

ČILI ZA DELO

Revija za zdravje na delovnem mestu | December 2013



**Vzpostavimo
cikel zdravja**

**Zaposleni, ki se
počutijo bolne,
ne gredo vedno
v bolniški stalež**

**Koristi gibanja
za posameznika
in podjetje**

Primer dobre prakse



VZPOSTAVIMO CIKEL ZDRAVJA

PROF. DR. METODA DODIČ FIKFAK



Po letu 1980 so se izjemno povečale potrebe po usmerjenosti h kupcem, potrošnikom in ne k delavcem. Ustvarili smo t. i. nehierarhično ali ravno organizacijo, kjer ima vsak zaposleni vse več nalog in večjo odgovornost, da zadovolji kupca. Motiv oblikovanja takšne organizacije je bil dobronameren: gre za položaj obojestranske koristi, kjer se delavcu omogoča več svobode, več ustvarjalnosti, delodajalec pa dobi bolj predane delavce in moderno kompetitivno organizacijo. Vendar danes vidimo nepredvidene posledice takšne politike: ljudje so preobremenjeni in izgoreli, izgublajo jasen cilj pri delu, izgublajo pa tudi osebno svobodo. Za številne delavce je postalo delo manj natančno definirano. Tradicionalne strukture in delovne rutine so izginile, ker morajo biti tako delavci kot organizacije bistveno bolj fleksibilni. Razlika med delom in prostim časom izginja: fleksibilen delovni čas, delo na daljavo, podaljšan ali neprekinjen delovni dan v nekaterih panogah. Večina delovnih okolij mora v hudi konkurenci hitro in učinkovito odgovarjati na potrebe trga. Odgovor na naraščajočo kompetitivnost je racionalizacija in večja učinkovitost s ciljem omogočiti boljše izrabo virov. In delavci so eden od teh virov, zato sodoben razvoj organizacij pomeni trše delovne razmere na večini delovnih mest.

Pri vsem tem se sprašujemo, ali je v teh razmerah sploh mogoče skrbeti za zdravje delavcev in kako. Obstajajo številne raziskave in primeri dobre prakse, ki dokazujejo, da je to mogoče in da se skrb za zaposlene kaže v manjšem bolniškem staležu in večji produktivnosti. Ni pa popolnoma enotnega pristopa k promociji zdravja. Vsekakor je jasno, da mora imeti vsako delovno okolje svoj program, ki pa ga ne moremo pripraviti, ne da bi pri tem ljudi navdušili za sodelovanje.

Če pogledamo različna priporočila za promocijo zdravja pri delu, ne glede na to, kdo jih piše, je vsem skupno, da v celovit program vključujejo menedžment, organizacijo dela, človeške vire in kompetence, varnost pri delu, zdravo vedenje (obnašanje), interakcije, sodelovanje z zunanjimi partnerji in celo dobro sodelovanje in vpetost v funkcioniranje lokalnega okolja, v katerem podjetje deluje. Edina razlika med njimi je, da so fleksibilni v točki, kdo naj program promocije zdravja v podjetju začne: na inštitutu vztrajamo, da je to notranji svetovalec za promocijo zdravja, ki ga za nove naloge

prej usposobimo, na primer v okviru izobraževanja Čili za delo. Nekatera podjetja k sodelovanju povabijo zunanjega svetovalca, ki ima lahko zelo natančen program, a mora več napora vložiti v to, da navduši notranje udeležence, to je delavce. Poleg tega je velika verjetnost, da je njegov interes za program v podjetju manjši, kot bi bil v primeru notranjega svetovalca, ki se s podjetjem identificira, mu je lojalen in v njem tudi dolgoročno ostaja.

Eno od temeljnih vprašanj je, ali naj promocijo zdravja združujemo z drugimi programi in aktivnostmi, ki že tečejo v podjetju. Svetovna zdravstvena organizacija in Mednarodna organizacija dela sta jasno prepoznali potrebo po sodelovanju med promocijo zdravja pri delu in varnostjo in zdravjem pri delu. O tem je bilo veliko razprav, ki se vrtijo predvsem okoli tega, kdo je kompetenten za kaj, kar je posledica različnih zakonskih podlag obeh dejavnosti in ločevanja med različne vladne resorje, običajno med ministrstvi za delo in zdravje. Počasi pa kljub temu prihaja do splošnega sprejemanja dejstva, da mora promocija zdravja pri delu svojo prakso integrirati z že obstoječimi organizacijskimi sistemi, kot so varnost pri delu, medicina dela, upravljanje s človeškimi viri, upravljanje kakovosti... Mogoče je ta način še najuspešnejši na severnem Irskem, kjer sistematično združujejo programa promocije zdravja in varnosti pri delu v skupnih agencijah.

Še beseda o »health circles« (krogi zdravja) - metodologiji, ki se je uveljavila v Nemčiji in Avstriji. Krog zdravja je različica kroga kakovosti. Usmerjen je na kratkoročne in srednjeročne cilje, izboljšave delovnih mest in na vidik oblikovanja delovnega mesta, ne spreminja pa organizacijske strukture podjetja. Krogi zdravja potrebujejo posrednika - koordinatorja (promotorja), ki vodi skupino skozi srečanja, na katerih se aktivno iščejo rešitve in načrtujejo ukrepi. Skupaj naj bi bilo le od 6 do 8 srečanj, na katerih se je treba držati pravil dobrega obnašanja in konstruktivne razprave, rezultati pa morajo biti zapisani. Vsaka stopnja tega kroga mora biti natančno zabeležena, da se ohranja optimističen pristop v smislu »mi zmoremo«.

Med krogi zdravja in pristopom, ki ga uporabljamo v programu Čili za delo, je veliko podobnosti. Podrobno

Čili za delo, revija za zdravje na delovnem mestu, priložnostni izid, december 2013

Naklada: 2.000 izvodov **Založnik:**

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana
Tel: 01 522 43 34 | Fax: 01 522 24 78

Odgovorna urednica: Metoda Dodič Fikfak

Tehnična urednica: Tanja Urdih Lazar

Uredništvo: Tanja Urdih Lazar, Eva Stergar, Damjana Miklič Milek

Oblikovanje in prelom: Zera d.o.o.

Tisk: R-tisk **Fotografija:** iStockphoto

Izdelek je avtorsko delo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa. Vse pravice so pridržane. Razmnoževanje ni dovoljeno.

je treba analizirati zdravstveno stanje in počutje delavcev po sektorjih, nato pa pripraviti rešitve za načrtovanje delovnega mesta na način, da promovira zdravje in poveča individualno odgovornost in kompetence za osebno zdravje. Izvedbena faza običajno poteka na naslednji način:

- oblikuje se delovna skupina (vodstvo, varnost pri delu, medicina dela, predstavniki delavcev, sindikati, zunanji posrednik), katere naloga je narediti analizo, postaviti prioritete in cilje ter jih preleviti v programe za doseganje teh ciljev;
- pripravi se poročilo o zdravju delavcev, ki vsebuje statistične podatke o odsotnosti z dela, fluktuaciji, učinkovitosti, sposobnosti za delo, o poškodbah in tveganjih ter preventivnih programih, ki že obstajajo, zberejo pa se tudi informacije o zamislih delavcev in njihovih predlogih za izboljšave;
- delovna skupina pripravi rešitve za izbrani problem, ki se nato v podjetju izvedejo: če so npr. v nekem podjetju problem bolečine v hrbtu, bo analiza pokazala vzrok zanje, mogoče je to način dela, ki ga ponavljajo vsi v nekem oddelku. V tem primeru bo naloga članov kroga zdravja spodbuditi vse odgovorne in delavce, da se način dela spremeni;
- evalvacija vključuje povratno informacije vseh udeležencev in spremlja tako kratkoročne kot tudi dolgoročne kazalnike, kot so bolniška odsotnost, produktivnost...

