**SPOLNO NASILJE IN OBVLADOVANJE NASILJA V ZDRAVSTVU[[1]](#footnote-0)**

**Irena Planinšek, dipl. m. s., Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, vodja Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi**

**DESKRIPTORJI:** (spolno) nasilje, medicinske sestre, delovno mesto, raziskava, Slovenija

**IZVLEČEK**

Članek govori o problematiki spolnega nasilja na delovnem mestu. Predstavljeni so nekateri rezultati raziskave o prisotnosti spolnega nasilja/ nadlegovanja nad medicinskimi sestrami na njihovih delovnih mestih v Sloveniji. Anketa je potekala v oktobru in novembru leta 1999, v slovenskih zdravstvenih zavodih na vzorcu 376 odgovorov medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, s povprečno starostjo 38 let.

Rezultati so pokazali, da se medicinske sestre v Sloveniji na svojih delovnih mestih srečujejo tudi s spolnim nasiljem/nadlegovanjem. Glavna povzročitelja sta zdravnik in bolnik. Najpogosteje se spolno nasilje/nadlegovanje dogaja v dopoldanskem času, vendar pa o takih dogodkih MS pogosto molčijo ali pa se zaupajo kolegici. Z anketo smo prišli do zaključka, da bi v primerih spolnega nasilja/nadlegovanja medicinske sestre najbolj želele pomoč v obliki svetovanja.

Predstavljeni so tudi ukrepi, ki so bili izvedeni na podlagi zaključkov raziskave. Delovanje Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi in Varuha človekovih pravic za področje zdravstvene nege poteka v smislu obvladovanja nasilja v zdravstveni negi. Ugotovitve, da v slovenskih zdravstvenih zavodih večinoma nimamo ustreznih protokolov za obravnavanje nasilja narekujejo, da je za ustrezno obravnavo in obvladovanje nasilja na delovnem mestu potreben celosten in sistematičen pristop z vključevanjem delodajalcev, vseh zaposlenih pa tudi civilne družbe.

1. **Uvod**

Nasilje na delovnem mestu ni omejeno z državnimi mejami, delovnim okoljem ali poklicno skupino. Je splošen družbeni fenomen, ki se kaže v številnih oblikah in različicah.

Od zdravstvenih delavcev se pričakuje, da ukrepajo v primeru nasilja, čeprav le redki programi usposabljajo osebje za prepoznavanje nevarnih situacij in za razvijanje učinkovitih mehanizmov, s katerimi bi se lahko spoprijeli s problematiko nasilja.

Zaposleni v zdravstvu se pri svojem delu srečujemo z nasiljem v različnih vlogah: kot žrtve nasilja, kot potencialni povzročitelji in kot strokovnjaki, od katerih se pričakuje, da se bodo znali prav odzivati, ko se bodo srečevali z žrtvami nasilja.

Zaskrbljenost v zvezi z nasiljem nad zdravstvenim osebjem narašča. Pri tem okvir zdravstva obsega vsa okolja, kjer se ta dejavnost odvija: dom, šole, delovno okolje, ulico, bolnišnice, ambulante in druge zdravstvene ustanove. Zdravstveni delavci delajo pogosto v okolju, kje se dogaja dosti nasilja. Področje, kjer se izvaja zdravstvo je aktivno in nabito s čustvi. Vključuje tesne odnose med zdravstvenimi delavci, pacienti in njihovimi sorodniki. Mnenje, da je nasilje bolj pogosto v psihiatriji in na urgenci ne odslikava realnosti, saj študije kažejo, da se nasilje pogosto dogaja tudi na bolnišničnih oddelkih. Trend naraščanja nasilja v zdravstvu se kaže tako v podeželskem, kot v urbanem okolju. (Smernice 2000).

Vprašanje v razmislek: Kako gledamo na to, če pacient napade medicinsko sestro in kako če kdo napade policista. Policist napadalca za takšno pravnoformalno in družbeno nesprejemljivo dejanje napadalca lahko kaznuje. Od medicinske sestre pa se pričakuje, da bo napad sprejela kot del njenega poklica.

**2. Spolno nasilje na delovnem mestu**

Ozka in tradicionalna opredelitev spolnega nasilja (SN) na delovnem mestu se nanaša na zlorabo organizacijskih moči in se kot SN pojmujejo spolne zahteve do podrejenih v zameno za ohranjanje ali pridobitev določenih koristi oziroma privilegijev na delovnem mestu, kot je na primer sprejem v službo, napredovanje, povišanje plače ipd. (Hausbands, povzeto po Pagon, Lobnikar, 1995). V teoriji je tovrstno SN imenovano quid pro quo ali po naše, ti meni jaz tebi (Pagon, Lobnikar, 1995). Feministične analize pa povezujejo SN z zlorabo moči, spolnosti in družbenega nadzora; slednji vključuje to, da državne ustanove ne prepoznajo SN kot zločina (Kelly,1996). V Sloveniji zakonske definicije SN nimamo. Kazenski zakonik Republike Slovenije (1995) za primere SN uporablja določbe iz 184. člena, ki pravi, da kdor zlorabi položaj in tako pripravi osebo drugega ali istega spola, ki mu je podrejena ali od njega odvisna, k spolnemu občevanju ali stori kakšno drugo spolno dejanje, se kaznuje z zaporom do treh let (Urad za žensko politiko, 1999).

Med vsemi poklici v zdravstvu so medicinske sestre najbolj ogrožene.

Spolno nasilje (v nadaljevanju SN) nad medicinskimi sestrami zaskrbljujoče narašča. Študije v tujini navajajo : 69% medicinskih sester, ki so jih spraševali v Veliki Britaniji, 48% na Irskem in 76% v Združenih državah Amerike so bile žrtve spolnega nadlegovanja.

Pomembno je , da na spolno nadlegovanje ne gledamo kot na izoliran pojav.

