovoljenja nadrejenega, in da je velik del teh, ki se z nasiljem v času opravljanja svojega dela niso srečevali. Nekaj udeležencev je komentiralo, da je bolj verjetno, da znakov nasilja niso prepoznali.

Odgovori na predhodna vprašanja potrjujejo tezo, da bi vsaka zdravstvena ustanova morala imeti zelo jasno strategijo in način (protokol) ravnanja v primeru prepoznavanja nasilja v družini.

Na delavnicah so udeleženci izpostavili primere in možnosti reševanja, ko ugotovijo, da je morebitna žrtev nasilja v družini kdo od sodelavk/sodelavcev. Načini pomoči žrtvi in prijave nasilja so enaki, kot je opisano zgoraj. Vsekakor je zelo pomembno, da žrtvi ustrezno pomagamo in ji na ta način omogočimo, da ohrani delovno mesto in ekonomsko neodvisnost. Z ignoranco prisotnosti žrtve družinskega nasilja v svojem

delovnem okolju prispevamo k njeni izolaciji, umiku in posledično obolevanju, neizvrševanju delovnih nalog in pogosto izgubi dela.

Enako potrebno je poiskati ustrezno pomoč in se odzvati, ko vemo, da je v našem okolju povzročitelj družinskega nasilja. Zelo pomembno je, da se s povzročiteljem nasilja pogovorimo in mu damo jasno vedeti, da je v kolektivu znano, kaj se dogaja, in da takšno vedenje ni sprejemljivo.

Prepogosto smo do povzročiteljev nasilja tolerantni, iščemo opravičila za njihovo ravnanje in se umikamo, ko izvaja nasilje v delovnem okolju. Z omenjenim vedenjem mu pritrjujemo, da ravna prav.

Vprašanje: Kako je treba ukrepati, ko npr. pediater prijavi, da je eden od njegovih pacientov zanemaren (starši ga, kljub kronični bolezni, neredno pripeljejo na kontrole, ob prihodu sta vedno oba zraven, vedno imata veliko opravičil, zaradi katerih ne sledita navodilom zdravnika, otrok je podhranjen, umazan, ima zanemareno zobovje)?

Odgovor: Po prejemu prijave nosilec/nosilka preveri podatke o morebitni obravnavi družine, skliče interni tim in se posvetuje o nadaljnjih korakih, skliče multidisciplinarni tim (MDT), na katerega povabi zdravnico/ka, ki je zadevo prijavil/a, šolsko službo, policijo. Na srečanju MDT si udeleženi izmenjajo podatke o družini, razdelijo naloge, se dogovorijo za naslednji tim, oceni se stopnja ogroženosti. CSD opravi razgovor s starši, jih seznanjajo s pravicami, jim ponudi storitve (pomoč družini za dom, svetovanje, napotitev v šolo za starše, napotitev v NVO ...), jih seznanjajo z možnostjo ukrepov in s posledica-

mi. Na naslednjem MDT se podatki ponovno izmenjajo. Na tim se povabi tudi starše. Predstavnica/ik CSD, ki je tim sklical/a, jih seznanjajo z ugotovitvami in o sklepih tima ter jih povabi na izdelavo načrta pomoči družini.

Vsaka prijava ne pomeni sodnega postopka. V večjem številu primerov zadostuje pripravljenost in vključitev družine v storitve, ki lahko trajajo tudi leto ali pa več.

Vprašanje: Ali je lahko prijava anonimna?

Odgovor: Anonimnost pri prijavi nasilja v družini, ki se ugotavlja v času opravljanja poklicnega dela, ni v skladu z etiko in zakonodajo. Zato ni dovoljena. Anonimne prijave ne morejo oddati osebe, ki bi po službeni dolžnosti morale prijavljati nasilje.

Vprašanje: Kako lahko zdravstveni delavci stopijo v stik s CSD pri akutnih primerih (urgentni primeri)?

Odgovor: V poslovnem času lahko pokličejo pristojni CSD ali regijsko koordinatrico. Izven poslovnega časa pokličejo tel. št. 113. Policisti med posredovanjem ocenijo, ali potrebujejo prisotnost socialne interventne službe. Glede na svojo oceno le-to tudi aktivirajo ali pa ne.

Sklepi

Eden od udeležencev je rekel približno tako: »Ko sem se odločal za udeležbo na usposabljanju, sem imel več razlogov: točke za napredovanje, neznano področje, prepričanje, da bom dobil recept, kako ravnati, ko se zazdi, da je pred tabo žrtev nasilja. Sicer se s tem ne srečujem tako pogosto, ampak umori kar nekaj žensk in otrok v zadnjem času so me presunili. Po dveh dneh izobraževanja sem ugotovil, da se pravzaprav z nasiljem srečujem dosti bolj pogosto, kot sem si mislil. Ko sem poslušal predavanja, so se mi v glavi vrtele slike posameznih pacientov, ki so mi ponujali pogovor, a sem naše srečanje prehitro končal. Če sem iskren, sem pri odpiranju kakšne teme, ki ni strogo vezana na bolezen, čutil nelagodje in se potrudil obravnavo čim prej končati. Recepta tudi

nisem dobil. Zapomnil sem si besede ene od predavateljic, da je vsaka žrtev za nas ena od petih, ali pa desetih, ali pa ena od tisoč pacientk, ki gredo skozi naše ordinacije. Zase in za svojo družino pa je ena sama in edina.«

Če se vam dozdeva, da se v CSD-jih nismo na pričakovan način odzvali na vaše informacije in pobude, podajte pobudo za sklic multidisciplinarnega tima, ki se lahko izvede tudi v vaših prostorih, in izkoristite priložnost, da razrešite svoje dileme, da skupaj poiščemo najboljše rešitve. Pogosto tega ne naredimo. Namesto tega obdolžujemo, sodimo, obsojamo, kritiziramo. Kritizirati druge pogosto pomeni poskus skrivanja tega, česar nismo naredili sami.