Tako je vzpostavljen cikel zdravja. Izkušnje kažejo, da lahko tiste organizacije, ki delajo znotraj takšnega kroga več kot eno leto, opažajo vpliv strukturnih sprememb na zdravje. Analiza v 41 nemških organizacijah, ki so sprejele pristop krogov zdravja, je pokazala, da je od 58 do 72 odstotkov zaposlenih opazilo izboljšanje delovnih razmer, težave z zdravjem so se v tej populaciji zmanjšale za 54 odstotkov, zadovoljstvo pri delu pa je poraslo za 62 odstotkov.

Ob koncu je pomembno poudariti, da izboljšanje zdravja vključuje širšo perspektivo kot le usmerjenost k posamezniku in večanju njegovih kompetenc: vključuje tudi spremembo okolja, kjer ljudje delajo, živijo in se rekreirajo. Sprememba okolja vpliva na številne delavce hkrati in pomeni tudi lažje sprejemanje ustreznega zdravega načina obnašanja. Torej moramo individualnim spremembam vedno priključiti še spremembo okolja. ■

POVEZOVANJE PRISTOPOV ZA BOLJŠE ZDRAVJE NA DELOVNEM MESTU

TANJA URDIH LAZAR

ZAKONODAJA NA PODROČJU VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU DELODAJALGE ZAVEZUJE K NAČRTOVANJU IN IZVAJANJU PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU, NE OPREDELJUJE PA UMESTITVE TEGA PODROČJA V SISTEME, KI V ORGANIZACIJAH ŽE SKRBIJO ZA ZDRAVJE DELAVCEV IN NJIHOVO SPLOŠNO BLAGINJO.

Zakonsko obvezo, ki jo prinaša Zakon o varnosti in zdravju pri delu s 6. in 32. členom, je zato lahko razumeti kot povsem novo zadolžitev delodajalcev, ki terja vzpostavitev novega sistema in organiziranje posebej za to odgovornih služb, kar lahko zahteva tudi znatna dodatna finančna sredstva. Takšno razumevanje je lahko velika ovira uvajanju promocije zdravja v podjetjih, zato bi bilo treba v dokumentih, ki sledijo zakonu, jasno poudariti, da gre dejansko za okrepitev in razširitev že obstoječih dejavnosti v zvezi z ohranjanjem in izboljševanjem zdravja delavcev.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) med glavnimi vidiki zdravja pri upravljanju podjetij poudarja predvsem varovanje zdravja delavcev

in varnost pri delu (ang. occupational health), promocijo zdravja ter področje okolja in zdravja.

VAROVANJE ZDRAVJA DELAVCEV IN VARNOST PRI DELU

Skupna komisija Mednarodne organizacija dela in SZO je že leta 1950 opredelila varovanje zdravja delavcev (ang. occupational health) kot skupek večdisciplinarnih dejavnosti, katerih cilji morajo biti promocija in ohranjanje najvišje možne stopnje telesne, duševne in socialne blaginje delavcev v vseh poklicih; preprečevanje poslabšanja zdravja zaradi nevarnih in nezdra-



vih delovnih razmer; varovanje delavcev pred tveganji v delovnem okolju, ki lahko škodljivo vplivajo na njihovo zdravje ter omogočanje delavcem delovna okolja, prilagojena njihovim fiziološkim in psihičnim sposobnostim. Za razliko od te široke opredelitve pa je varovanje zdravja delavcev pogosto razumljeno kot dejavnost zmanjševanja tveganj za zdravje v delovnem okolju ter preprečevanja poškodb pri delu in poklicnih boleznih. V nekaterih evropskih državah je razdeljeno na preprečevanje poklicnih boleznih in izvajanje zdravstvene dejavnosti v povezavi z delovnim okoljem, kar sodi pod okrilje medicine dela, ter na preprečevanje ne-zgod pri delu, ki sodi pod okrilje stroke varnosti pri delu. Obe vrsti dejavnosti izvajajo ločene službe. Takšno delitev poznamo tudi v Sloveniji.

Področje varovanja zdravja delavcev regulira obsežna zakonodaja, dodatno pa ga urejajo tudi sporazumi med delodajalskimi organizacijami in sindikati. Tako morajo v večini evropskih držav podjetja zagotoviti izvajanje storitev na tem področju s pomočjo notranjih služb ali zunanjih strokovnih organizacij, ki zaradi večdisciplinarnosti področja vključujejo različne strokovne profile: zdravnike medicine dela, strokovnjake za industrijsko toksikologijo, ergonomo, inženirje varnosti pri delu, medicinske sestre v medicini dela, psihologe dela ali strokovnjake za organizacijo dela ter menedžerje varnosti in zdravja pri delu.

Področje varnosti in zdravja pri delu tudi po slovenski zakonodaji opredeljujejo načela, pravila in dejavnosti, ki morajo posamezniku (delavcu) omogočiti uspešno opravljanje poklicnega dela s polnim delovnim učinkom in brez škode za njegovo zdravje od prvega delovnega dne pa do konca delovne dobe.

PROMOCIJA ZDRAVJA PRI DELU

V Ottawski listini, sprejeti na konferenci SZO v Ottawi leta 1986, je promocija zdravja opredeljena kot strategija posredovanja med ljudmi in njihovim okoljem za zdravje. Je proces, ki omogoča, da ljudje oz. skupnosti povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na determinante zdravja, in na tej podlagi svoje zdravje izboljšajo. Promocija zdravja izhaja iz koncepta,



Slikovna ponazoritev Ottawske listine o promociji zdravja

po katerem zdravje izraža stopnjo, do katere je posameznik ali skupina sposobna uresničiti svoje težnje in zadovoljiti svoje potrebe ter spreminjati svoje okolje oz. ga obvladovati. Koncept obsega vplive na življenjski slog in preostale socialne, ekonomske, okoljske in osebne dejavnike, ki prispevajo k zdravju, in zahteva medresorsko delovanje.

V skladu z Ottawsko listino je treba dejavnosti promocije zdravja usmeriti v pet področij:

- oblikovanje zdrave javne politike na različnih ravneh in v vseh sektorjih;
- preusmeritev zdravstvene dejavnosti v smeri promocije zdravja in preprečevanja boleznih;
- oblikovanje podpornih okolij, tj. tistih, ki na različnih področjih človekovega življenja in dela omogočajo, spodbujajo in olajšajo zdrave izbire oz. izbire v korist zdravju;
- razvoj osebnih veščin, kjer gre za osebni in družbeni razvoj na podlagi informacij, izobraževanja za zdravje in pridobivanja življenjskih veščin, kjer se ljudje učijo, kako se odločati v korist lastnega zdravja;
- vključevanje lokalne skupnosti, kjer gre za konkretne in učinkovite dejavnosti za ugotavljanje prednostnih nalog, za odločanje, načrtovanje in izvajanje dejavnosti za boljše zdravje.