Delo medicinske sestre najpogosteje opravljajo ženske in v nekaterih deželah je nasilje nad ženskami sprejemljiv pojav. Spričo take tolerance so medicinske sestre in druge ženske, ki opravljajo zdravstvene poklice še bolj ogrožene. Ponekod velja celo prepričanje, da je nasilje nekaj, kar običajno spremlja poklic medicinskih sester.

Definicija, ki jo je prevzela tudi Evropska unija, smatra za SN nezaželeno ravnanje spolne narave ali drugo ravnanje, temelječe na spolu, ki ogroža dostojanstvo žensk in moških na delovnem mestu; vključuje nezaželeno telesno, besedno ali nebesedno ravnanje (Urad za žensko politiko,1999).

**Telesno ravnanje spolne narave** je nezaželen telesni stik; od nepotrebnega dotikanja, trepljanja, ščipanja, drgnjenja ob telo, nadlegovanega, do napada in vsiljenega spolnega odnosa.

**Besedno ravnanje spolne narave** vključuje nedobrodošlo osvajanje, predloge v zvezi s spolnostjo ali siljenje v spolno dejavnost, žaljivo spogledovanje, sugestivne pripombe, namigovanja ali opolzke komentarje.

**Nebesedno ravnanje spolne** **narave** obsega kazanje pornografskih ali spolno sugestivnih slik, predmetov ali besedil, pohotne poglede, žvižganje ali spolno sugestivne geste.

Kot SN se smatra vsaka spolna aktivnost, **ki se nadaljuje tudi potem**, ko je nadlegovana **oseba jasno pokazala**, da si tega ne želi. Kakšno ravnanje je za določeno osebo nezaželeno, nesprejemljivo in žaljivo, je prepuščeno vsakemu posamezniku ali posameznici(Urad za žensko politiko,1999).

 Ne obstoja ena za vse ljudi obstoječa in priznana meja, saj jo mora vsakdo, ženska in moški, začrtati sam zase. Meje so sicer, vsaj pravno dokaj jasno postavljene v le primeru posilstev in spolne zlorabe otrok v Sloveniji (Društvo za nenasilno komunikacijo, 1999).

**2.1. Dejstva o spolnem nasilju**

S spolnim nasiljem so v javnosti razširjeni številni miti in stereotipi, ki minimalizirajo spolno nasilje. Povezane so z žrtvami (ženske izzivajo z obleko in s tem »vabijo moškega«;ženske rečejo ne, ko mislijo da; da se to dogaja določenemu tipu žensk) in govore o tem kateri moški se zatekajo k SN (pijanci, brezdomci, pod stresom..), kar ima posledico zanikanj ženskih izkušenj in neodgovornosti moških za storjena dejanja(Kelly,1996, Planinšek, 2000).

Do SN na delovnih mestih prihaja zaradi delovnih pogojev, kjer imajo moški ponavadi boljši položaj in večjo moč, ki jo manifestirajo z različnimi oblikami SN. Nekatere ženske so bolj izpostavljene SN, kot druge.

Tako so SN na delovnem mestu bolj izpostavljene predvsem ženske, še zlasti mlade, neporočene, ki zasedajo nižja delovna mesta od svojih nadlegovalcev. Znana je tudi povezanost zakonskega stanu na žrtve SN. Pogosteje so nadlegovane samske, razvezane ali ovdovele ženske. Poleg tega na pogostost SN vplivajo tudi izobrazba, etnična, religiozna in nacionalna pripadnost, starost in delovna doba (Lobnikar, Pagon,1995).

Vries (1991, povzeto po Bec,1997) trdi, da se je SN pojavilo v podjetjih in institucijah, kjer je prisotna neuravnovešenost moči med moškimi in ženskami. Pri opravljanju dela, kjer je večja neenakost med spoloma, ženske brez ugovorov sprejemajo nesramno vedenje moških, ker se ne počutijo dovolj močne, da bi se uprle seksističnim stereotipom. Na SN gledajo kot na nekaj, kar sodi k običajnim delovnim odnosom. Omenjeni problem je prišel do te točke, da se dogaja tudi tam, kjer obstaja večje ravnovesje moči med spoloma na delovnem mestu, ter manj razlik na podlagi razdelitve nalog in delovnih obveznosti glede na spol ( Lobnikar, Pagon,1995).

Loy in Steward (1994, povzeto po Lobnikar, Pagon, 1995) sta proučevali odvisnost med različnimi vrstami SN in položajem nadlegovalca v organizacijski hierarhiji. Ugotovili sta, da je položaj nadlegovalca pozitivno povezan z resnostjo nadlegovanja.

Zaradi pogojev dela, značilnih za zdravstvo, je negovalno osebje in drugo zdravstveno osebje bolj izpostavljeno nasilju, in sicer zaradi:

* neustrezne zasedenosti delovnih mest;
* prihajanja in odhajanja v službo in iz nje ponoči;
* odgovornosti za bolniške oddelke, ki je izključno v rokah enega človeka;
* kroničnega pomanjkanja osebja in zaposlovanja začasnega osebja;
* lahko dostopnih delovnih prostorov;
* slabih varnostnih ukrepov v zdravstvenih ustanovah;
* intervencij, ki zahtevajo osebni stik in bližino;
* zaposlovanja neizkušenih zdravstvenih delavcev, ki niso dovolj dobro vodeni (na primer študentje, pripravniki);
* obdobij velike aktivnosti in čustvene obremenjenosti;
* obiskov na domu (Deklaracija ICN, 1996).

**2.2.Posledice spolnega nasilja na delovnih mestih**

Tako ravnanje povzroča strah in stres. Zaradi SN se prizadeti pogosto zatekajo k bolniškemu dopustu, so manj učinkoviti pri delu ali iščejo novo zaposlitev. Prizadeti pogosto prenašajo dvojno breme, tako zaradi škodljivih posledic samega nadlegovanja, kot zaradi kariere, ki v primeru, da so prisiljeni menjati zaposlitev, utrpi kratkoročno in dolgoročno škodo.

