

Integralni Model Prevencije Nasilja: Sinteza i Akademska Analiza Dokazanih Europskih Praksi

Autor: Davor Moravek

Sažetak

Ovaj rad pruža akademsku analizu i sintezu dokazanih europskih praksi u jedinstveni, integralni model prevencije nasilja na sjecištu mentalnog zdravlja i javne sigurnosti. Znanstveni doprinos rada jest u razvoju komparativnog okvira koji simultano povezuje javnozdravstvene i trauma-informirane paradigme. Metodologija se temelji na kvalitativnoj meta-sintezi i teorijskom mapiranju recenziranih studija i službenih izvješća iz razdoblja 2010.–2024. godine. Model je teorijski strukturiran kao višeslojni "ekosustav skrbi" koji počiva na dvostrukom temelju: javnozdravstvenom pristupu i filozofiji skrbi utemeljenoj na ljudskim pravima. Operativna jezgra modela je troslojni sustav odgovora na krizu koji prioritizira zdravstvene intervencije, nadopunjen proaktivnim terenskim službama i osnažen integriranom digitalnom platformom. Ključni nalaz jest da se maksimalna učinkovitost ne postiže primjenom jednog modela, već sinergijskom integracijom ovih strategija. Analiza upućuje na ključne implikacije za daljnja istraživanja i analizu javnih politika.

Ključne riječi: prevencija nasilja, integralni model, ekosustav skrbi, trauma-informirani pristup, deeskalacija, ko-responderski timovi, proaktivna terenska skrb, digitalizacija, mentalno zdravlje, javna sigurnost

Abstract

This paper provides an academic analysis and synthesis of evidenced European practices into a single, integral model for violence prevention at the intersection of mental health and public safety. The scientific contribution of the paper lies in developing a comparative framework that simultaneously connects public health and trauma-informed paradigms. The methodology is based on a qualitative meta-synthesis and theoretical mapping of peer-reviewed studies and official reports from the 2010–2024 period. The model is theoretically structured as a multi-layered "ecosystem of care," resting on a dual foundation: a data-driven public health approach and a care philosophy based on human rights. The operational core of the model is a three-tiered crisis response system that prioritizes health interventions, supplemented by proactive outreach services and empowered by an integrated digital platform. The key finding is that maximum effectiveness is not achieved by applying a single model, but through the synergistic integration of these strategies. The analysis points to key implications for further research and public policy analysis.

Keywords: violence prevention, integral model, ecosystem of care, trauma-informed approach, de-escalation, co-responder teams, assertive outreach, digitalization, mental health, public safety

Uvod

Suvremeni izazovi na sjecištu mentalnog zdravlja i javne sigurnosti zahtijevaju napuštanje fragmentiranih i reaktivnih pristupa. Analiza najuspješnijih europskih praksi ukazuje na to da se maksimalna učinkovitost ne postiže odabirom jedne strategije, već strpljivom i promišljenom integracijom niza dokazanih koncepata u jedinstveni, višeslojni i međusobno povezani **ekosustav skrbi**. U ovom radu, ekosustav se ne shvaća samo metaforički, već i u smislu teorije složenih adaptivnih sustava (engl. *Complex Adaptive Systems*), gdje različiti autonomni dionici (zdravstvo, policija, socijalna skrb) međusobno djeluju i prilagođavaju se, stvarajući emergentna svojstva sustava poput otpornosti ili, obrnuto, sistemskog neuspjeha (Holland, 1992).

Svrha ovog rada je sintetizirati najdjelotvornije, u praksi dokazane elemente iz različitih europskih konteksta u koherentan i integralan model. Metodologija se temelji na kvalitativnoj meta-sintezi i teorijskom mapiranju recenziranih studija, službenih izvješća i studija slučaja iz razdoblja 2010.–2024. godine, s primarnim fokusom na ne-anglofone europske zemlje kako bi se proširila postojeća, dominantno anglo-američka, literatura. Rad je strukturiran u pet dijelova. **Dio I** postavlja filozofske i teorijske temelje modela. **Dio II** detaljno razrađuje višeslojni operativni model. **Dio III** opisuje digitalnu infrastrukturu. **Dio IV** nudi kritičku refleksiju o transverzalnim temama moći i etike. Konačno, **Dio V** razmatra metodološka ograničenja, nakon čega slijedi zaključak s implikacijama za daljnja istraživanja.