Promocija zdravja pri delu pa mora biti kombinirano prizadevanje delodajalcev, delavcev in družbe izboljšati zdravje in blaginjo ljudi pri delu. To lahko dosežemo s kombinacijo boljše organizacije dela in delovnega okolja, okrepitev medsebojnega sodelovanja delavcev in spodbujanja osebnega razvoja. Z drugimi besedami bi lahko rekli, da gre za uresničevanje poslan-

stva, ki si ga je za cilj izbrala Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu – zdravi delavci v zdravih organizacijah.

V skladu z dokumenti SZO sta analiza zdravja oziroma ocena potreb pri načrtovanju promocije zdravja v podjetju in evalvacija zastavljenega programa ključni sestavini upravljanja promocije zdravja pri delu. Da bi bilo to upravljanje še učinkovitejše, si je treba prizadevati za opolnomočanje zaposlenih v smislu krepitev znanja in veščin ter povečanja njihove avtonomije; vključiti celovito razumevanje zdravja v politike podjetja; na ravni celotnega podjetja zagotoviti ustrezno infrastrukturo za sodelovanje delavcev; omogočiti vsem zaposlenim, da lahko izrazijo svoj interes.

SZO tudi poudarja, da je promocija zdravja komplementarna strategija dejavnosti varovanja zdravja delavcev. V isti populaciji se usmerjata v različne zdravstvene težave in njihove vzroke. Hkrati pa promocija zdravja ne sme biti izgovor za to, da se odgovornost za zdravje delavcev prenese z delodajalca na delavce same.

Bistveni cilji promocije zdravja na delovnem mestu so, da se delavcem omogoči zdravo in varno delovno okolje, ohranja delovno zmoglost ter zmanjša prezgodnje upokojevanje in pretirano odsotnost z dela zaradi boleznih; da se preprečijo poškodbe pri delu, poklicne bolezni ali bolezni, ki jih povzročajo ali na njihov nastanek vplivajo okolje, življenjski slog ali socialne determinante; da se omogoči optimalno ravnotežje med ekonomskim interesom na eni strani in delovno zmoglostjo zaposlenih na drugi strani; da se ohrani splošno življenjsko okolje in omogoči proizvodnjo zdravih in okolju prijaznih izdelkov.

Da bi lahko dosegli te cilje, se mora promocija zdravja opirati na sistem varnosti in zdravja pri delu in skrbti za zdravo okolje.

POVEZOVANJE IN NADGRADNJA

Priporočilom mednarodnih organizacij je sledila že Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu iz leta 2003, ki je predlagala,



Promocija zdravja se osredotoča na številne dejavnike, ki podpirajo zdravje na delovnem mestu

da je treba promocijo zdravja graditi na obstoječi praksi za varnost in zdravje pri delu in jo hkrati vključiti v politiko podjetja, ki naj skrbi za ohranjanje delovne sposobnosti delavca in njegovo večjo zaposljivost skozi vse življenje.

Mednarodna organizacija dela celo poudarja, da je lahko promocija zdravja učinkovita le, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- da promocija zdravja dopolnjuje varnost in zdravje pri delu na področju preprečevanja nezgod in bolezni ter pri varovanju zdravja delavcev;
- da dejavnosti promocije zdravja temeljijo na analizi zahtev v zvezi z zdravjem ter potreb podjetja;
- da se v promocijo zdravja vključujejo delodajalci, delavci in njihovi predstavniki;
- da se dejavnosti promocije zdravja usmerjajo v izboljševanje delovnih razmer in organizacije dela ter razvijanje zdravju naklonjenega vedenja;
- da so dejavnosti promocije zdravja integrirane v upravljanje varnosti in zdravja pri delu.

Promocija zdravja podpira sodelovanje in vključevanje delavcev in delodajalcev ter drugih deležnikov v proces, s katerim je mogoče krepiti tudi boljše uveljavljanje zakonodaje s področja

varnosti in zdravja pri delu ter okolja in zdravja. Nekaterih predlogi so šli še dlje od integracije promocije zdravja ter področij zdravja in varnosti pri delu. Tako je Evropski urad SZO predlagal večdisciplinaren pristop Upravljanje okolja, varnosti in socialnega kapitala v podjetjih (Environment, Safety and Social Management in Enterprises - HESME), s katerim bi lahko promovirali zdravje na delovnem mestu in zmanjševali negativne vplive podjetja na naravno okolje kot tudi na zdravje širše skupnosti. Pristop HESME sestavljajo štiri področja upravljanja, ki se običajno ne povezujejo med seboj, kar zvišuje stroške in znižuje njihovo učinkovitost, saj so po naravi zelo prepletena. Ta področja so: zdravje in varnost pri delu, promocija zdravja, okolje in zdravje ter socialni kapital in razvoj skupnosti.

Podobno so želeli nekateri drugi avtorji različne pristope k zdravju na delovnem mestu med seboj povezati s pojmom blaginje na delovnem mestu, vendar želja ostaja povsod enaka: z integracijo različnih pristopov k zdravju pri delu in sodelovanjem socialnih partnerjev in strokovnjakov, ki se v podjetjih ukvarjajo s človeškim kapitalom ter zdravjem in varnostjo, doseči večjo učinkovitost programov za boljše zdravje delavcev.

IZKORISTIMO PREDNOSTI RAZLIČNIH PRISTOPOV

Po mnenju SZO se delodajalci, ki izvajajo promocijo zdravja, že zavedajo, da je zdrava delovna sila ključna za uspeh podjetja, in zato poskušajo na vseh organizacijskih ravneh med seboj integrirati politike, sisteme in prakse, ki podpirajo zdravje. Bolj kot sosledje posamičnih projektov je namreč promocija zdravja kontinuiran proces za boljše delo in zdravje. Učinkovita promocija zdravja podpira delodajalce pri oblikovanju ustreznih upravljavskih postopkov, delavce pa pri razvijanju varnih in zdravih načinov dela.