Zaradi SN so žrtve vznemirjene in razdražljive. Lahko se pojavi nenadzorovana jeza, izguba motivacije, nenadzorovan jok, nespečnost, izguba telesne teže in težave z želodcem posledice SN. Prizadeti so lahko napeti in jezni, bolj dovzetni za depresije, trpijo zaradi nespečnosti. S stresom so povezani tudi simptomi, kot so glavobol, težave s kožo, prebavne motnje, vnetje mehurja itd.

Spolno nadlegovanje na delovnih mestih je negativen pojav. Vpliva na delovno sposobnost, možnost napredovanja, zaupanje v lastno delo. SN lahko škodljivo vpliva tudi na zaposlene, ki sami ne doživljajo tovrstnega nasilja, a so mu bili priča ali pa so z njim seznanjen (Urad za žensko politiko,1999).

**3. Raziskovanje spolnega nasilja v zdravstveni negi**

**3. 1. Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji**

Prvo ugotavljanje nasilja v zdravstveni negi je bilo izvedeno v okviru raziskave Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji iz leta 1999 na pobudo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (Klemenc, Pahor, Planinšek, 1999).

Glavni namen je bil ugotoviti prisotnost SN na delovnih mestih MS v Sloveniji in dimenzije tega pojava.

V času raziskave smo naleteli na zelo nasprotujoče se reakcije. Veliko MS nas je podpiralo v naši raziskavi in nam tudi zelo pomagalo pri izvedbi. Nekatere kolegice so bile mnenja, da si bomo s to raziskavo nakopali težave s strani nadrejenih in zdravnikov pa tudi pripombe, da so gotovo bolj »pomembne« teme za raziskovanje. Mnogi so bile mnenja, da vloga MS kot žrtve nasilja in SN ni primerna, ker si bomo s tem naredili medvedjo uslugo in sebe prikazali kot nemočne in uboge.

Skupaj je bilo medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom po Sloveniji razposlanih 750 vprašalnikov. Anketni vprašalnik je bil anonimen, sestavljen iz 21 vprašanj, 20 zaprtih in enega odprtega, ki je dal respondentom možnost lastnega komentarja, zgodbe ali mnenja.

**3.2. Rezultati**

Odgovorilo nam je 356 respondentov (50.3%). Povprečna starost je bila 38.4 let, glede na izobrazbo pa je bilo 181 MS (48.1%) s srednjo izobrazbo, z višjo izobrazbo je bilo 152 MS (40.4%) in z visokostrokovno 11 MS (2.9%). Univerzitetno izobrazbo je imelo 27 MS (7.2%), ki so odgovorile na našo anketo, 5 MS (1.3%) pa svoje izobrazbe ni opredelilo.

**Prisotnost SN**

Na anketno vprašanje, kjer smo spraševali ali so bili anketiranci kadarkoli do sedaj priča SN nad MS, je 34,8% anketirancev odgovorilo z **da.**

Tako ugotavljamo, da MS pri nas SN zaznavajo v manjši meri, kot pa so jo ugotavljali v raziskavah, opravljenih v Veliki Britaniji ali na Irskem, kjer je bila pojavnost kar pri 48 do 76 anketiranih MS ali celo ameriške, kjer trdijo, da je 97% MS doživelo spolno zlorabo (Deklaracija ICN,1996).

Vzroki za to razmeroma veliko razliko sicer niso jasni, vendar pa jih lahko pripišemo več dejavnikom. Eden pomembnejših je verjetno nižja senzibilnost in napačno razumevanje SN pri anketirancih.

Jožica Špegu (1998) je v raziskavi »Spolno nasilje nad ženskami«, ki jo je predstavila v svoji diplomski nalogi ugotovila, da večina ljudi razume SN zgolj kot posilstvo (moški 52.2%, ženske 53.3%), ostale oblike SN pa so redkeje omenjene. Pokazalo se je tudi, da so celo moški bolj seznanjeni z različnimi oblikami SN (prostitucija, pornografija, poskus posilstva, otipavanje, nesramno izražanje), kot pa ženske.

Nekatere anketirane MS opisujejo SN v času šolanja ( kot študentke na praksi), ko so se zaradi neznanja in nepoučenosti, nepravilnih navodil mentorjev ali zaposlenih znašle v situaciji, ki so jo bolniki izkoristili za SN (npr. kopanje zdravih mladih bolnikov ...). Nekatere kolegice opisujejo SN s strani svojih nadrejenih, ko so kot pripravnice prišle v službo in se niso upale upreti zaradi strahu, da bi izgubile delovno mesto.

O spolnem nasilju so kolegice in kolegi odgovarjali dvakrat; prvič v prvem delu vprašalnika (Darinka Klemenc), kjer je 17,6% MS in ZT izjavilo, da je bilo priča spolnemu nasilju, drugič pa v drugem delu vprašalnika, kjer beležimo enkrat več (34.8%) SN. Razliko v odstotkih je mogoče razložiti z dosti bolj podrobno definiranim in opisanim SN v drugem delu vprašalnika, medtem ko je bilo v prvem delu SN navedeno kot le kot ena od vrst nasilja (spolno, psihično, fizično, verbalno, ekonomsko).

Tu lahko upoštevamo tudi dejstvo, da tako kot naša družba, tudi naša poklicna skupina razne oblike SN minimalizira in jih definira kot malenkosti ali celo kot nekaj normalnega.

**Časovna razporeditev SN**

Tu smo zabeležili, da je bilo največ SN v dopoldanskem času, saj je 63 MS (16.8%) takrat zaznalo SN. Rezultati so pokazali, da je največ dogodkov SN dopoldne (16.8%), manj popoldan (13.6%) in zvečer (13.6%). Pogostost SN je ponoči znatno nižja (9.8%), v jutranjih urah pa je dogodkov najmanj ( 5.1%).

