

In komu ni bilo mar? Medijem. Od Dela, Dnevnika in Večera je dogodek s kratko notico zabeležil le Večer. Nasprotno pa so se na široko razpisali o poročilu nadzora na Nevrološki kliniki UKC v Ljubljani.

Če na eni strani tehtamo vrednost življenjskega dela Dolenca in Dopliharja, ki je nenadomestljivo, na drugi strani pa poročilo o nadzoru, sem prepričan, da slednje ne bo učinkovito, saj le analizira posamične segmente raznovrstnega dela v zdravstvu in ne rešuje stvari sistemsko. Nikjer ni otipljivih predlogov, ki bi uvedli nadzor nad vsem zdravstvom, z

obveznim prijavljanjem in predvsem analizo napak, na vseh oddelkih enako.

Še bolj grozljive so izjave poslancev, medicinskih kvazistrokovnjakov, ki govorijo, da so razmere na nevrologiji in otroški kirurgiji le vrh ledene gore, gnilega sistema, zaradi katerega bi univerzitetni klinični center razbili do temeljev in institucijo na novo postavili. Vprašam se, ali je vse to res, ali pa bi po razbitju ostal, podobno kot pri jeruzalemskem templju, le še zid objokovanja.

Lahko smo veseli, da imamo Dolenca in Dopliharja in še mnoge

neodlikovane, ki vztrajajo v včasih nevzdržnih razmerah in poslušajo aroganco poznavalcev. Mnogi mednarodno uveljavljeni strokovnjaki bi že zdavnaj zapustili domače ognjišče, za mnoge, ki so odšli, sploh ne vemo, da bi se pustili polivati z gnojnico provincializma.

Naj politični avanturisti še tako vlečejo za vrv navčka, namenjenega zdravstvu, vseeno upam, da ga bo preglasila himnična Zdravljica, ki že v besedi nosi zdravje.

Foto Daniel Novakovič/STA

Nasilje v družini je tudi javnozdravstveni problem!

Asist. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., spec. spl. med.
nena.kopcavar-gucek@zd-lj.si

Nasilje v družini naj bi se po resoluciji Svetovne zdravstvene organizacije v javnem zdravstvu obravnavalo prioritarno zaradi kratkoročnih in dolgoročnih posledic za posameznike, družine, okolja, države ter tudi za zdravstvene sisteme. V primerjavi z epidemijo kroničnih bolezni je bolj razširjeno in ga je moč preprečiti, kar je izziv tudi za (družinsko) medicino.

Nasilje v družini se večinoma odigrava v domačem okolju, v posameznikovem najintimnejšem prostoru, zato ni vedno razvidno ali očitno. Nasilen odnos med partnerjema se zrcali na medgeneracijski relaciji (starši – otroci in otroci – starši): lasten dom in družina sta nevarno okolje, kjer posameznik lahko postane žrtev duševnega, telesnega ali spolnega nasilja. Raziskave so jasno pokazale, da je izpostavljenost nasilju v domačem okolju v otroštvu povezana z dolgoročnimi, vseživljenjskimi posledicami, ki se v odrasli dobi kažejo v obliki nasilni-

štva ali viktimizacije. Telesne poškodbe ali celo nasilna smrt niso edine posledice nasilja; zdravstvene težave, duševna ali družbena oškodovanost posameznika lahko trajajo še leta po izpostavljen-

veliko več je poškodovanih, posledice pa so tudi dolgoročne; nasilje je vodilni vzrok smrti v starostni skupini od 15 do 44 let. Zaradi različnih vplivov na pogostnost nasilja in s tem povezano variabilnostjo naj bi vsaka država zase ocenila stopnjo nasilja v svojem okolju.

V službi ni nihče vedel, zaznal ali prepoznal, kaj preživljam doma. Vidne poškodbe sem skrivala z obleko, našla izgovore ... Tudi sama nisem iskala pomoči: pred sodelavci me je bilo sram, strah. Skrajno sem bila izčrpana, ponižana, brez moči. Po enem hujših nasilnih izbruhov nekdanjega partnerja sem potrebovala zdravstveno oskrbo na travmatološkem oddelku. Še danes sem hvaležna zdravniku, ki je podal prijavo na policijo. Ravnal je strokovno in me podprl. Odločilno je prispeval, da sem zapustila nasilnega moža.