Z uveljavitvijo promocije zdravja kot zakonske obveze in z nekaterimi strokovnimi smernicami na tem področju se tudi v Sloveniji ponuja priložnost, da integracijo obeh pristopov končno vpeljemo tudi v naša delovna okolja ter tako presežemo delitev, ki se je močno zakoreninila v prepričanjih tako odločevalcev in strokovne javnosti kot tudi delodajalcev in delavcev. Prvi korak k takšni integraciji je lahko povezovanje različnih služb in strokovnjakov znotraj podjetja (včasih tudi z zunanjimi svetovalci) v večdisciplinarne time ali skupine za zdravje, ki načrtujejo in izvajajo programe za boljše zdravje pri delu. ■

VIRI

1. Baart P et al. Workplace Health Promotion. An Integral Part of Good Business Practice. Woerden: Dutch Centre Workplace Health Promotion and the Netherlands Institute of Health Promotion and Disease Prevention; 2003.
2. European Network for Workplace Health Promotion. Workplace Health Promotion. Pridobljeno 15. 10. 2011 s spletne strani: <http://www.enwhp.org/workplace-health-promotion.html>.
3. International Labour Organization. Health promotion in the workplace. 2009. Na spletni strani: http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108331/lang-en/index.htm
4. Westerholm P, Baranski B. Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services. WHO European Centre for Environment and Health. Bilthoven: 1999. Na spletni strani: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurqualitymanagement.pdf
5. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health. Ottawa, November 17–21, 1986.
6. World Health Organization. Occupational health: Workplace health promotion. 2010. Na spletni strani: http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html
7. WHO European Centre for Environment and Health. Good Practice in Occupational Health
8. Services: A Contribution to Workplace Health. Copenhagen, 2002. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/115486/E77650.pdf
9. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) 2011. Uradni list RS št. 43/2011.

SOCIALNI DIALOG MED PRESTRUKTURIRANJEM JAVNEGA SEKTORJA

DR. DAMJANA MIKLIČ MILEK

**VSE SLABŠE EKONOMSKE RAZMERE V ŠTEVILNIH DRŽAVAH
ZAHTEVAJO VSE BOLJ RESTRIKTIVNE SPREMEMBE,
KI PRINAŠAJO ŠTEVILNE ZDRAVSTVENE TEŽAVE IN IZZIVE
POSAMEZNIKOM IN DELOVNIM ORGANIZACIJAM TER ZAHTEVAJO
INTENZIVEN SOCIALNI DIALOG MED VSEMI KLJUČNIMI DELEŽNIKI
V POSTOPKIH PRESTRUKTURIRANJA. KLINIČNI INŠTITUT
ZA MEDICINO DELA, PROMETA IN ŠPORTA (KIMDPŠ)
V ZADNJIH LETIH VELIKO POZORNOSTI POSVEČA RAZISKOVANJU
VPLIVA PRESTRUKTURIRANJA PODJETIJ NA ZDRAVJE, ZATO
SE VKLJUČUJE V ŠTEVILNE MEDNARODNE PROJEKTE,
KI OBRAVNAVAJO TA VPRAŠANJA.**

Zadnji takšen projekt, ki je potekal v letih 2012 in 2013 pod naslovom »Križa, socialni dialog in prenova pri prestrukturiranju«, je bil usmerjen v raziskovanje vloge socialnega dialoga in kolektivnih pogajanj ob prestrukturiranju, v izmenjavo znanj in izkušenj med različnimi deležniki ter v oblikovanje priporočil za socialne partnerje in odločevalce. Posebna pozornost je bila namenjena prestrukturiranju javnega sektorja, s katerim se srečujemo tudi v Sloveniji.

ZNAČILNOSTI PRESTRUKTURIRANJA V JAVNEM SEKTORJU

Prestrukturiranje v javnem sektorju je mogoče strniti v naslednje kategorije: zmanjševanje delovne sile, geografsko in strukturno reorganizacijo, zunanje izvajanje dejavnosti (»outsourcing«) in prehajanje v zasebne roke ter spremembe v organizacijski oziroma poklicni

kulturi. Prestrukturiranje javnega sektorja v posamezni državi je odvisno od nacionalnih pravnih sistemov in značilnosti javnega sektorja, kjer imajo nekatere skupine delavcev še vedno precej zaščiten in varno zaposlitev.

V Evropi je prestrukturiranje v javnem sektorju večinoma že potekalo v nordijskih državah (Danska, Finska, Švedska), kjer poročajo o 55- do 62-odstotni stopnji prestrukturiranja. Nasprotno pa je bila stopnja prestrukturiranja najnižja v nekaterih vzhodno- (Poljska in Bolgarija) in južnoevropskih (Italija, Španija in Grčija) državah. Med t. i. »preživelci«, ki so zaposlitev obdržali, so bili predvsem tisti z visoko stopnjo izobrazbe, usposobljenostjo in poklicno strokovnostjo. Med pozitivnimi stranmi prestrukturiranja so bili poudarjeni predvsem nekateri učinki, povezani z delovnimi viri: več avtonomije, timskega dela, vpliva na organizacijo dela, kompleksnost nalog, ocena uspešnosti; boljše plačilo in udeležba pri delitvi

dobička; boljši dostop do usposabljanja, predvsem z namenom boljšega obvladovanja novih dolžnosti.

Hkrati pa so se delavci v prestrukturiranih organizacijah soočali z dejavniki, ki lahko negativno vplivajo na zdravje: večja intenzivnost dela; večja negotovost glede zaposlitve; višja stopnja psihosocialnega tveganja na delovnem mestu (ustrahovanje, trpinčenje itd.); zdravstvene težave, predvsem težave v duševnem zdravju (motnje spanja, stres, depresija, strah); večja stopnja absentizma in presentizma.

Postopki prestrukturiranja zahtevajo vsaj minimalno strateško razmišljanje ter ustrezno obravnavo socialnih partnerjev. Pokazalo se je, da se obe strani, tako vodstva (javnih) organizacij kot predstavniki delavcev (sindikati in sveti delavcev), nagibata k »zamegljenemu« delovanju, namesto da bi kritično presodili svoje kadrovske, finančne in druge vire, proaktivno sodelovali oziroma iskali nove možnosti ter družbeni konflikt dojemali v okviru partnerstva.

PRESTRUKTURIRANJE JAVNEGA SEKTORJA V SLOVENIJI

Med preučevanjem položaja na tem področju v Sloveniji je KIMDPŠ izvedel podrobnejšo analizo primerov prestrukturiranja dveh agencij v javnem sektorju.

Sogovorniki so v obeh primerih poudarili predvsem pomen ustrezne priprave in izvedbe postopka prestrukturiranja ter dobro informiranost vseh deležnikov skozi ves proces. Priprava naj zajema jasno definirana sporočila in cilje prestrukturiranja, analizo vplivov na vse vpletene (uporabnike, zaposlene...), stroškovno analizo ter analizo prednosti in slabosti.

V fazi izvedbe je ključen čas. Dovolj dolgo obdobje, da se lahko vsi vpleteni pripravijo na predvidene spremembe in jih sooblikujejo z lastnimi predlogi in rešitvami, je bistveno za uspešen proces prestrukturiranja ob pogoju, da je tudi komunikacija z notranjo in zunanjo javnostjo odprta in transparentna ter je obveščanje vseh vpletenih ustrezno,

pravočasno in točno. Na doseganje stroškovne učinkovitosti in hkratnega razvoja zaposlenih pa pozitivno vplivajo tudi spodbujanje sodelovanja ter interne premestitve (menjave delovnega mesta) določenega deleža zaposlenih.

PRIPOROČILA ZA ODGOVORNEJŠE PRESTRUKTURIRANJE

Prestrukturiranje javnega sektorja v Sloveniji se sistematično še ni dotaknilo ključnih (večjih) podsektorjev, kot so šolstvo in zdravstvo, javna uprava, policija, obramba in nekatere storitvene dejavnosti (transport, pošta, telekomunikacije...). Kljub temu pa analize zdravja delavcev posameznih javnih služb kažejo na hude zdravstvene posledice zaradi uvajanja določenih sprememb (npr. uvajanje novega reda ali zakona...), zato odgovornim pri pripravi tovrstnih sprememb prav tako svetujemo upoštevanje naštetih priporočil.