Po vsej verjetnosti je to posledica večjega števila zaposlenih v dopoldanskem času, ko je na delovnih mestih veliko zdravstvenega osebja in se izvajajo diagnostično terapevtski posegi, pa tudi številčnost drugegih zdravstvenih sodelavcev, oskrbovalnega osebja in drugih, ki sodelujejo pri organizaciji zdravstva, svojci, ki spremljajo ali obiskujejo bolnike čez dan itd.

**Pogostnost SN**

Ko smo spraševali o pogostosti SN smo ugotovili, da je 35% MS doživelo SN do 3 krat, 34% od 3 do 10 krat, 31% pa nad 10 krat.

Neodločno in premalo ostro reagiranje žensk na nesramno ravnanje, »nadlegovalec«/okolica razume tako, kot da tako ravnanje žrtev odobrava, oziroma se z njim strinja. Če SN ne zaustavimo, se le-to ponavlja, le redko pa se zgodi, da bo prenehalo samo po sebi (Urad za žensko politiko,1999).

**Lokacija SN**

Zelo so nas presenetili podatki, ki kažejo kraj dogajanja SN. V anketi smo

opredelili kot možni kraj dogajanja: bolniško sobo, hodnik, ordinacijo, dežurno sobo ali še druge prostore. Od vseh anketiranih, je 45 MS (12%) ugotavljalo SN na hodniku. Enak delež, to je 41 (10.9% ) vprašanih MS je navedlo kraj dogajanja bolniško sobo ali ordinacijo. Predvidevamo lahko, da se SN dogaja tam, kjer je prisotno več ljudi (hodnik, bolniška soba). Visoka toleranca do nasilja pa ima verjetno za posledico, da tovrstno nasilje manj opazimo.

**Oblika SN s strani različnih povzročiteljev**

MS se največkrat neprijetno počutijo zaradi pohotnega ogledovanja in neprimernega govorjenja, ko so deležne raznih neokusnih šal, nespodobnih komentarjev in podcenjevalnih vzdevkov. Največkrat jih slišijo s strani zdravnikov (23.1% ) in bolnikov (22.1%).

V praksi dostikrat slišimo razne vzdevke, ki so povezani s spolom, zlasti mlajše kolegice so dostikrat »sestrice«, »punčke« in kolegi »bratje« s strani sodelavcev, bolnikov in svojcev. Tako se MS (tudi same med sabo) še vedno naslavljamo s »sestra« z lastnim imenom. Tudi v bodoče nam bo najbrž ta vzdevek ostal, zaradi ohranjanja poklica **medicinska sestra, kot poklica za ženske**.

Tako se hierarhična lestvica še naprej ohranja tudi na način, da zdravnika, naslavljamo z »gospod doktor« s priimkom in medicinsko sestro »sestra« z imenom.

Namigovanje na spolnost in njihovo spolno moč je 68 MS (18.1%) doživelo s strani zdravnikov in kar 60 MS (16.0%) je taka doživetja opisovalo s strani bolnikov. Otipavanje, trepljanje, dotikanje je navajalo 56 MS (14.9%), ko so bili povzročitelji zdravniki in 45 MS je telesno nadlegovanje doživelo s strani bolnikov.



**Grafikon 1: Oblika SN s strani različnih povzročiteljev**

Na svojih delovnih mestih se MS dogaja, da zdravniki od njih zahtevajo tudi spolnost. Tako je odgovorilo 7 MS (1.9% ), kar 5 MS (1.3%) pa so tako zahtevo postavljali bolniki. Tudi s strani drugih zdravstvenih delavcev so 4 MS (1.1%) opisovale take izkušnje.

Kot povzročitelji vseh oblik SN so bili največkrat navedeni zdravniki in bolniki. Možno je, da je taka opredelitev povezana s tem, da imajo za SN tudi največ priložnosti ali pa, da so MS najbolj občutljive na njihovo neprimerno ravnanje (npr. MS izvaja zdravstveno nego bolniku, on pa to izkoristi za SN).

**Zaupanje**

MS, ki doživijo SN, se največkrat zaupajo kolegici, od tega 103 drugi MS (27.4%). Pridobljeni podatek nam pokaže, kako pomembno je, da MS poznamo negative vplive SN na žrtev, ki tako vrsto nasilja doživlja ter da ne reagiramo napačno npr. »to ni nič, saj si sama kriva, preveč si občutljiva it.«. Zavedati se moramo, da je MS zaradi tega gotovo pod hudim stresom, da je med kolegicami verjetno iskala osebo, ki je vredna njenega zaupanja in ji bo v težavah pomagala. Vedeti moramo, da se je MS obrnila na svojo kolegico s tem problemom zato, ker ga sama ne zna in ne zmore rešiti. Nerazumevanje stiske kolegice, morda celo posmehovanje pa lahko povzroči nepopravljivo škodo.

**Želena pomoč**

Veliko, kar 55 MS (14.6%) je izjavilo, da o tem ne zaupajo nikomur. To kaže na prepričanje MS, ki so doživele SN, da jim najbrž nihče ne bo verjel. Obstoječi predsodki ali delovno ozračje v delovnih skupinah jim najbrž preprečujejo, da bi izrazile svoje občutke, obenem pa ne želijo tvegati, da bi bile osramočene ali okrivljene za kvarjenje delovnega ozračja (Urad za žensko politiko). Najverjetneje je večina MS prepričanih, da bo SN samo prenehalo, če se bodo izogibale povzročitelju . Ugotovimo lahko, da je strah pred šikaniranjem in maščevanjem še zelo prisoten.