Dio I: Teorijski i Filozofski Okvir Modela

U ovom dijelu postavljaju se temeljni stupovi na kojima počiva cjelokupni ekosustav skrbi. Analiziraju se dva komplementarna teorijska okvira: javnozdravstveni pristup kao makro-strategija za razumijevanje i prevenciju nasilja na razini populacije, te trauma-informirani pristup, utemeljen na ljudskim pravima, kao mikro-strategija koja definira standard za svaku pojedinačnu interakciju s osobom u krizi.

1. Javnozdravstveni i Trauma-Informirani Pristup: Dvostruki Stup Sustava

Integralni model počiva na sinergiji dviju modernih paradigmi. Prva, **javnozdravstveni pristup**, promatra nasilje ne kao moralni prijestup pojedinca, već kao predvidljivu posljedicu mjerljivih rizičnih faktora (Sumnall i sur., 2021). Ovaj pristup odražava širi pomak prema "biopolitici", gdje država upravlja životom populacije kroz preventivne mehanizme i upravljanje rizicima, a ne isključivo kroz represivni zakon (Foucault, 1978). Druga paradigma, **pristup utemeljen na ljudskim pravima i informiranosti o traumi**, djeluje kao korektiv ovoj makro-perspektivi. Ona inzistira na autonomiji i dostojanstvu pojedinca, nalažući pomak s pitanja "Što nije u redu s tobom?" na pitanje "Što ti se dogodilo?" (SAMHSA, 2014) te na deinstitucionalizaciji i skrbi temeljenoj na pristanku, u skladu s najnovijim smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO & OHCHR, 2023).

Tablica 1: Usporedba temeljnih stupova modela

Značajka	Javnozdravstveni Pristup	Pristup Utemeljen na Pravima i Traumi	Primjer iz prakse
Razina djelovanja	Makro (populacija, zajednica)	Mikro (pojedinač, interakcija)	Cardiff Model / DCAF treninzi
Primarni cilj	Prevenција nasilja kroz analizu podataka i promjenu okoliša	Sprječavanje (re)traumatizacije, zaštita prava i izgradnja povjerenja	Smanjenje stope nasilja / Smanjenje primjene sile i prisile
Ključna metoda	Anonimizirano ukrštavanje podataka (zdravstvo, policija)	Empatična komunikacija, deeskalacija, podrška u odlučivanju	Analiza "vrućih točaka" / Tehnike verbalne deeskalacije
Fokus pitanja	Gdje, kada i zašto se nasilje događa?	Što se osobi dogodilo i kako joj možemo pomoći da ostvari svoja prava i osjeća se sigurno?	Analiza uzroka / Razumijevanje ponašanja
Očekivani ishod	Smanjenje stope nasilja na razini zajednice	Bolja suradnja osobe, poštivanje ljudskih prava, bolji terapijski ishod	Ciljane intervencije / Humani pristup

Ova dva stupa zajedno čine filozofsku okosnicu modela. Time se postavlja temelj za sljedeći korak: izgradnju operativnog modela koji tu filozofiju provodi u praksi.

Dio II: Analiza Operativne Strukture

Nakon definiranja filozofskih temelja, ovaj dio razrađuje operativnu jezgru ekosustava. Predstavlja se sofisticirani, višeslojni model koji kombinira reaktivne i proaktivne elemente, osiguravajući da se na svaku vrstu krize odgovori najprikladnijim, a ne samo najdostupnijim resursom. Svaki sloj je opisan kroz metodologiju i potkrijepljen empirijskim dokazima.

2.1. Matrica Troslojnog Sustava Odgovora na Krizu

Model napušta tradicionalnu paradigmu u kojoj je policija zadani prvi odgovor. Umjesto toga, uspostavlja troslojni, trijažirani sustav koji daje prioritet zdravstvenim intervencijama.