Če se pristop k socialnemu dialogu začne odprto, z opredelitvijo stališč in možnih izbir ter z namenom, da bi našli skupni dogovor, lahko dosežemo boljše rezultate, ki jih tudi delavci lažje sprejmejo. Ne glede na to pa moramo biti v postopkih prestrukturiranja pozorni na morebitne negativne posledice, ki se kažejo v večji delovni obremenitvi, stresu in slabem zdravju zaposlenih, ter se nanje ustrezno pripraviti. Žal je ta vidik mnogokrat spregledan.

Študije primerov so tako v Sloveniji kot drugod v Evropi pokazale, da so na voljo inovativni pristopi socialnega dialoga, s katerimi je mogoče pozitivno vplivati na potek in rezultate prestrukturiranja. Intenzivnejši in bolj kakovosten socialni dialog je ključnega pomena pri uvajanju dobrih praks in družbeno odgovornega postopka uvajanja organizacijskih sprememb v javni (pa tudi v zasebni) sektor. ■

NOVOSTI V LETU 2013



Septembra in oktobra je potekal seminarski del **Izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri delu**, ki ga obiskovalo 22 udeležencev iz različnih organizacij in podjetij iz vse Slovenije. Izobraževanje v letu 2014 bo prav tako organizirano v jesenskem terminu.

Strokovno srečanje Slovenske mreže za promocijo zdravja pri delu v oktobru je bilo posvečeno interdisciplinarnosti promocije zdravja pri delu in medsebojnemu sodelovanju interdisciplinarnosti in sodelovanju med različnimi strokami in socialnimi partnerji.



Začela se je **vsebinska dopolnitev modulov in priprava novih vsebin programa Čili za delo**, ki bodo vključene tako v izvedbo izobraževanja kot tudi v izobraževalno gradivo (predvsem v Priročnik za svetovalce za promocijo zdravja pri delu).

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa v letu 2014 načrtuje oblikovanje in več izvedb **izobraževalnega programa** o promociji zdravja pri delu, ki bo tako vsebinsko kot časovno **prilagojen mikro in malim podjetjem**. Predvidoma bo šlo za krajše izobraževanje, ki bo ob pomoči literature in mentorskega svetovanja usmerjeno v pripravo operativnega načrta promocije zdravja. V okviru projekta, ki ga je pripravil KIMDPŠ in ga sofinancira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, bodo po metodologiji Čili za delo postavljeni **temelji za program promocije zdravja v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana**.

Začela se je **prenova spletne strani www.cilizadelo.si**, kjer bodo v uporabniku prijazni obliki na voljo tudi priročniki Zdravi delavci v zdravih organizacijah, ki so v letu 2012 izšli v treh tiskanih knjžicah. ■

Tanja Urdih Lazar

SKRB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE – KAJ LAHKO STORIJO ORGANIZACIJE?

TANJA URDIH LAZAR

PODATKI KAŽEJO, DA TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU V VELIKI MERI ZMANJŠUJE ZMOŽNOST ZA DELO IN USTVARJALNO ŽIVLJENJE. KAR 27 ODSOTKOV ODRASLIH PREBIVALCEV EVROPSKE UNIJE LETNO TRPI ZA DUŠEVNIMI IN VEDENJSKIMI MOTNJAMI, MED KATERIMI STA NAJPOGOSTEJŠI ANKSIOZNOST IN DEPRESIJA. DEPRESIJA LETNO PRIZADENE 4,5 ODSOTKA EVROPSKEGA PREBIVALSTVA. VSAJ ENKRAT V ŽIVLJENJU PA ZBOLI ZA KATERO OD DUŠEVNIH MOTENJ VSAK DRUGI PREBIVALEC EU. DUŠEVNE IN VEDENJSKE MOTNJE SO MED NAJPOGOSTEJŠIMI RAZLOGI ZA BOLNIŠKI STALEŽ - V SLOVENIJI SO KAR NA TRETJEM OZ. ČETRTEM MESTU - IN PREZGODNJO UPOKOJITEV, PRISPEVAJO PA TUDI K ZMANJŠANI UČINKOVITOSTI NA DELOVNEM MESTU. KJE SO VZROKI ZA TO IN KAJ LAHKO V DELOVNEM OKOLJU STORIMO, DA BI DUŠEVNO ZDRAVJE OHRANJALI IN KREPILI?

BREME TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Svetovna zdravstvena organizacija duševno zdravje opredeljuje kot blaginjo, ki posamezniku omogoča uresničevati njegove sposobnosti, soočati se z običajnimi stresnimi razmerami, produktivno in plodno opravljati delo ter prispevati svoj delež k skupnosti. Čeprav znamo bolje kot zdravje meriti bolezen, je bilo v Evropski uniji opravljenih tudi nekaj raziskav o duševni blaginji. Po Eurobarometri raziskavi iz leta 2006 je štiri tedne pred anketiranjem večina evropskih državljanov imela pozitivne občutke, več kot 60 odstotkov vprašanih se je počutilo polne življenja, vesele in umirjene, več kot polovica pa jih je imela veliko energije.

Žal po drugi strani podatki o negativnem zdravju kažejo, da se velik delež ljudi v sodobnem svetu ne počuti tako dobro in da duševne motnje vse bolj onemogočajo našo zmožnost za delo in ustvarjalno življenje. Evropska statistika poleg tega kaže, da lahko okoli 10 odstotkov dolgotrajnih zdravstvenih problemov in invalidnosti pripišemo duševnim in čustvenim

težavam. Ljudje z duševno motnjo bolj tvegajo, da zbolijo za somatskimi boleznimi, kot so na primer srčne bolezni, kap, sladkorna bolezen, dihalne motnje, rak.

SAMOMORI KOT POSLEDICA TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Zgovoren kazalec slabega duševnega zdravja je tudi število samomorov, saj so kar v 90 odstotkih posledica duševne motnje. V EU letno izgubimo skoraj 60.000 življenj zaradi samomora. Slovenija se glede na mednarodno primerljive podatke o umrljivosti zaradi samomorov že več desetletij uvršča med bolj ogrožene države zaradi samomora. Tako se je pri nas število samomorov dolgo gibalo med 500 in 600, v letu 2007 je začelo padati in v letu 2008, tj. v letu pred ekonomsko krizo, doseglo 408 primerov, že v naslednjem letu, ko je kriza močno pokazala svoje zobe, pa smo vnovič začeli beležiti naraščanje, tako da se število samomorov v zadnjih treh letih giblje okoli 440 primerov.

Hude posledice za duševno zdravje ima tudi trpinčenje na delovnem mestu. Po prvi nacionalni raziskavi, ki jo je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) opravil spomladi 2008, je trpinčenje v zadnjih šestih mesecih pred anketiranjem vsaj občasno doživljalo 10,4 odstotka vprašanih, 1,5 odstotka pa pogosto. Gre za zaskrbljujoče podatke, še posebej, če pomislimo, da se za temi deleži skriva več kot 80.000 oz. več kot 10.000 ljudi, ki zaradi tega negativnega, a preprečljivega pojava, tvegajo svoje telesno in duševno zdravje ter socialno in ekonomsko stabilnost.