Mogoče bo moja zgodba opogumila tudi druge žrtve nasilja v družini, da bodo prej spregovorile, naredile spremembo.

(Izpoved žrtve nasilja, priročnik projekta POND)

nosti nasilju in ga vseživljenjsko zaznamujejo.

Nasilje je globalno pogost pojav, saj zaradi njega vsako leto izgubi življenje več kot milijon ljudi, še

Zdravniška stroka je bila prepoznana kot ključni dejavnik pri obravnavi vzrokov in posledic univerzalnega problema nasilja. Zdravstveno okolje je primerno za prepoznavanje in obravna-

vo nasilja v družini, ker je varno, profesionalno, opredeljeno z etičnimi zavezami, ker posamezniki pogosto vstopajo vanj in z zdravniki stkejo zaupen, nepretrgan, partnerski odnos.

Hkrati je zdravstveno okolje nevtralnno, je okolje, kjer ni obsojanja, kjer so na voljo vse informacije, prva pomoč, ukrepanje, podpora in interdisciplinarno povezovanje.

Ženske so najpogostejše, a ne izključne žrtve nasilja v partnerskih odnosih. 35 odstotkov **žensk** po vsem svetu je v svojem življenju doživelo nasilje med partnerjema oz. izven-partnersko spolno nasilje. Raziskava Svetovne zdravstvene organizacije 2014 je razkrila, da je 30 odstotkov žensk v trenutnem intimnem razmerju doživelo različne oblike fizičnega ali spolnega nasilja s strani partnerja. 38 odstotkov umorov žensk po svetu je storjenih s strani njihovih partnerjev. Od 4 do 6 odstotkov starejših oseb je bilo žrtev katere koli oblike nasilja v zadnjem mesecu. **Četrtna odraslih** poroča, da so bili v otroštvu deležni fizičnega nasilja.

V Sloveniji so pogostnost nasilja v družini ocenjevali z različnimi metodologijami in večkrat. Raziskava nasilje v družinah v Sloveniji leta 2006 je odkrila 23 odstotkov oseb z izkušnjo nasilja, 73 odstotkov v primarni in 38,6 odstotka v trenutni družini. Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi 2010 je ugotovila, da je vsaka druga (56,1 odstotka) ženska od dopolnjenega svojega 15. leta že doživela eno od oblik nasilja. V ambulantah družinske medicine je 17,9 odstotka bolnikov poročalo o izkušnji nasilja v družini (Kopčavar Guček, 2015). Izidi slovenskih raziskav so primerljivi z rezultati podobnih raziskav v tujini.

Smó zdravstveni delavci uspešni pri prepoznavanju nasilja v družini?

Rezultati raziskav kažejo, da samo 10 odstotkov zdravnikov rutinsko preišče svoje bolnike v zvezi z nasiljem.

Spontano o nedavnem nasilju v družini poroča le 4 odstotke žensk. Zdravniki prepoznavajo le eno od 20 žrtev nasilja.

