

SPOLNO NASILJE/NADLEGOVANJE TER UKREPI ZA NJEGOVO ODPRAVLJANJE V ZDRAVSTVENI NEGI V SLOVENIJI

SEXUAL VIOLENCE/HARASSMENT AND PREVENTIVE MEASURES IN NURSING
CARE IN SLOVENIA

Irena Planinšek, Majda Pahor

UDK/UDC 614.253.5:616.89-008.444

DESKRIPTORJI: zdravstvena nega; poklicno izpostavljanje; spolno nadlegovanje

DESCRIPTORS: nursing care; occupational exposure; sexual harassment

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 na vzorcu 376 odgovorov medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

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 medicinske sestre pogosto molčijo ali pa se zaupajo kolegici. Z anketo smo ugotovili, 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 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. Ker v slovenskih zdravstvenih zavodih večinoma nimamo ustreznih protokolov za obravnavanje nasilja, je za ustrezno obravnavo in obvladovanje nasilja na delovnem mestu potreben celosten in sistematičen pristop z vključevanjem delodajalcev, vseh zaposlenih, pa tudi civilne družbe.

Abstract – The article deals with the problem of sexual violence at work place. Some results of the research study on the presence of sexual violence/harassment against nurses at work place in Slovenia are presented. The inquiry took place in October and November 1999 on a sample of 376 respondents – nurses and nursing technicians.

The results reveal that nurses and nursing technicians do encounter sexual violence/harassment at their work place. The main perpetrators are doctors and patients, most often time period is morning. These events often pass unnoticed or nurses confide them to their coworkers. The results of the inquiry show that in case of such events, the nurses would prefer to be able to get some counseling as a form of help.

The article also presents the measures which were undertaken as the result of the inquiry. The actions of the Non-violence in Nursing Group and the Ombudsman for Nursing Profession are aimed at reduction of instances of violence in nursing care. As most of the Slovenian health institutions do not have specific protocols for the treatment of acts of violence, a holistic and systematic approach which would include managers, workers and civil society is required.

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 usposablajo 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 okviru zdravstva obsega vsa okolja, kjer se ta dejavnost odvija: dom, šole, delovno okolje, ulico, bolnišnice, ambulante in druge zdravstvene ustanove. Zdravstveni delavci pogosto delajo v okolju, kjer se dogaja dosti

Irena Planinšek, dipl. m. s., Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, Vidovdanska 9, Ljubljana

Doc. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc., Visoka šola za zdravstvo Univerza v Ljubljani, Poljanska 26a, Ljubljana

Predhodna verzija članka je bila objavljena v Zborniku člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo DMSZT Ljubljana z naslovom: Nasilje in spolno nadlegovanje medicinskih sester v Sloveniji, ki ga je izdalo DMSZT Ljubljana 4. 12. 1999.

nasilja. Področje, kjer se izvaja zdravstvo, je aktivno in nabito s čustvi. Vključuje tesne odnose med zdravstvenimi delavci, pacienti in njihovimi sorodniki. Pogosto isto nasilno dejanje vrednotimo različno, glede na to, nad kom je izvršeno. Če je na primer napaden policist, ta napadalca za takšno pravnoformalno in družbeno nesprijemljivo dejanje napadalca lahko kaznuje. Od medicinske sestre pa se pričakuje, da bo napad sprejela kot del svojega poklica in ne bo prijavila napadalca (International Council of Nurses, 2001).

Spolno nasilje na delovnem mestu

Ozka in tradicionalna opredelitev spolnega nasilja (v nadaljevanju SN) na delovnem mestu se nanaša na zlorabo organizacijskih moči. Kot SN se 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, 1992, povzeto po Lobnikar, Pagon, 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 zapornom do treh let (Urad za žensko politiko, 1999).

Med vsemi poklici v zdravstvu so medicinske sestre najbolj ogrožene. SN nad medicinskimi sestrami zaskrbljujoče narašča. Študije v tujini navajajo, da je bilo med žrtvami spolnega nasilja v Veliki Britaniji, 69 odstotkov medicinskih sester, na Irskem 48 odstotkov in v Združenih državah Amerike 76 odstotkov.

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 medicinske sestre (International Council of Nurses, 2001).

Definicija, ki jo je prevzela tudi Evropska unija, opredeljuje SN kot 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 nepotrebne 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, nesprijemljivo in žaljivo, je prepuščeno vsakemu posamezniku ali posameznici (Urad za žensko politiko, 1999).

Ne obstaja 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).