PROMOCIJA (DUŠEVNEGA) ZDRAVJA

Kje iskati vzroke za tako slabo duševno zdravje in koliko k tej žalostni sliki prispeva delovno okolje? Z duševnimi motnjami so se sicer soočali v različnih družbenih sistemih skozi vso zgodovino, k njihovem porastu pa danes zagotovo prispevajo skrajno tekmovalno delovno in življenjsko okolje, slabe socialno-ekonomske razmere, težko usklajevanje družinskega življe-



nja in službenih obveznosti, slabi (površni, hladni) medsebojni odnosi, slaba vpetost posameznika v skupnost, kjer živi in dela, pomanjkanje ustrezne komunikacije na vseh ravneh, naraščanje vseh oblik nasilja, predvsem psihičnega, slaba dostopnost do različnih oblik pomoči.

Številni primeri dobre prakse pa na srečo kažejo, da je mogoče težave v duševnem zdravju in težave v zvezi z zdravjem nasploh preprečevati z ustreznimi ukrepi – z ukrepi promocije zdravja. Pri promociji duševnega zdravja si moramo še posebej prizadevati za varovanje čustvene in socialne blaginje ter za ustvarjanje razmer in okolij (delovnih, življenjskih, izobraževalnih itd.), v katerih bodo lahko posamezniki, družine, skupnosti in družbe optimalno funkcionirali.

Ukrepi promocije zdravja poleg tega ne nujno zahtevajo velikih finančnih vložkov. Podjetja in organizacije, ki želijo izboljšati duševno zdravje zaposlenih in preprečevati težave v duševnem zdravju, lahko načrtujejo ukrepe, kot so na primer:

- zmanjševanje tveganj za stres z organizacijskimi ukrepi (prilagodljiv način dela, povečanje nadzora zaposlenih nad lastnim delom, možnosti za boljše usklajevanje delovnih in družinskih obveznosti, izboljšanje komuniciranja in sodelovanja med vodstvom in zaposlenimi, krepitev timskega dela, vključevanje zaposlenih v odločanje v organizaciji itd.);
- usposabljanje zaposlenih za učinkovito obvladovanje stresa;

- preprečevanje uporabe drog med zaposlenimi;
- jasna razmejitev nalog in pristojnosti ter sprotno obveščanje o dogajanju v organizaciji;
- organiziranje podpore zaposlenim, ki doživljajo stres ali se srečujejo z drugimi težavami v duševnem zdravju;
- ustvarjanje kulture sodelovanja in medsebojnega razumevanja.

CILJ: DELOVNO OKOLJE, KI PODPIRA DUŠEVNO ZDRAVJE

Cilj vseh prizadevanj promocije zdravja pri delu je oblikovati takšno delovno okolje, ki bo posamezniku zagotavljalo socialno varnost, ki bo naklonjeno zdravju in bo nudilo možnost zdravih izbir (npr. možnost zdrave prehrane, telesne aktivnosti, opuščanja kajenja...), okolje, ki bo omogočalo in podpiralo uresničevanje posameznikovih potencialov in v katerem bo posameznik pri osebnem razvoju deležen podpore vodstva in sodelavcev, ter okolje, v katerem bodo delovne zahteve in nadzor posameznika nad lastnim delom v ravnovesju z njegovimi kompetencami, tako socialnimi kot strokovnimi in tudi vedenjem o zdravju.

Delovno okolje je zagotovo eno od tistih okolij, v katerih se lahko zdravje krepi ali – izgublja, je pa hkrati tudi idealno mesto za uvajanje preventivnih ukrepov, torej za krepitev in ohranjanje zdravja, saj lahko tam dosežemo relativno veliko število ljudi in jim posredujemo znanje in veščine za oblikovanje zdravju prijaznega življenjskega in delovnega sloga, hkrati pa v sodelovanju z ozaveščenimi delodajalci to okolje spreminjamo tako, da zdravju ne bo škodovalo in bo nudilo možnost zdravju naklonjenih izbir. ■

VIRI

1. European Commission, Special Eurobarometer 248/Wave 64.4.: Mental Wellbeing. Brussels: European Commission, 2006. [na spletu]. [pridobljeno 9. 12. 2009]. Dostopno na: http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_248_en.pdf
2. Wittchen HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology* 2005; 15(4): 357-376.
3. European Commission, Directorate-General for Health and Consumers. Mental Health in the EU: Key fact, Figures, and Activities. Brussels: European Commission, 2008. [na spletu]. [pridobljeno 6. 4. 2009]. Dostopno na:
4. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/background_paper_en.pdf.
5. Inštitut za varovanje zdravja RS. Bolniški stalež. [na spletu]. [pridobljeno 23. 3. 2011]. Dostopno na: <http://www.ivz.si>.
6. European Commission, Directorate-General for Health and Consumers. Green Paper: Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. Brussels: European Commission, 2005. [na spletu]. [pridobljeno 6. 4. 2009]. Dostopno na:
7. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf.
8. Inštitut za varovanje zdravja RS. Ob svetovnem dnevu preprečevanja samomora. 2010. [na spletu]. [pridobljeno 23. 3. 2011]. Dostopno na: <http://www.ivz.si>.
9. Urdih Lazar T, Stergar E. Izpostavljenost trpinčenju na delovnem mestu v Sloveniji. *Sanitas et labor* 2010; 8(1): 129-138.
10. Koelen MA, Van den Ban AW. Health education and health promotion. Wageningen: Wageningen Academic Publishers, 2004.
11. Aldana S. Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of the Literature. *American Journal of Health Promotion* 2001; 15: 296-320.

ZAPOSLENI, KI SE POČUTIJO BOLNE, NE GREDO VEDNO V BOLNIŠKI STALEŽ

MAG. ALENKA ŠKERJANC

VEDNO SMO ISKALI VZROKE, ZAKAJ LJUDJE NE DELAJO. NA TO VPRAŠANJE SO ISKALE ODGOVORE ŠTEVILNE RAZISKAVE. TOKRAT PA BI RADI POGLEDALI NA DELO Z DRUGE STRANI – ZAKAJ LJUDJE DELAJO. PREZENTIZEM KOT PRISOTNOST NA DELU KLJUB BOLEZNI JE PRI NAS POPOLNOMA NERAZISKANO PODROČJE, TUDI V SVETOVNEM MERILU JE AKTUALEN ŠELE V ZADNJEM DESETLETJU. PREDVIDEVAJO, DA JE TA POJAV NAJPOGOSTEJŠI V ZDRAVSTVENIH IN VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNIH USTANOVAH. NAS JE ZANIMALO, KAKO POGOST JE PREZENTIZEM V UNIVERZITETNEM KLINIČNEM CENTRU LJUBLJANA (UKCL).