In vendar: žrtve nasilja so pripravljene zaupati osebnemu izbranemu zdravniku, če jih ta na lastno pobudno vpraša o morebitni izpostavljenosti nasilju. V različnih raziskavah, tudi v slovenskem prostoru (Kopčavar Guček, 2015), so zdravniki poročali o podobnih ovirah: pomanjkanje znanja in izkušenj, nepovezanost z drugimi institucijami, občutek nemoči, fenomen Pandorine skrinjice, preobremenjenost, pomanjkanje časa, nejasnost glede kompetenc in pooblastil, strah pred ogrožanjem odnosa bolnik – zdravnik, strah pred ogrožanjem varnosti žrtve, strah za lastno varnost, neustrezne prostorske razmere v zdravstveni ustanovi, raznolikost etničnih in tradicionalnih vrednot (begunci, emigranti), lastna izkušnja z nasiljem v družini in osebna stališča. Tudi žrtve nasilja občutijo ovire: pomanjkanje podpore (npr. prijatelj, družine, institucij), družbena pričakovanja (npr. zakonska zveza velja v »dobrem in slabem«), zanikanje, iskanje opravičil (npr. »zaradi dela je pod pritiskom«, »njegov oče ga je pretepal«, »mogoče je bila juha res prehladna«), izolacija (npr. »nihče ne bo hotel imeti nič s to grozno osebo«), občutek nemoči, strah in grožnje povzročitelja (npr. »ubil bom tebe, otroke, potem še sebe«), odvisnost (npr. čustvena in ekonomska odvisnost), nima jamstva za prihodnost, upanje, da se bo partner spremenil, razočaranje oz. slabe izkušnje s službami, ki naj bi nudile pomoč. Žrtve nasilja od zdravstvenih delavcev pričakujejo, da jih bodo poslušali, da bodo spoštovali njihovo zasebnost, da jih ne bodo obsojali, da bodo sodelovali z drugimi pristojnimi institucijami.

Osnovna naloga zdravstvenega osebja je pomoč in zaščita žrtev nasilja v družini, in ne presojanje resničnosti izjav, pregon ali kaznovanje oseb, ki povzročajo nasilje, kar je naloga drugih pristojnih institucij (policije, tožilstva, CSD).

Skladno z mednarodnimi smernicami in priporočili naj bi v okoljih, kamor se žrtve nasilja pogosteje zatečejo (pediatrija, družinska medic-

na, psihiatrija, travmatologija, ginekologija), namesto sistematičnega presejanja za nasilje uveljavili aktivno prepoznavanje izpostavljenosti nasilju. Na nasilje v družini naj bi zdravstveni delavci pomislili pri ponavljajočih se in sumljivih poškodbah, pri nekaterih z nasiljem povezanih zdravstvenih težavah (depresija, napadi tesnobe, motnje hranjenja, spolno prenosljive bolezni, težave s prebavili, zapleti nosečnosti itd.), ob poročanju drugih služb (npr. policija, CSD) in pri pogostem obiskovanju ambulant z nespecifičnimi, nedefiniranimi zdravstvenimi težavami. Dejavniki, povezani z izpostavljenostjo nasilju, so – tudi po podatkih slovenskih raziskav (Kopčavar Guček 2015) – ženski spol, brezposelnost, zloraba alkohola in psihoaktivnih snovi, postopek ločitve, izpostavljenost nasilju v primarni družini in depresivnost.

Izkušnje in rezultati spremljanja obravnave žrtev nasilja kažejo, da se odnos med osebnim izbranim zdravnikom in žrtvijo po razkritju nasilja učvrsti in poglobi, žrtve pa že po samem razkritju pogosto čutijo olajšanje. Razkrijejo se vzroki pogostih obiskov v ambulanti in nepojasnjenih zdravstvenih težav. Četudi se žrtve ne odločijo za takojšnji odhod iz nasilnega razmerja, jim je lažje, ker nekdo zdaj ve za njihove težave, jim pomaga, jih sprejema, razume in podpira.

V Sloveniji imamo številne dobro delujoče službe in organizacije (npr. nevladne organizacije, SOS-telefon, posebej usposobljeno skupino v sodstvu, varne hiše, Društvo za nenasilno komunikacijo in druge), ki med seboj niso povsem usklajene. Poti ukrepanja kljub Zakonu o preprečevanju nasilja v družini iz leta 2007 (letos ga čaka prenova) niso dovolj utečene. Pristojnosti posameznih dejavnikov bi lahko bile natančnejše definirane.

Z interdisciplinarno obravnavo, ki je za odgovor na vse potrebe žrtve nasilja nujna in neogibna, bi stkali varno mrežo, ki bi zaščitila žrtve, jih podprla in preprečila hude posledice.