Dejstva o spolnem nasilju

S SN so v javnosti razširjeni številni miti in stereotipi, ki minimalizirajo SN. Povezane so z žrtvami (ženske izzivajo z obleko in s tem »vabijo moškega«; ženske rečejo ne, ko mislijo da; to se dogaja določenemu tipu žensk) in govore o tem, kateri moški se zatekajo k SN (alkoholiki, brezdomci, tisti pod stresom), kar ima posledico zaničanje 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 in tiste, ki zasedajo nižja delovna mesta od svojih nadlegovalcev. 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 (1984, povzeto po Lobnikar, Pagon, 1995) sta preučevali odvisnost med različnimi vrstami SN in položajem nadlegovalca v organizacijski hierarhiji. Avtorici sta ugotovili, da je najbolj pogosta oblika SN na delovnem mestu verbalno nadlegovanje, temu sledijo vse vrste telesnega dotikanja in zahtev za spolne usluge v zameno za koristi, povezane z delom in delovnim mestom. Najmanj pogosti so telesni spolni napadi. Ugotovili sta, da je položaj nadlegovalca pozitivno povezan z resnostjo nadlegovanja. Posameznica je tako s strani kolegov pogosteje podvržena različnim verbalnim zlorabam, s strani neposredno nadrejenih pa telesnemu nadlegovanju, izrecnim zahtevam za spolne usluge in spolnim napadom.

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);
- obdobj velike aktivnosti in čustvene obremenjenosti;
- obiskov na domu (Zloraba in nasilje nad negovalnim osebjem, 1995).

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, pretrpi kratkoročno in dolgoročno škodo. Zaradi SN so žrtve vznemirjene in razdražljive. Lahko se pojavijo nenadzorovana jeza, izguba motivacije, nenadzorovan jok, nespečnost, izguba telesne teže in težave z želodcem kot 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 itn. Spolno nadlegovanje na delovnih mestih 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 seznanjeni (Urad za žensko politiko, 1999).

Raziskovanje spolnega nasilja v zdravstveni negi

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. Raziskava je bila izvedena v okviru dveh diplomskih nalog na Visoki šoli za zdravstvo Ljubljana, Darinke Klemenc in avtorice članka, pod mentorstvom doc. dr. Majde Pahor.

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

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.

Rezultati

Odgovorilo nam je 356 respondentov (50,3 odstotka). Povprečna starost je bila 38,4 let, glede na izobrazbo pa je bilo 181 medicinskih sester (48,1 odstotek) s srednjo izobrazbo, z višjo izobrazbo je bilo 152 medicinskih sester (40,4 odstotka) in z visoko strokovno 11 medicinskih sester (2,9 odstotkov). Univerzitetno izobrazbo je imelo 27 medicinskih sester (7,2 odstotka), ki so odgovorile na našo anketo, 5 medicinskih sester (1,3 odstotka) pa svoje izobrazbe ni opredelilo.

Prisotnost SN

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

Vzroki za to razmeroma veliko razliko sicer niso jasni, vendar pa jim 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 odstotka, ženske 53,3 odstotka), 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 medicinske sestre opisujejo SN v času šolanja (kot študentke na praksi), ko so se zaradi neznanja in nepoučenosti, nepravilnih navodil men-

torjev ali zaposlenih znašle v situaciji, ki so jo bolniki izkoristili za SN (na primer kopanje mladih bolnikov...). Nekatero 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, kjer je 17,6 odstotkov medicinskih sester izjavilo, da je bilo priča spolnemu nasilju, drugič pa v drugem delu vprašalnika, kjer beležimo enkrat več (34,8 odstotkov) SN. Razliko v odstotkih je mogoče razložiti z dosti bolj podrobno definiranim in opisanim SN v drugem delu vprašalnika (Klemenc, Pahor, 1999).

Časovna razporeditev SN

Tu smo zabeležili, da je bilo največ SN v dopoldanskem času, saj je 63 medicinskih sester (16,8 odstotkov) takrat zaznalo SN. Rezultati so pokazali, da je največ dogodkov SN dopoldne (16,8 odstotkov), manj popoldan (13,6 odstotkov) in zvečer (13,6 odstotkov). Pogostost SN je ponoči znatno nižja (9,8 odstotkov), v jutranjih urah pa je dogodkov najmanj (5,1 odstotka).

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 drugih zdravstvenih sodelavcev, oskrbovalnega osebja in drugih, ki sodelujejo pri organizaciji zdravstva, svojci, ki spremljajo ali obiskujejo bolnike prek dneva itn.