V VEČINI VSAJ ENKRAT V SLUŽBO BOLNI

V prvi polovici leta 2011 so vsi zaposleni v UKCL prejeli precej obsežen vprašalnik z naslovom PREZENTIZEM, v katerem smo jih spraševali, ali kdaj delajo tudi takrat, ko se počutijo bolne, in zakaj. Iz odgovorov na vprašalnik smo razbrali, da je bilo leta 2010 več kot 80 odstotkov vseh zaposlenih vsaj enkrat prisotnih na delu tedaj, ko so se počutili bolne, dvakrat ali večkrat pa je bilo prisotnih na delu v primeru bolezni ali poškodbe kar 57 odstotkov zaposlenih. Vsaj dvakratno prisotnost na delu v primeru bolezni ali poškodbe pa že imenujemo »prezentizem«*.

Sodelujoče v raziskavi smo razdelili v štiri skupine glede na to, kako so poročali o prisotnosti na delu ali odsotnosti z dela v primeru zdravstvenih težav. Več kot polovica (57 odstotkov) je prezentistov, ki prihajajo na delo tudi, če so bolni. Petina zaposlenih (20,2 odstotka) je absentistov, torej koristijo bolniški stalež,

a nekateri med njimi včasih pridejo na delo tudi bolni. Dobra tretjina zaposlenih (37,7 odstotka) pravi, da so zdravi, dobra dvajsetina (5,3 odstotka) pa je čistih absentistov, kar pomeni, da gredo v primeru zdravstvenih težav vedno v bolniški stalež.

MED PREZENTISTI NAJPOGOSTEJE ŽENSKE TER ZDRAVSTVENI DELAVCI IN SODELAVCI

Najpogosteje so bile med prezentisti ženske med 40. in 45. letom starosti s srednjo stopnjo

izobrazbe ali nižjo (srednje medicinske sestre oz. tehniki, strežnice, bolničarke, negovalke, spremljevalke). Pogosteje so bili med boleznijo prisotni na delu zaposleni, ki imajo otroke, ter kadilci in tisti, ki se ne redno ukvarjajo z rekreacijo. Pomemben dejavnik je bil osebni dohodek – če ne presega povprečja, zaposlene pogosteje vodi na delo kljub bolezni. S prezentizmom so bili povezani tudi življenjski dejavniki, kot so smrt v družini, bolezen svojca, osamosvojitvev otrok, izobraževanje v breme UKCL, sprememba zaposlitvenega statusa (izguba službe) partnerja, odplačevanje posojila. Manj pogosto pa so bolni na delo hodili tisti, ki si lažje privoščijo počitnice ali potovanja.

Tabela 1: Skupine zaposlenih v UKCL v letu 2010 glede na prisotnost na delu

Skupina	Vsi	Prezentisti	Absentisti
»Zdravi«	37,7 %		
Čisti prezentisti	42,1 %	57,0 %	
Prezentisti in absentisti	14,9 %		
Čisti absentisti	5,3 %		20,2 %
Skupaj	100,0 %		

* Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. J. Epidemiol. Community Health 2000;54:502-9.



Vedno na razpolago – res zdravi ali delamo tudi tedaj, ko se počutimo bolne?

Pogosteje so bili bolni na delu zdravstveni delavci in sodelavci kot upravno-administrativni in vodstveni delavci, ter tisti, ki so svoje delo glede fizičnih in psihičnih zahtev doživljali kot zelo obremenjujoče. Nočno delo in delo preko polnega delovnega časa prav tako vodi v prezentizem. Podobni dejavniki tveganja so časovni pritisk, ki se kaže kot pomanjkanje časa za malico, neodložljive obveznosti in pa delo, ki vedno počaka na določenega delavca in ga nihče ne opravi v primeru njegove odsotnosti. Zaposlene, ki bi bolni hodili na delo, pa redkeje najdemo na oddelkih, kjer čutijo pripadnost oddelku, ter med zaposlenimi, ki svoje delo ocenjujejo kot ustvarjalno, ki imajo nadzor nad svojimi nalogami in obveznostmi in ki imajo podporo nadrejenih in neposrednih sodelavcev.

MED RAZLOGI ZA PREZENTIZEM TUDI NIŽJI OSEBNI DOHODEK

Svoje zdravstveno stanje je kot odlično ocenila dobra desetina zaposlenih, tri četrtine jih je menilo, da je njihovo zdravstveno stanje dobro, sedmina zaposlenih pa, da je njihovo zdravstveno stanje slabo. Prav ti so, razumljivo, najpogostejši prezentisti.

Katere vrste bolezni so zaposlene kljub bolezni privedle na delo? Najpogosteje je bila to akutna bolezen (utrujenost in izčrpanost, sledijo boleči-

ne v sklepih in mišicah ter bolezni dihal). Razlog je bil nižji osebni dohodek in dodatna obremenitev sodelavcev v primeru odsotnosti. Velika večina vseh zaposlenih je menila, da bolniškega staleža nihče ne izkorišča, če pa pogledamo podrobneje, so tisti, ki hodijo delat tudi,

če so bolni, menili, da njihovi sodelavci bolniški stalež izkoriščajo. Tisti, ki so bili pogosteje v bolniškem staležu in ki so imeli daljšo odsotnost z dela, so bili tudi večji prezentisti.

NEPREZENTISTI BOLJ PREPRIČANI V SVOJO DELAZMOŽNOST

Kako so svojo delazmožnost v prihodnjem letu ocenjevali eni in drugi? Okoli 80 odstotkov prezentistov je bilo prepričanih, da bodo še zmožni za delo, veliko bolj so bili prepričani o svoji zmožnosti za delo tisti, ki na delo ne prihajajo bolni – več kot 90 odstotkov je bilo prepričanih, da z zmožnostjo za delo ne bodo imeli težav.

Rezultati raziskave naj bi podali smernice za načrtovanje ukrepov, kako ohraniti zdravje in zmožnost za delo. Problem, ki smo ga opredelili v prvem delu opisane raziskave, je resen izziv, da najdemo rešitve na vseh področjih, kjer smo zaposleni, v UKCL pa zlasti v številnih dejavnostih našega delovnega okolja. ■



KORISTI GIBANJA ZA POSAMEZNIKA IN PODJETJE

MAG. EVA STERGAR

GIBANJE JE PREVLAJUJOČA ČLOVEKOVA DEJAVNOST ŽE OD PRVIH DNI ŽIVLJENJA, UGODNO VPLIVA NA ZDRAVJE IN PRISPEVA K BOLJŠI KAKOVOSTI ŽIVLJENJA, TAKO V TELESNEM KOT V PSIHOSOCIALNEM SMISLU. ŽE 30 MINUT ZMERNE TELESNE DEJAVNOSTI DNEVNO, KOT JE NA PRIMER HITRA HOJA ALI LAHKOTEN TEK, JE ZA ODRASLE DOVOLJ, DA DOSEŽEJO KORISTI ZA ZDRAVJE. S POVEČEVANJEM RAVNI DEJAVNOSTI SEVEDA NARASTEJO TUDI KORISTI. OB VSE INTENZIVNEJŠEM ŽIVLJENJSKEM TEMPJU IN OBREMENTVAH DOMA IN V SLUŽBI NAM ZA TELESNO DEJAVNOST ZMANJKUJE ČASA, VENDAR JE MOGOČE Z MALO DOBRE VOLJE IN ORGANIZACIJSKE ŽILICE USTVARITI POGOJE ZA VADBO KJERKOLI, TUDI DOMA ALI V DELOVNEM OKOLJU.