**3.3. Zaznavanje nasilja v endoskopiji (Klemenc, Planinšek, Popovič, Šmitek, 2002).**

Na pobudo Sekcije endoskopskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki je organizirana pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, smo izvedli raziskavo Zaznavanje nasilja v endoskopiji (Klemenc, Planinšek, Popovič, Šmitek,2002). V maju 2002 smo anketne vprašalnike razposlali v slovenske endoskopske centre in od 35 poslanih smo jih prejeli 20 (57,1%). Ugotavljali smo zaznavanje nasilja s strani MS, ki ga doživljajo kot žrtve ali kot opazovalke nasilja nad pacienti.

Ugotovili smo, da so MS bolj pogosto žrtve nasilja kot bolniki. Spolno nasilje zaposleni izvajalci zdravstvene nege doživljajo s strani zdravnikov in bolnikov. Storilci spolnega nasilja pa so zdravniki in medicinske sestre.

**4. Obravnavanje nasilja v zdravstveni negi**

Na podlagi ugotovitev raziskave Nasilje in spolno nadlegovanje nad medicinskimi sestrami na njihovih delovnih mestih, so bili podani v letu 1999 na strokovnem srečanju DMZST Ljubljana naslednji predlogi:

* o pojavih nasilja je potrebno glasno spregovoriti in opozarjati na njihovo prisotnost ter uveljaviti ukrepe, ki preprečujejo, da do takšnih pojavov pride, ter ukrepe, ki lahko preprečijo nasilje ter ukrepe za ravnanje v primerih, ko le - tega nismo zaustavili oz. preprečili;
* za preprečevanje teh pojavov, oziroma pravilno odzivanje nanje ter v skladu s Pravili ravnanja Evropske komisije za ukrepanje proti nasilju, ki so nastala v skladu z Resolucijo Ministrskega sveta o varovanju dostojanstva žensk in moških na delovnem mestu (OJ C 157, 27.6.1990, str.3) so predlagali:
* Sindikatu delavcev v zdravstveni negi Slovenije, da ustanovi institut varuha človekovih pravic (ombudsmana), ki bo zagotavljal dokumentiranje, pravno zaščito in javni vpliv;
* vodstvom zdravstvenih zavodov, naj sprejmejo pravila obnašanja zaposlenih ter postopke ravnanja v takih primerih in zaščitijo prijavljitelja nasilja;
* Zbornici zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, naj izvaja akcije preventivnega delovanja ter usposabljanja;
* regionalnim društvom medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, naj v svoje aktivnosti vključijo usposabljanje članic in članov za ravnanje v primerih, ko so žrtve nasilja ali spolnega nadlegovanja;
* da se v izobraževalne programe vseh zdravstvenih šol, od srednjih šol do fakultet vključi vsebine s preventivno tematiko proti nasilju in spolnem nadlegovanju.

Zavedanje, da nasilja v svojem delovnem okolju ne želimo tolerirati, pa je nekatere spodbudila, da so v svoje delovanje vključili tudi naštete predloge.

1. Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije je imenoval varuha človekovih pravic za področje zdravstvene nege.

2. Novembra 2000 je Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije imenovala skupino za aktivnosti na področju boja proti nasilju. Nastala je Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, ki jo sestavljajo medicinske sestre z različnih strokovnih področij zdravstvene nege.

3. Osrednja slovenska zdravstvena ustanova, Klinični center (KC) v Ljubljani, je vključila v Pravilnik o organizaciji in delovanju službe zdravstvene nege tudi 49. člen z naslovom »Odgovornost za urejene medsebojne odnose« v katerem pravi, da »Izvajalci zdravstvene nege (ZN) krepijo dobre medsebojne odnose v timu in s tem prispevajo h kakovostni zdravstveni obravnavi bolnikov/varovancev. Medsebojno spoštovanje in strpni kolegialni odnosi zagotavljajo uspešno delo in krepijo ugled službe ZN, stroke ZN in Kliničnega centra. Izvajalci ZN si prizadevajo, da je vsem zagotovljeno prijazno delovno okolje brez nezaželenega ravnanja nasilne ali spolne narave ali drugega nezaželenega ravnanja, temelječega na spolu, ki ogroža dostojanstvo žensk in moških pri delu. Vodstvo službe ZN KC s svojo pozitivno naravnanostjo dosledno izvaja ukrepe za preprečevanje takih pojavov in zaščito v primeru nastanka pojava.

Zaposleni v službi ZN, ki so bili izpostavljeni nasilju ali spolnemu nadlegovanju na delovnem mestu, naj bodo s strani sodelavcev in vodstva SOE deležni pomoči in razumevanja« (Požun, 1999)

**4.1. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi**

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi (v nadaljevanju DS) deluje od leta 2000. Članice so strokovnjakinje zdravstvene nege z različnih strokovnih področij. Za svoje cilje si je postavila naslednje cilje:

* nenasilno delovanje na področju zdravstvene nege,
* izvajanje akcij za življenje v nenasilni družbi z vzgojo, izobraževanjem, raziskovanjem,
* sodelovanje z različnimi strokovnjaki z različnih področij in povezovanje z organizacijami, skupinami in društvi, ki že delujejo na področju boja proti nasilju.

Največjo vlogo DS pripisuje izobraževanju. Za lastno usposabljanje je organizirala delavnico z naslovom: **Nasilje v zdravstveni negi. Kako nenasilno razreševati konflikte v zdravstveni negi?,** s strokovnjakinjami Društva SOS telefon Ljubljana. Podobno izobraževanje je DS pripravila tudi za predsednice regionalnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. V letošnjem letu pa izvaja delavnice za zaposlene v ginekologiji in urgenci. Ti pri svojem delu zaznavajo različne oblike nasilja. Dostikrat se srečajo tudi z žrtvami nasilja v družini (najbolj pogosto so to ženske in otroci) in od njih pričakujemo strokovno obravnavo te problematike.