To je tudi eden od ciljev projekta POND_SiZdrav (**Prepoznavna in obravnava nasilja v družini v zdravstveni dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce**): vzpostavitev interdisciplinarnega izobraževalnega programa za povečanje kompetenc zdravstvenega osebja pri prepoznavanju in obravnavanju žrtev nasilja v družini. Mednarodni projektni konzorcij je iz Znanstvenoraziskovalnega centra Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Zdravniške zbornice Slovenije, Centra za socialno delo Maribor, Zavoda Emma (Center za pomoč žrtvam nasilja) in St. Olavs University Hospital, Forensic department Brøset, Centre for research and education in forensic psychiatry. Projekt je sofinanciran v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014. Koordinator programa je Služba Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko.

V okviru projekta bodo:

- organizirana brezplačna izobraževanja za zdravstvene delavce,
- izdelan priročnik za zdravstvene delavce o prepoznavi in obravnavi nasilja v družini v tiskani in pdf-različici,
- pripravljene izobraževalne spletne vsebine s področja nasilja v družini, njegovega prepoznavanja in ustreznega ukrepanja,

- opravljena raziskava o pričakovanih in izkušnjah na področju obravnave nasilja v družini v zdravstveni dejavnosti na vzorcih zdravstvenih in strokovnih delavcev ter žrtvah nasilja v družini, njihovi izsledki pa predstavljeni na različnih javnih predstavitev in tudi vključeni v izobraževanja.

Vse predstavitvene in izobraževalne aktivnosti projekta bodo potekale v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije.

Izobraževanja za zdravstveno osebje bodo potekala kontinuirano od septembra 2015 do aprila 2016 in izpolnjujejo predpis ministrstva za zdravje, ki v Pravilniku o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti določa, da se morajo zdravstveni delavci na področju splošne oz. družinske medicine, pediatrije, ginekologije, psihiatrije in patronažne službe ter zdravstveni delavci v urgentnih oz. travmatoloških ambulantah in oddelkih bolnišnic udeležiti izobraževanja o nasilju v družini vsakih pet let, v obsegu najmanj 5 ur.

Dvodnevna izobraževanja bodo vključevala tako predavanja kakor delavnice, izvajali pa jih bodo strokovnjaki z različnih področij. Znanja, ki jih bodo udeleženci pridobili v sklopu izobraževanj, bodo pripomogla k dvigu osnovnih in naprednih kope-

tentnosti zdravstvenega osebja pri obravnavah žrtev nasilja. Za udeležbo na izobraževanjih bodo udeleženci prejeli tudi kreditne točke. Izobraževanja sledijo Strokovnim smernicam, ki jih je v aprilu 2015 potrdil Zdravstveni svet in predstavljajo zbirko priporočenih ravnanj oz. korakov za obravnavo otrok žrtev zlorab in nasilja ter odraslih žrtev nasilja. Namenjene so različnim zdravstvenim delavcem, ki se utegnejo srečati z nasiljem v družini. Zaradi posebnosti prepoznavne in obravnave so posebej pripravljene smernice obravnave žrtev nasilja v družini v patronažni službi ter v ginekologiji in porodništvu. Namenjene so zdravstvenim delavcem, ki prihajajo v stik z žrtvami nasilja v družini, kot pomoč in da se opremijo z veščinami, znanjem in gotovostjo pri ugotavljanju, prepoznavanju in obravnavi žrtev.

Smernice si lahko preberete na spletni strani: www.prepoznajnasilje.si (nasilje v družini - zakonodaja).

Več o projektu: www.prepoznajnasilje.si

Nasilje je nepotrebno in nedopustno.

Stopimo skupaj in ga premagajmo.

Povežimo se in stkimo mrežo, ki bo ščitila pred nasiljem, prestregla prizadete in preprečila tragedije.

Samo skupaj zmoremo.



REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO

Četrto izobraževanje o Prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti bo 6.–7. novembra 2015

Kotizacije ni.

Kreditne točke: 12

Več informacij in prijave na: www.prepoznajnasilje.si