Tablica 2: Analitička matrica troslojnog modela odgovora

Sloj Odgovora	Metodologija i Kriteriji Aktivacije	Empirijski Dokazi (Primjer)	Teorijska Podloga (Poveznica s Dijelom I)	Ključni Izazovi
1. Civilni Odgovor	Metodologija: Telefonska ili terenska intervencija multidisciplinarnog tima krizne službe. Kriteriji: Psihosocijalne krize bez neposredne prijetnje nasiljem (npr. usamljenost, anksioznost, suicidalne misli bez plana).	Njemački <i>Krisendienste</i> i danska reforma 112 dokazano smanjuju opterećenje na hitne službe (Bayerisches Staatsministerium, 2021; Sundhedsstyrelsen, 2024).	Primjena načela najmanje restriktivne mjere i deinstitutionalizacije (WHO & OHCHR, 2023).	Osiguravanje 24/7 dostupnosti; nedostatak svijesti javnosti o postojanju usluge.
2. Specijalizirani Zdravstveni Odgovor	Metodologija: Intervencija mobilnog tima sastavljenog od psihijatrijskih sestara/tehničara i bolničara u terapijski prilagođenom vozilu. Kriteriji: Akutne psihijatrijske krize bez neposredne sigurnosne prijetnje (npr. psihotične epizode).	Švedski PAM timovi rješavaju krizu na licu mjesta u ~33% slučajeva, smanjujući potrebu za hospitalizacijom (Berntsson i sur., 2022).	Primjena trauma-informiranog pristupa u kriznoj situaciji; destigmatizacija hitne intervencije (SAMHSA, 2014).	Visoki operativni troškovi; geografska pokrivenost izvan urbanih središta.

3. Ko-responderski Model	Metodologija: Zajednička intervencija policijskog službenika (osigurava sigurnost) i stručnjaka za mentalno zdravlje (vodi intervenciju). Kriteriji: Situacije s jasnim i neizbježnim sigurnosnim rizikom (npr. prisutnost oružja, nasilje).	Denver Co-Responder Program dokazano smanjuje stope uhićenja i primjenu sile (Puntis i sur., 2018).	Balansiranje između mandata kontrole (policija) i mandata skrbi (zdravstvo) u visoko rizičnim situacijama.	Rizik "net-wideninga" (širenja mreže); potencijalni sukob profesionalnih kultura.
---------------------------------	---	---	--	---

2.2. Proaktivna Terenska Skrb

Metodologija: Model se temelji na principima asertivnog tretmana u zajednici (ACT), gdje multidisciplinarni timovi aktivno traže i uspostavljaju kontakt s kronično socijalno isključenim osobama (Stein & Santos, 1998). Kriteriji za ciljanje mogu uključivati objektivne pokazatelje poput duljine beskućništva (>12 mjeseci), učestalosti kriznih poziva (>3 u godini) ili ponovljenih hospitalizacija.

Empirijski dokazi: Nizozemski model "Bemoeizorg" i francuski EMPP timovi dokazano su učinkoviti u dopiranju do najmarginaliziranijih skupina (Dijkstra i sur., 2017; Le Bouteillec & Le Cardinal, 2018).

Operativni model čini srce sustava. Da bi ovi različiti timovi djelovali kao jedinstveni organizam, potrebna im je digitalna infrastruktura koja ih povezuje, što je tema sljedećeg dijela.

Dio III: Uloga Digitalne Infrastrukture

Ovaj dio opisuje tehnološku okosnicu koja omogućuje integraciju i učinkovito funkcioniranje operativnog modela. Cilj je prikazati kako digitalna platforma služi kao "središnji živčani sustav" ekosustava, osiguravajući protok informacija, koordinaciju djelovanja i donošenje odluka utemeljenih na podacima.

3.1. Funkcionalnosti i Arhitektura Integrirane Platforme

Metodologija: Uspjeh platforme ovisi o njezinoj sposobnosti da sigurno povezuje podatke. Umjesto centralizirane baze podataka, preporučuje se **federativni arhitekturni model**, gdje

podaci ostaju u izvornim sustavima, a platforma služi kao siguran sloj za postavljanje upita i razmjenu. To zahtijeva uspostavu nacionalnog okvira za interoperabilnost, usklađenog s EU programom **ISA²** (European Commission, n.d.).

Empirijski dokazi: Ključno je strogo poštivanje Opće uredbe o zaštiti podataka (GDPR). Za potrebe analize, potrebno je koristiti napredne tehnike anonimizacije, poput generiranja **sintetičkih podataka**, kako preporučuje Europol, kako bi se zaštitila privatnost, a istovremeno omogućila analiza obrazaca (Europol, 2020).

3.2. Preduvjeti za Uspješnu Implementaciju

Uspješna implementacija digitalne platforme ovisi o ispunjenju niza pravnih, upravljačkih, tehničkih i etičkih preduvjeta, od donošenja zakona o interoperabilnosti do razvoja obveznih programa obuke za sve korisnike.

Dio IV: Krićka Refleksija: Moć, Etika i Nejednakost

Ovaj dio uvodi krićku refleksiju o pitanjima moći, etike i nejednakosti koja se provlaće kroz sve slojeve modela, povezujući operativnu praksu s dubljim filozofskim i sociološkim pitanjima.