Zato bi želeli vse zaposlene v zdravstvu, ki se pri opravljanju svojega dela srečujejo z nasiljem v družini, še enkrat pozvati, da se v primeru kakršnihkoli dilem, vprašanj ali nesporazumov ob nasilju obrnejo na regijske koordinatorice, ki jim bodo pomagale pri iskanju kakovostnih strokovnih pristopov za rešitev aktualnega problema. Seznam le-teh je na razpolago tako na spletnih straneh projekta kot tudi na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Vse vas, ki ste v dvomih, ali bi se usposabljanja udeležili ali ne, pa vabimo, da se vključite v enega od še razpoložljivih terminov. Nedvomno boste našli kar nekaj zanimivih tem in

se naučili nekaj odličnih tehnik, ki vam bodo pomagale pri nadaljnjem delu. S svojo aktivno udeležbo boste imeli možnost prispevati k razvoju metodologije reševanja problematike nasilja v družini v zdravstveni dejavnosti in tudi širše.

Nasilje se iz družin prenaša v vrtce, šole, na ulice. Nasilje v okolju, kjer živimo, je produkt frustracij posameznika. Zato se moramo strokovnjaki, ki delamo z ljudmi, s tem dejstvom soočiti in po vseh svojih močeh prispevati k splošnemu znižanju tolerance do nasilja v naši družbi. Za to potrebujemo veliko učenja socialnih veščin, pozitivne komunikacije in medsebojnega sodelovanja.

Slovenski pokal zdravniških tekov »Gibanje je zdravje«

Doc. dr. Armin Alibegović, dr. med., Medicinska fakulteta Ljubljana

Doc. dr. Bojan Knap, dr. med., UKC Ljubljana

armin.alibegovic@mf.uni-lj.si

Leta 2014 sta Bojan Knap in Matija Horvat uredila in izdala monografijo *Gibanje je zdravje*. Naslov je prispeval Marjan Kordaš in je parafraza krilatice »gibanje je zdravilo, ki je dostopno vsakomur«, formulirane leta 2012 s strani dveh velikih ameriških združenj za srce in fitness ob pozivu k agendi o pozitivnem učinku telesne vadbe na zdravje. Tak naslov monografije najbolj odraža namen in cilje Slovenskega pokala zdravniških tekov, zato predlog enakega naziva pokala.

Monografija je zbornik prispevkov 12 avtorjev o pomenu telesnega gibanja za zdravje. V prispevkih je večkrat poudarjeno, da telesna neaktivnost pomeni največje tveganje za zdravje in da redna fizična aktivnost predstavlja primarno in sekundarno preventivo pred številnimi boleznimi, predvsem pred srčno-žilnimi boleznimi,

diabetesom, rakom, hipertenzijo, debelostjo, depresijo, kognitivnim upadom in ostalimi psihičnimi motnjami žilne geneze, osteoporozo in prezgodnjo smrtjo. Tveganje nenadne smrti, ne glede na vzrok, se povečuje s stopnjo telesne neaktivnosti. Če telesno neaktivni postanejo aktivni, se tveganje za nenadno smrt zmanjša za polovico. Če se poveča tedenska telesna aktivnost za 1000 kcal, se zniža tveganje za smrt vsaj za 20 odstotkov, po novejših raziskavah še bolj. Redna telesna vadba in dobra telesna pripravljenost zmanjšata tveganje za prezgodnjo smrt pri zdravih in tudi pri bolnikih z dejavniki tveganja. Torej, telesno vadbo bi morali večkrat predpisati ne samo bolnikom, ampak tudi sebi, ker ni boljšega zdravila za višjo kakovost življenja in dolgoživost. Pri tem starejša življenjska doba ni ovira, le upošte-

vati velja manjšo adaptacijsko rezervo in večjo možnost skeletno-mišičnih poškodb pri bolj intenzivni vadbi.

Nepoučenost zdravnikov in pomanjkanje časa sta glavni oviri pri promociji zdravega načina življenja, predvsem pri svetovanju o pomenu telesne aktivnosti za zdravje. Osnovno vodilo naj bo, da je kombinacija aerobne in uporovne vadbe najbolj učinkovito sredstvo za zdravje. Vadba mora biti redna, dovolj intenzivna in individualno prilagojena, kar zahteva pripravo načrta telesne vadbe za posameznika na temelju predhodnih testiranj, ki vsebuje postopno višanje intenzivnosti in obremenitev, predvsem pri uporovni vadbi. Glede na ameriška nacionalna priporočila iz leta 2008 (evropska naj bi bila v pripravi) se vsakemu posamezniku predlaga, naj telesno vadbo vključi v svojo življenjski stil, naj telesna vadba