Za boljšo osveščenost imajo pomembno vlogo tudi publikacije in zato so članice DS pripravile zloženko z naslovom **NE nasilje v zdravstveni negi.** Soustvarjala je tudi posebno prilogo Utripa: Medicinske sestre smo vedno tu za vas – združeni proti nasilju. Oboje je bilo posredovano okoli 13000 članicam in članom našega združenja.

Svoje delo DS predstavlja tudi v tujini. Raziskava Nasilje/spolno nadlegovanje nad medicinskimi sestrami na njihovih delovnih mestih v Sloveniji je bila predstavljena na 22. kongresu ICN (International Council of Nurses) v Kopenhagnu. Delovanje DS in obravnavanje problematike nasilja v Sloveniji pa je naša članica Darinka Klemenc posredovala udeležencem na Evropskem združenju gartoenteroloških in endoskopskih medicinskih sester (ESGENA) v Ženevi.

Vsako leto se DS aktivno vključuje akcije »Kaj ti je, deklica?«, ki potekajo ob mednarodnih dnevih boja proti nasilju nad ženskami in otroki. V letu 2001 je bila DS s pomočjo regionalnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov organizirali več strokovnih srečanj. S strokovnjakinjami Društva SOS telefon Ljubljana smo bili v Ptuju, Novem mestu in Kranju. V letu 2002 pa smo v času te akcije v Kliničnem centru Ljubljana pripravili informativna predavanja o delovanju medicinskih sester na področju boja proti nasilju.

Pri obravnavanju nasilja je pomemben tudi odnos medijev do te problematike. Stereotipno in žaljivo predstavljanje medicinskih sester v javnosti DS smatra za nasilje nad našo poklicno skupino. Na neprimerno objavljanje (karikatura v Delu, nekorektno pisanje v Gorenjskem glasu, žaljiva vabila…) so članice zato že večkrat napisale protestna pisma avtorjem in urednikom.

**5. Obravnavanje nasilja v slovenskih zdravstvenih zavodih**

Za potrebe Strokovnega sveta za problematiko nasilja nad ženskami pri Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve je DS pripravila Poročilo o obravnavanju nasilja v zdravstvu. V njegovi pripravi je sodelovala z Varuhom človekovih pravic za področje zdravstvene nege. Poskušala je pridobiti tudi informacije o dejanskem stanju tega področja v zdravstvenih zavodih preko glavnih medicinskih sester.

Področje zdravstva v RS ureja v širšem smislu 239 zakonov, področje zdravstvene nege pa zaenkrat ni zakonsko urejeno v posebnem zakonu. G. Jurij Srhoj, univ. dipl.prav., ki deluje pri Sindikatu delavcev v zdravstveni negi tudi v vlogi Varuha človekovih pravic za področje zdravstvene nege, ugotavlja, da v zdravstvu nimamo zakonske podlage za uveljavljanje pravic, ki bi urejala področje nasilja nad MS.

Z vprašanjem, kako je v posameznih zdravstvenih zavodih v Sloveniji, smo se obrnili na vse glavne medicinske sestre zdravstvenih zavodov v Sloveniji. Prosili smo jih za poročilo o prijavljanju in evidentiranju ter obravnavanju nasilja v njihovih zavodih.

Prejeli smo naslednje odgovore:

V Splošni bolnišnici Novo mesto tega področja nimajo urejenega s posebnim aktom. Delno pa je omenjeno v Pravilniku delovne odgovornosti delavcev za delovne obveznosti (nepravilen odnos do sodelavcev, pacientov, grožnje, žalitve…). Od meseca junija 2001 pa spremljajo incidente v bolnišničnem okolju, za kar imajo pripravljen obrazec, ki omogoča evidentiranje tudi takšnih dogodkov (Slavica Naunov, prof. zdr. vzg.).

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor letos prvič izpostavlja nasilje v splošnem poročilu o delovanju zavoda, ki ga predstavljajo Svetu zavoda. Zaščita zaposlenih pred različnimi oblikami nasilja ni opredeljena urejeno v nobenem aktu (mag. Bojana Filej).

Psihiatrična klinika Ljubljana nima posebnih členov v svojih aktih za to področje. Zelo splošno je to obravnavano v Pravilniku o disciplinski odgovornosti in v Pravilniku o pravicah in dolžnostih pacientov. Že dve leti vodijo in analizirajo dokumentacijo o incidentih. Zapisniki o incidentih vključujejo vse podatke o samem incidentu, o ukrepih ob incidentu in udeležencih (Ladi Škerbinek, viš. med ses., univ.dipl. ped.).

V Zavodu za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični ne beležijo nasilnih dejanj. (Marija Zorec, viš. med. ses.).

V Zavodu Hrastovec – Trate nimajo o preprečevanju in obravnavi nasilja nobenih posebnih določil. Nasilna dejanja so sankcionirana v poglavju o disciplinski odgovornosti Pravilnika o delovnih razmerjih. Vodijo dokumentacijo in statistiko o nasilnih dejanjih (List o incidentu) ne glede na to, kdo je povzročitelj in kdo žrtev nasilja (Mira Šilec,dipl.m.s.).

Bolnišnica Golnik ima s statutom določen postopek o varstvu pravic bolnikov in zaposlenih. Posamezne dogodke oz. nasilna dejanja obravnava posebna komisija (Andreja Peternelj, dipl.m s.).

Zdravstveni dom Trbovlje v ta namen nima posebne dokumentacije (Zdenka Deželak, VMS; Uroš Plesnik, dr. med.,spec. oftal.).

SŽ – Železniški zdravstveni dom Ljubljana nima nobenih določil glede nasilja nad zaposlenimi in ne vodi dokumentacije o nasilju (Ljuba Steblovnik, viš. med. ses.).

V Zdravstvenem domu Ravne na Koroškem nimajo posebnega akta za to področje in ne vodijo dokumentacije ali statistike o nasilnih dejanjih (Jelka Erjavec, viš. med. ses.).