Pogostost SN

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

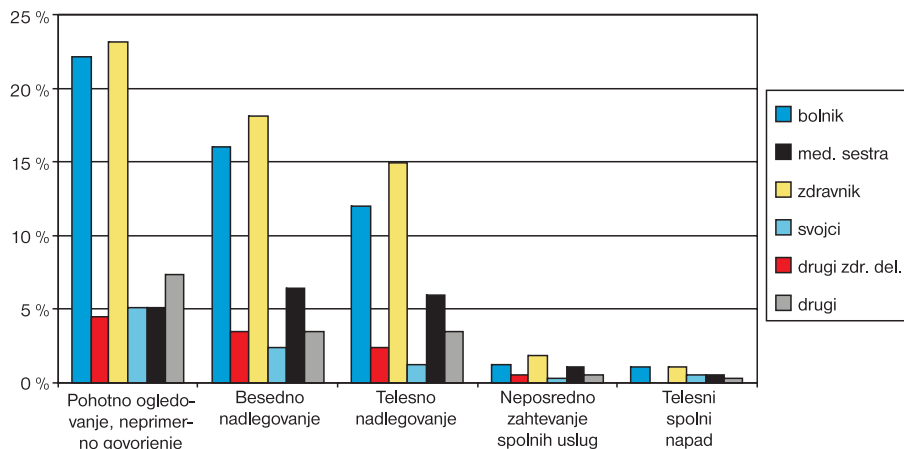
Neodločno in premalo ostro reagiranje žensk na nesramno ravnanje »nadlegovalec« oziroma okolica razume tako, kot da tako ravnanje žrtev odobrava oziroma se z njim strinja. Če SN ne zaustavimo, se le-to ponavlja, le redko pa se zgodi, da bo prenehalo samo po sebi (Urad za žensko politiko, 1999).

Lokacija SN

Zelo so nas presenetili podatki, ki kažejo kraj dogajanja SN. V anketi smo opredeli kot možni kraj dogajanja: bolniško sobo, hodnik, ordinacijo, dežurno sobo ali druge prostore. Od anketiranih je 45 medi-

cinskih sester (12 odstotkov) omenjalo SN na hodniku. Enak delež, to je 41 (10,9 odstotkov) vprašanih medicinskih sester, je navedlo kot kraj spolnega nasilja bolniško sobo ali ordinacijo. Predvidevamo lahko, da se SN dogaja tam, kjer je prisotnih več ljudi (hodnik, bolniška soba). Posledica visoke tolerance do nasilja pa je verjetno dejstvo, da tovrstno nasilje redkeje opazimo.

Oblika SN s strani različnih povzročiteljev



Graf 1. Oblika SN s strani različnih povzročiteljev.

Medicinske sestre se največkrat neprijetno počutijo zaradi pohotnega ogledovanja in neprimerne govorjenja, ko so deležne raznih neokusnih šal, nespodobnih komentarjev in podcenjevalnih vzdevkov. Največkrat jih slišijo s strani zdravnikov (23,1 odstotkov) in bolnikov (22,1 odstotkov).

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 medicinske sestre (tudi same med sabo) še vedno naslavljamo s »sestra« z lastnim imenom. 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 medicinskih sester (18,1 odstotek) doživelo s strani zdravnikov in kar 60 medicinskih sester (16 odstotkov) je taka doživetja opisovalo s strani bolnikov. Otipavanje, trepljanje, dotikanje je navajalo 56 medicinskih sester (14,9 odstotkov), ko so bili povzročitelji zdravniki, 45 medicinskih sester pa je telesno nadlegovanje doživelo s strani bolnikov.

Na delovnih mestih se medicinskim sestram dogaja, da zdravniki od njih zahtevajo tudi spolnost. Tako je odgovorilo 7 medicinskih sester (1,9 odstotkov), kar 5 medicinskim sestram (1,3 odstotkov) pa so tako zahtevo postavljali bolniki. Tudi s strani drugih zdravstvenih delavcev so 4 medicinske sestre (1,1 odstotek) 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 medicinske sestre najbolj občutljive na njihovo neprimerno ravnanje (na primer medicinska sestra izvaja zdravstveno nego bolnika, on pa to izkoristi za SN).