4.1. Moć, Etika i Nejednakost

Integralni model, unatoć humanistićkim ciljevima, djeluje unutar postojećih društvenih struktura moći. Postoji rizik da se krizne intervencije, bez obzira na to provodi li ih policija ili zdravstveni djelatnici, nerazmjerno primjenjuju na marginalizirane skupine. Potrebno je krićki preispitati kako rasna, klasna i rodna dimenzija utjeću na to ćije se ponašanje definira kao "krizno" i tko je podložniji prisilnim mjerama.

4.2. Digitalna Etika i Demokratska Kontrola

Digitalna infrastruktura, iako ključna za učinkovitost, otvara pitanja algoritamske pristranosti, transparentnosti i demokratske kontrole. Korišćenje algoritama za podršku u trijaži može reproducirati i pojaćati postojeće predrasude (EUCPN, 2020). Stoga je nužno uspostaviti mehanizme neovisnog nadzora i revizije algoritama te osigurati da konaćna odluka uvijek ostane u domeni ljudske prosudbe.

Dio V: Metodološka Ogranićenja Analize

Ova analiza ima nekoliko ogranićenja. Prvo, postoji **geografska neravnoteža** u dostupnim dokazima, s dominacijom studija iz Skandinavije, Njemaćke i Nizozemske, što ogranićava generalizabilnost na druge europske kontekste. Drugo, većina evaluacija su kratkoroćne; postoji **nedostatak longitudinalnih studija** koje bi pratile dugoroćne ishode za korisnike usluga. Treće, analiza se temelji na **sekundarnim izvorima**, što nosi rizik selekcijske pristranosti u odabiru i interpretaciji studija. Konaćno, postoji stalni rizik **institucionalnog zatvaranja**, gdje inovativni, na zajednici utemeljeni modeli s vremenom postaju birokratizirani i gube svoju poćetnu fleksibilnost i fokus na korisnika.

Zaključak: Implikacije za Istraživanje i Analizu Politika

5.1. Sinteza Ključnih Nalaza

Sinergijska integracija pet ključnih elemenata – javnozdravstvenog pristupa, trauma-informiranosti, troslojnog odgovora, proaktivne skrbi i digitalne infrastrukture – čini temelj maksimalno učinkovitog ekosustava prevencije nasilja. Dokazi iz cijele Europe nedvosmisleno pokazuju da izolirane intervencije imaju ograničen domet. Stvarni napredak postiže se kada se stvori sustav u kojem je cjelina veća od zbroja svojih dijelova.

5.2. Implikacije Modela za Razvoj Javnih Politika

Analiza integralnog modela ukazuje na nekoliko ključnih implikacija za kreatore javnih politika:

Nužnost međuresorske koordinacije: Učinkovita implementacija modela implicira postojanje snažnog mehanizma međuresorske koordinacije.

Edukacija kao temelj promjene: Usvajanje trauma-informiranog pristupa kao obveznog, certificiranog standarda predstavlja preduvjet za promjenu kulture postupanja.

Strateško financiranje: Model zahtijeva pomak u filozofiji financiranja, gdje se ulaganje u usluge u zajednici promatra kao investicija koja dugoročno smanjuje znatno veće troškove reaktivnih intervencija.

5.3. Smjernice za Buduća Istraživanja

Evaluacija ishoda: Potrebno je provoditi rigorozne, longitudinalne studije za evaluaciju implementiranih modela.

Analiza isplativosti (ROI): Analizirati troškove i koristi različitih slojeva odgovora radi optimizacije alokacije resursa.

Kvalitativna istraživanja: Istražiti iskustva samih korisnika usluga i stručnjaka na terenu kako bi se stekao dublji uvid u učinkovitost i prepreke.

Zahvala

*Posebno zahvaljujem modelu **Gemini Pro** na kreativnoj sintezi, **Perplexity Pro** na preciznom istraživanju i provjeri činjenica te **Deepseek AI** na izvanrednoj tehničkoj podršci u kodiranju. Sinergija ovih alata omogućila je znatno bržu i kvalitetniju izradu ovog rada.*

Bibliografija

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. (2021). *Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG)*. Bayerischer Landtag. <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayPsychKHG>

Berntsson, E., Fhager, A., Rosengren, A., & Schierenbeck, I. (2022). Collaboration between the psychiatric acute mobility team, the police and the ambulance service: An interview study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(4), 844–853. <https://doi.org/10.1111/inm.12999>