V zdravstvenem domu Celje vodstvo zavoda o nasilju v njihovem zavodu nima podatkov (Vanda Voga – Planinc, viš. med. ses.).

Zdravstveni dom Trebnje nima v aktih urejene obravnave nasilja in zaščite žrtev in tudi dokumentacije in statistike o tem ne vodijo (Mateja Zajc, dipl. m. s.).

V Splošni bolnišnici Celje pokriva področje nasilja Pravilnik o disciplinski odgovornosti, ki zahteva od delavcev vseh poklicnih skupin primeren odnos do strank, sodelavcev in delovne organizacije. Letos 30. 1. 2002 pa je kolegij glavnih medicinskih sester sprejel sklep, da pričnejo z beleženjem verbalnih incidentov s strani sodelavcev, obiskovalcev in bolnikov do zaposlenih v zdravstveni negi (Duška Drev, viš. med. ses., univ. dipl. org.).

Zdravstveni dom Idrija želi, da jim svetujemo kako naj pristopijo k obravnavanju nasilja (mag. Viktorija Gorjup, univ. dipl. soc., Magda Gnezda, viš. med. ses).

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj je v začetku leta 2001 prejela od Mestne občine Ptuj, Oddelka za družbene dejavnosti sklep, na podlagi katerega naj bi pristopili k vodenju evidence o nasilju nad ženskami. Po zakonu se v bolnišnici vsaka poškodba povzročena z nasiljem, prijavi, o tem pa sedaj ne vodijo nobene evidence (Lojze Arko, dr. stom., spec. maksiofacialne kirurgije, Olga Krajnc, viš. med. ses. dipl. org. dela).

Zdravstveni dom dr. Julija Polca nima sprejetih aktov , ki bi urejali področje nasilja. Statistike o nasilnih dejanih ne vodijo (Marjana Bedenk, viš. med. ses.).

Ortopedska bolnišnica Valdoltra ne vodi dokumentacije in statistike o nasilnih dejanjih in tudi nimajo samostojnih aktov, ki bi obravnavali to področje. Pravilnik o disciplinskih in odškodninskih odgovornostih delavcev omenja med hujšimi kršitvami delovnih obveznosti v 8. členu »nemoralno, surovo in netovariško obnašanje do sodelavcev, pacientov ali podrejenih delavcev (9. točka)«, v 9. členu je sankcionirano »povzročanje nereda ali pretepa pacientov, žalitev in obrekovanje ali drugačna sramotitev delavca oz. pacientov in njihovih sorodnikov (5. točka)« (Stanislava Škerbec,viš. med. ses.).

Klinični center Ljubljana v svojih splošnih aktih nikjer ne obravnava področja nasilja. Ta tematika je obravnavana le na področju zdravstvene nege v »Pravilniku o organizaciji in delovanju zdravstvene nege v Kliničnem centru Ljubljana« Beležijo tudi dogodke, ki prizadetemu povzročajo škodljive posledice na zdravju s pomočjo obrazca »Poročilo o neželjenem dogodku pri izvajanju zdravstvene nege in oskrbe«. (Jelka Mlakar, viš. med. ses., Irena Planinšek, dipl.m.s.).

Dom Nine Pokorn, Žalec beležijo nasilna ali nenasilna dejanja stanovalcev, ki imajo za posledico poškodbo. Za to so oblikovali tudi obrazec »Poročilo o incidentu« (Nada Mojga, viš. med. ses.).

Bolnišnica Jesenice tega področja nima opredeljenega v svojih aktih. Redno pa izpolnjujejo list o incidentih, v katerem beležijo tudi morebitno nasilje.

O urejenosti tega področja v ostalih zdravstvenih zavodih v Sloveniji nismo prejeli poročil.

Le v Psihiatrični bolnišnici Ljubljana navajajo, da sistematično beležijo incidente nad pacienti in zaposlenimi. Ugotovitve kažejo, da v nekaterih zavodih beležijo takšne »incidente«, ki na primer vključujejo padce bolnikov s postelje, za evidentiranje nasilja nad zaposlenimi pa nimajo posebnih obrazcev.

Prav tako v slovenskih zavodih ni evidentiranja tistih pacientk in pacientov, ki so preživele/i nasilje v družini. Nepoznani so tudi protokoli za obravnavanje žrtev nasilja ali storilcev.

**6. Obravnava nasilja v zdravstvenih ustanovah**

V tujini se s problematiko nasilja na delovnem mestu ukvarja tudi več združenj. Tako so Mednarodni urad za delo (ILO), Mednarodni svet medicinskih sester (ICN), Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), Mednarodne javne službe (PSI) v letu 2002 pripravili smernice za obravnavanje nasilja na delovnem mestu. Zavedajo se namreč, da nasilje na delovnem mestu postaja pereč problem posod po svetu. Še posebej izpostavljajo zdravstvo. Poudarjajo, da se z ustrezno politiko lahko doseže večjo **varnost na delovnem mestu**. Pri tem poudarjajo, da je nasilje na delovnem mestu večplasten problem, katerega dopuščanje (toleriranje) je odvisno od družbenih, organizacijskih in osebnih norm. Zato je potrebno za obravnavo nasilja na delovnem mestu upoštevati**:**

* celosten pristop vseh postopkov, ki naj vključujejo preprečevanj, obravnavo in o,vrednotenje nasilja
* aktivno sodelovanje (zaposleni, delodajalci, uporabniki, vladne in nevladne organizacije…) pri delovanju proti nasilju,
* družbeno občutljivost (senzibilnost), ki vpliva na zaznavanje in obravnavanje nasilja,
* spolno pripadnost, ki je dejavnik tveganja in ki vpliva na različne vzorce nasilja, ki ga preživljajo žrtve, glede na pripadnost spolu,
* pojave različnih oblike diskriminacije, nestrpnosti in razlikovanja,
* sistematičnost, (oblikovanje načrta in njegovo izvajanje), s katero si zastavimo cilje, ki jih želimo doseči v posameznih časovnih obdobjih in ki jih na koncu tudi ovrednotimo.