Zaupanje

Kar 103 (27,4 odstotka) medicinskih sester zaupa kolegici (drugi medicinski sestri), kadar doživi nasilje. Pridobljeni podatek nam pokaže, kako pomembno je, da medicinske sestre poznamo negativne vplive SN na žrtev, ki tako vrsto nasilja doživlja, ter da ne reagiramo napačno na primer »to ni nič, saj si sama kriva, preveč si občutljiva itn.«. Zavedati se moramo, da je medicinska sestra 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 medicinska sestra 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 medicinskih sester (14,6 odstotka) je izjavilo, da o tem ne zaupajo nikomur. To kaže na prepričanje medicinskih sester, 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, 1999).

Najverjetneje je večina medicinskih sester prepričanih, da bo SN samo prenehalo, če se bodo izogibale povzročitelju. Ugotovimo lahko, da je strah pred šikaniranjem in maščevanjem še zelo prisoten.

Zaznavanje nasilja v endoskopiji

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 avtoric Darinke Klemenc, Irene Planinšek, Stanke Popovič, Jane Šmitek. V maju 2002 smo anketne vprašalnike razposlali v slovenske endoskopske centre in od 35 poslanih smo jih prejeli 20 (57,1 odstotek). Ugotavljali smo zaznavanje nasilja s strani medicinskih sester, ki ga doživljajo kot žrtve ali kot opazovalke nasilja nad pacienti.

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

Obnavljanje nasilja v zdravstveni negi

Potrebo o obravnavanju nasilja v zdravstveni negi so zaznala tudi združenja medicinskih sester v Sloveniji. Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica – Zveza) je na podlagi zaključkov simpozija Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, kjer so bili predstavljeni rezultati prve raziskave o nasilju zdravstvene nege v Sloveniji, oblikovala *Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi*. Kasneje pa se je k aktivnemu delovanju na tem področju pridružil tudi Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije in imenoval *varuha človekovih pravic za področje zdravstven nege*.

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 s 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 ginekološki in urgentni dejavnosti. Ti pri svojem delu zaznavajo različne oblike nasilja. Dostikrat se srečajo tudi z žrtvami nasilja v družini (naj pogosteje so to ženske in otroci) in od njih pričakujemo strokovno obravnavo te problematike.

Za boljšo ozaveščenost imajo pomembno vlogo tudi publikacije, 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 13.000 članicam in članom našega združenja ob 12. maju 2002 – Mednarodnemu dnevu medicinskih sester.

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 gastroenteroloških in endoskopskih medicinskih sester (ESGENA) v Ženevi leta 2002.

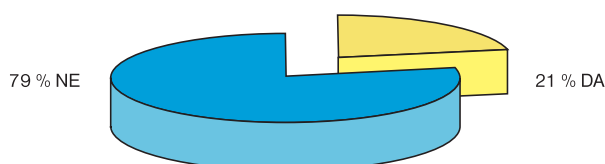
Vsako leto se DS aktivno vključuje v akcije »Kaj ti je, deklica?«, ki potekajo ob mednarodnih dnevih boja proti nasilju nad ženskami in otroki. V letu 2001 smo s pomočjo regionalnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov organizirali več strokovnih srečanj. S strokovnjakinjami Društva SOS telefon Ljubljana smo bili v Ptuj, 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 in manifestaciji v osrednjem predverju zavoda.

Pri obravnavanju nasilja je pomemben tudi odnos medijev do te problematike. Stereotipno in žaljivo predstavljanje medicinskih sester v javnosti DS zaznava kot nasilje nad našo poklicno skupino. Zaradi neprimerne objavljanja (karikatura v Delu, nekorrektno pisanje v Gorenjskem glasu, žaljiva vabila..) so naše članice že večkrat napisale protestna pisma avtorjem in urednikom.

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 Republiki Sloveniji ureja v širšem smislu 239 zakonov, področje zdravstvene nege pa zaenkrat ni zakonsko urejeno v posebnem zakonu. Jurij Srhoj, univ. dipl.prav., ki deluje pri Sindikatu delavcev Slovenije 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.



Graf 2. Poročanje o obravnavanju nasilja v slovenskih zdravstvenih zavodih.

Za poročilo o obravnavanju nasilja se je DS obrnila na 98 zdravstvenih zavodov (stanje na dan 31. 1. 1999) v Sloveniji. Prejela je 21 (20,7 odstotkov) poročil, ostalih 77 (79,3 odstotke) niso posredovali odgovorov (Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, 2002).

Tab. 1. Število posameznih organizacij glede na obliko obravnave nasilja.