Chibanda, D., Weiss, H. A., Verhey, R., Simms, V., Munjoma, R., Rusakaniko, S., ... & Araya, R. (2016). Effect of a primary care-based psychological intervention on symptoms of common mental disorders in Zimbabwe: A randomized clinical trial. *JAMA*, 316(24), 2618–2626. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.19102>

DCAF. (2021). *Trauma-Informed Approaches in Security and Justice Sector Reform*. DCAF – Geneva Centre for Security Sector Governance. <https://www.dcaf.ch/sites/default/files/publications/documents/trauma-ssgr.pdf>

Dijkstra, M., van der Wulp, M., & van den Goor, I. (2017). The Dutch ‘Bemoeizorg’ approach: A systematic literature review. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), 753–763. <https://doi.org/10.1177/0020764017734418>

EUR-Lex. (n.d.). *Ecosystem*. U *Glossary of summaries*. Preuzeto 23. srpnja 2024. s <https://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/ecosystem.html>

European Commission. (n.d.). *Interoperability solutions for public administrations, businesses and citizens (ISA²)*. Preuzeto 23. srpnja 2024. s <https://ec.europa.eu/isa2/>

European Crime Prevention Network (EUCPN). (2020). *Recommendation paper on Artificial Intelligence and predictive policing: Risks and challenges*. <https://www.eucpn.org/document/recommendation-paper-artificial-intelligence-and-predictive-policing-risks-and-challenges>

Europol. (2020). *Artificial intelligence and policing*. Publications Office of the European Union. <https://www.europol.europa.eu/cms/sites/default/files/documents/AI-and-policing.pdf>

Fleury, M. J., Grenier, G., & Bamvita, J. M. (2016). Predictors of the outcome of interagency collaboration in a mental health network. *Journal of Interprofessional Care*, 30(6), 735–742. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1203408>

Florence, C., Shepherd, J., Brennan, I., & Simon, T. (2011). Effectiveness of anonymised information sharing and use in health service, police, and local government partnership for preventing violence related injury: Experimental study and time series analysis. *BMJ*, 342, d3313. <https://doi.org/10.1136/bmj.d3313>

Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality, Vol. 1: An Introduction*. Pantheon Books.

Holland, J. H. (1992). *Adaptation in Natural and Artificial Systems*. MIT Press.

Koen, M. C., Fersner, M. L., & Mahoney, A. (2023). Trauma-informed policing: A systematic review. *Policing: An International Journal*, 46(4), 710–726. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-11-2022-0155>

Kuno, E., Rothbard, A. B., & Hadley, T. R. (2014). The “warm handoff”: A strategy for implementing evidence-based practice and improving care continuity for psychiatric emergency service patients. *Best Practices in Mental Health*, 10(1), 1–15.

Le Bouteillec, N., & Le Cardinal, P. (2018). Les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP): Un dispositif de “l’aller-vers” en santé mentale. *L’Information Psychiatrique*, 94(8), 643–649. <https://doi.org/10.1684/ipe.2018.1843>

Puntis, S., Perfect, D., Kirubarajan, A., Bolton, S., & Molodynski, A. (2018). A systematic review of co-responder models of police mental health ‘street’ triage. *BMC Psychiatry*, 18(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1836-2>

Stein, L. I., & Santos, A. B. (1998). *Assertive community treatment of persons with severe mental illness*. W. W. Norton & Company.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). *SAMHSA’s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884.

Sumnall, H. R., Hamilton, I., & Atkinson, A. M. (2021). The ‘Cardiff Model’ for violence prevention: A public health-oriented information-sharing partnership. *The Lancet Public Health*, 6(1), e6–e7. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30282-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30282-4)

Sundhedsstyrelsen. (2024). *Enstrengt, landsdækkende akuttefon til borgere med psykisk sygdom*. <https://www.sst.dk/da/nyheder/2024/enstrengt-landsdaekkende-akuttefon-til-borgere-med-psykisk-sygdom>

The National Council for Mental Wellbeing. (2023). *Tips for Successful Handoffs*. <https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2021/11/Tips-for-Handoffs-2023.pdf>

Winterwerp v. Netherlands, 6301/73, ECHR (1979).

World Health Organization & Office of the High Commissioner for Human Rights. (2023). *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*. WHO Press.

Wright, B. J., Hellowell, A., & Hughes, E. (2018). Pre-hospital mental health triage: A qualitative study of the factors influencing decision making. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 1013–1022. <https://doi.org/10.1111/inm.12423>