Navajajo, da so najpogostejši razlogi za nasilje na delovnem mestu: slabi delovni pogoji, slaba organizacija dela, slabi medsebojni odnosi ter zloraba moči. Zato je Posebno pozornost pri preprečevanju nasilja potrebno nameniti izboljšanju medosebnih odnosov na delovnem mestu, ki temeljijo na dostojanstvu, enakih možnostih, sodelovanju in nediskriminatornosti. Vodstvo mora sodelovati z vsemi zainteresiranimi, oblikovati politiko proti nasilju in jo javno tudi predstaviti. Naloga vodstva je tudi povečevanje osveščenosti in skrb za aktivnosti na tem področju.

Nasilje lahko preprečujemo:

* z boljšo organizacijo dela (ustrezno osebje; vodenje; izobraževanje delavcev, ki so nasilju bolj izpostavljeni; informiranje uporabnikov in javnosti; spreminjanje delovnih postopkov, da se izognemo tveganju; jasen opisa dela za vsak položaj in za vsakega zaposlenega; zmanjševanje delovne obremenitve),
* z boljšimi delovnimi pogoji (raven hrupa, barv, vonjav, razsvetljave, temperature/prezračevanja in čistoče delovnega okolja; ustrezni delovni pogoji, npr. varen dostop, prostornost, udobne čakalnice, prostori za potrebe zaposlenih in javnosti, alarmni sistemi…),
* s spodbujanjem zaposlenih, da pomagajo pri preprečevanju nasilja na delovnem mestu (ustrezno usposabljanje, supervizija , skrb za dobrobit zaposlenih).

Zavedati se je potrebno, da vseh primerov nasilnega vedenja ne moremo predvideti in preprečiti. Ob nasilnem dejanju moramo žrtvi nasilja vedno nuditi podporo, najsibo ta MS, bolnik ali pa žrtev nasilja v družini. Obravnavati moramo tudi osebe, ki so neposredno ali posredno vpletene v nasilno vedenje in delovati tako, da se nasilna dejanja ne bi ponavljala. Vendar pa moramo v ukrepanje vključiti zdravstveno oskrbo, razgovor o primeru, svetovanje in rehabilitacijo. Poskrbeti moramo za zastopanje in pravno pomoč ter oblikovati postopke pritožb. Posebej dosledno moramo voditi evidentiranje in poročanje o premerih nasilja (ILO, ICN, WHO, PSI, 2002)

**7. Zaključek**

Nasilje v zdravstvu ni problem le ene poklicne skupine. S tem se bodo morale spopasti vse ravni zdravstva v Sloveniji. Za doseganje kulture nenasilja v zdravstvu in učinkovite prevencije pred nasiljem je potrebno v prvi vrsti nasilje prepoznati, ga ustrezno obravnavati, nuditi pomoč žrtvam nasilja ter o nasilju voditi dosledno in natančno evidenco.

Da bi bili pri zadanih nalogah uspešni pa se moramo pri svojem delu povezovati, tako znotraj zdravstva kot tudi navzven, t.j. z drugimi vladnimi in nevladnimi institucijami, ki se ukvarjajo z nasiljem. Zgolj usklajeno delovanje različnih ravni takega multidisciplinarnega in multiprofesionalnega pristopa pri obravnavi nasilja lahko prinese željene rezultate.

Od slednjih je še kako odvisna kakovost življenja celotne družbe.

Zato si ne zatiskajmo več oči pred nasiljem in začnimo se z vso resnostjo zavedati besed, ki so zapisane v zloženki NE nasilje v zdravstveni negi: **»Nasilje je naš skupen problem, reševanje naša skupna odgovornost.«**

**LITERATURA**

Bec S. Spolno nadlegovanje na delovnem mestu. Diplomska naloga. Fakulteta za družbene vede. Ljubljana, 1997.

Društvo za nenasilno komunikacijo. O nasilju. Priročnik za usposabljanje, 1999.

Intrnational Council of Nursis. Nursis, always there for you:united against violence. Geneva 2001.

International Labour Office ILO., Intrnational Council of Nursis ICN., World Health Organization WHO., Public Services Internationa PSI. Farmerwork Guiglines for Addressing Worplace Violence in the Health Sector. Geneva,2002.

Klemenc D., Pahor M. Nasilje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji V: Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji1999:12-35.

Kelly L. Spolno nasilje in feministična teorija.V: Walker M.(ured.). Spolno nasilje( Feministične raziskave za socialno delo).Ljubljana:Visoka šola za socialno delo,1996: 69-97.

Kelly L. Žrtve ali preživele: upor, načini obvladovanja in preživetja. V: Walker M. (ured.). Spolno nasilje (Feministične raziskave za socialno delo). Ljubljana: Visoka šola za socialno delo,1996: 147-77.

Lobnikar B., Pagon M. Spolno nadlegovanje v slovenski policiji. V: zbornik strokovno znanstvenih razprav. Ljubljana: Visoka šola za notranje zadeve, 1995: 217 – 38.

Planinšek I. Spolno nasilje/nadlegovanje nad medicinskimi sestrami na njihovih delovnih mestih V: Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji1999:36-55.

Požun P. Zaključki. V: Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji1999:118-20.

Špegu J. Spolno nasilje nad ženskami. Diplomska naloga. Visoka šola za socialno delo,1998.

Urad za žensko politiko. Kako se spopasti s spolnim nadlegovanjem na delovnem mestu. Ljubljana: Urad za žensko politiko,1999.

1. Prispevek napisan za potrebe Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi za izobraževanje članov Zbornice – Zveze, 2003. [↑](#footnote-ref-0)