	Število
Ne obravnavajo problematike nasilja	6
Beležijo incidente	7
Obravnavajo nasilje po pravilniku o disciplinskih postopkih	6
Obravnavajo nasilje po posebnem pravilniku	1
Beležijo, analizirajo in obravnavajo vse primere nasilja ne glede na povzročitelja oziroma žrtev	1

Kar v šestih primerih problematiko nasilja ne obravnavajo. Prav toliko jih navaja, da se v primerih nasilja poslužujejo pravilnikov o disciplinskih postopkih in za to nimajo posebnih aktov. Le Klinični center Ljubljana ima v »Pravilniku o organizaciji in delovanju službe zdravstvene nege« vključeno v 49. členu tudi to področje.

DS ugotavlja, da v šestih zdravstvenih zavodih beležijo »incidente«, kadar se poškoduje bolnik, kar vključuje na primer padce bolnikov s postelje. To evidenco vodijo izvajalci zdravstvene nege. V primerih nasilja nad zaposlenimi dokumentacije ne vodijo.

Iz prispelih poročil je razvidno, da le v Psihiatrični bolnišnici Ljubljana sistematično beležijo in analizirajo vse incidente nad pacienti in zaposlenimi. Zapisniki o incidentih vključujejo vse podatke o samem incidentu, o ukrepih ob incidentu in udeležencih.

DS ugotavlja, da v slovenskih zavodih ni evidentiranja tistih pacientk in pacientov, ki so preživeli nasilje v družini. Nepoznani so tudi protokoli za obravnavanje žrtev nasilja ali storilcev (Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, 2002).

Obravnavanje 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. Nasilje na delovnem mestu je 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 preprečevanje, obravnavo in ovrednotenje nasilja;
- aktivno sodelovanje (zaposleni, delodajalci, uporabniki, vladne in nevladne organizacije...) pri delovanju proti nasilju;

- *družbeno dovzetnost (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 tudi javno predstaviti. Naloga vodstva je tudi povečevanje ozaveščenosti 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 opis dela za vsak položaj in za vsakega zaposlenega; zmanjševanje delovne obremenitve);
- *z boljšimi delovnimi pogoji* (raven hrupa, barve, vonjave, razsvetljava, temperatura/prezračevanje in čistoča delovnega okolja; ustrezni delovni pogoji, na primer 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 blaginjo zaposlenih).

Zavedati se je potrebno, da vseh primerov nasilnega vedenja ne moremo ne predvideti in preprečiti. Ob nasilnem dejanju moramo žrtvi nasilja vedno nuditi podporo, ne glede na to, ali je to medicinska sestra, 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 evidenti-

ranje in poročanje o primerih nasilja (ILO, ICN, SZO, PSI, 2002)

Sklep

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 preventive pred nasiljem je potrebno v prvi vrsti nasilje prepoznati, ga ustrezno obravnavati, omogočiti pomoč za žrtve nasilja ter o nasilju voditi dosledno in natančno evidenco.

Da bi bili pri zadanih nalogah in ciljnih uspešni, pa se moramo pri svojem delu povezovati, tako znotraj zdravstva kot tudi navzven, se pravi 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 zelene 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

1. Bec S. Spolno nadlegovanje na delovnem mestu. Diplomaska naloga. Fakulteta za družbene vede. Ljubljana, 1997.
2. Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi. Poročilo o obravnavanju nasilja v zdravstvu, 2002.
3. Društvo za nenasilno komunikacijo. O nasilju. Priročnik za usposabljanje. Ljubljana, 1999.
4. International Council of Nurses. Nurses, always there for you: united against violence. Geneva, 2001.
5. International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, 2002.
6. Klemenc D, Pahor M. Nasilje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji V: Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. 1999: 12–35.
7. 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.
8. Lobnikar B, Pagon M. Spolno nadlegovanje v slovenski policiji. V: zbornik strokovno znanstvenih razprav. Ljubljana: Visoka šola za notranje zadeve, 1995: 217–38.
9. Planinšek I, Pahor M. Spolno nasilje/nadlegovanje nad medicinskimi sestrami na njihovih delovnih mestih V: Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji, 1999: 36–55.
10. Špegu J. Spolno nasilje nad ženskami. Diplomaska naloga. Visoka šola za socialno delo, 1998.
11. Urad za žensko politiko. Kako se spopasti s spolnim nadlegovanjem na delovnem mestu. Ljubljana: Urad za žensko politiko, 1999.
12. Zloraba in nasilje nad negovalnim osebjem. Deklaracija ICN. Obzornik Zdr N 1995; 29: 63–4.