AKTIVEN ŽIVLJENJSKI SLOG

Gibanje je kakršna koli dejavnost telesa, katere rezultat je poraba energije (izgorevanje kalorij). Gibanje ni le šport. Hitra hoja, igranje, pospravljanje, ples ali hoja po stopnicah, vse to je gibanje za zdravje. Gibalna/športna dejavnost za zdravje pa obsega rekreativni vidik športa. Strokovnjaki priporočajo, naj si prizadevamo osvojiti aktiven življenjski slog. To pomeni, da naj bi bili večino dni v tednu (pet dni ali več) dnevno telesno dejavni vsaj 30 minut bodisi pri delu, v prostem času, na poti v službo ali iz službe ali pri domačih opravilih. Telesna de-

javnost naj bo zmerna ali intenzivna (srčni utrip se dvigne, človeku postane toplo, je zadihan), načrtovana ali nenačrtovana. Pomembno je, da je redna in da postane del vsakdanjega življenja. Ni treba biti zmerno do intenzivno telesno dejaven 30 minut skupaj. Sešteva se vse, kar človek opravi čez dan. Priporočljivo pa je, da je telesno dejaven vsaj od 10 do 15 minut skupaj. S povečevanjem ravni dejavnosti seveda lahko pričakujemo tudi večje koristi.

Danes je možnosti za gibanje veliko in vsak si lahko med bogato ponudbo športnih dejavnosti izbere najprimernejšo. Človeka najbolj sprošča

dejavnost, ki je čim manj podobna razmeram pri delu. Nasprotje sedenju je zagotovo sproščeno gibanje in nasprotje zaprtim pisarniškim prostorom ali tovarniškimi halami je naravno okolje. Zato je priporočljivo izbirati možnosti gibanja, predvsem hoje ali teka, v naravi, ko vremenske in druge razmere to dovoljujejo, sicer pa se odločiti za eno od oblik organizirane vadbe v športnih objektih. Seveda si je mogoče organizirati kotichek za vadbo v lastnem domu ali na delovnem mestu.

Ko dosežemo 30-minutno vsakodnevno zmerno telesno dejavnost, jo lahko začnemo stopnjevati, pomembno pri tem pa je, da to storimo postopno in da izbiramo čim bolj raznovrstne oblike gibanja. Nekaj zamisli za to ponuja prikazana piramida telesne dejavnosti.

KORISTI ZA ZDRAVJE

Redna telesna dejavnost krepi mišice, vpliva na zdravje kosti, blaži upadanje psihofizičnih in funkcionalnih sposobnosti telesa, pripomore k zmanjšanju stresa in depresije, izboljšuje družabne spretnosti, samospoštovanje in samozavest, krepi imunski sistem in izboljšuje spanec. V kombinaciji z ustrežno prehrano telesna dejavnost varuje tudi pred prekomerno telesno težo in



Gibanje v naravi lahko izkoristimo tudi za druženje sodelavcev



debelostjo, poleg tega zmanjšuje tudi tveganje za padce in poškodbe pri padcih. Različne raziskave so pokazale tudi, da telesna dejavnost varuje pred večino kroničnih nenalezljivih bolezni v odrasli dobi in njihov zgodnji začetek v obdobju odrasčanja. Tako med drugim redno gibanje vpliva na zmanjšanje tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni, kapi, visokega krvnega tlaka, sladkorne bolezni tipa 2, osteoporoze, raka debelega črevesa in raka na prsih.

Telesna dejavnost pomaga tudi preprečevati ali nadzirati tvegana vedenja, kot so na primer uporaba tobaka, alkohola in preostalih psihoaktivnih snovi, nezdrava prehrana ali nasilje pri otrocih in mladostnikih, pa tudi pozneje v življenju.

TELESNO DEJAVNI TUDI NA DELOVNEM MESTU

Skrb za zdravje zaposlenih oz. programi promocije zdravja pri delu pogosto vključujejo ukrepe na področju gibanja. Organizacije lahko spodbujajo in omogočajo telesno dejavnost na različne načine in na različnih ravneh:

- informirajo in osveščajo zaposlene o koristih telesne dejavnosti;
- uvajajo krajše odmore za razgibanje med delom;
- organizirajo sestanke v gibanju (npr. med sprehodom), omogočajo razgibanje med

daljšimi sestanki;

- načrtujejo spremembe v okolju:
 - uredijo kolesarnice ter pokrita in varovana parkirišča za kolesa, da bi spodbudili vožnjo s kolesom v službo,
 - uredijo sobo za fitness, ki je na voljo zaposlenim med delovnim časom ali po njem,
 - nameščajo dobro vidne oznake stopnišč in oglašujejo uporabo stopnic namesto dvigal,
 - zaposlenim nudijo službena kolesa za službene poti po mestu;
- nudijo spodbude (npr. nagrade, priznanja) zaposlenim, ki prihajajo na delo peš ali s kolesom;
- podpirajo organizacijo športnih društev in organizirajo športne prireditve;
- zaposlenim omogočajo brezplačen najem ali popuste pri najemu športnih objektov v lokalnem okolju;
- oblikujejo skupino za izmenjavo izkušenj na področju telesne dejavnosti pri delu.

Tako kot ostali podprogrami promocije zdravja morajo biti tudi programi telesne dejavnosti pri delu skrbno načrtovani in izvajani ob podpori tako vodstva kot zaposlenih, saj bodo lahko uspešni le, če jih bosta pozitivno sprejeli obe strani. V številnih raziskavah o učinkovitosti teh programov so ugotavljali, da so bili uspešnejši tisti, ki so upoštevali individualne značilnosti oz. potrebe zaposlenih in ki so potekali na videz naključno in na delovnem mestu oz. v njegovi bližini.

GIBANJE ZA ZDRAVJE – TUDI V ZIMSKEM ČASU

Med najbolj običajne možnosti za telesno dejavnost pozimi zagotovo lahko štejemo najrazličnejše vrste vadbe v zaprtih prostorih (aerobika, fitness, plavanje, različni dvoranski skupinski športi itd.), kar pa je povezano z določenimi termini vadbe, ki ne ustrezajo vselej našemu siceršnjemu dnevnemu urniku, hkrati pa so te dejavnosti povezane tudi z materialnimi stroški. Pri tem pa je pomembno poudariti, da gibanja na svežem zraku tudi pozimi ne smemo zanemariti. Če se ne ukvarjamo z različnimi zimskimi športi, kot so smučanje ali tek na smučeh, si privoščimo sprehod po bližnjem parku, izkoristimo svež sneg za kepanje z otroki ali sankanje.

KORISTI ZA DELOVNO OKOLJE

Dokazi o pozitivnih učinkih redne telesne dejavnosti za zdravje so torej številni, zato bi si morali za spodbujanje aktivnega življenjskega sloga prizadevati tudi v delovnem okolju, kjer si prav tako lahko obetamo koristi (tudi finančne) zaradi boljšega zdravja in počutja zaposlenih. Primeri dobre prakse namreč kažejo, da se zaradi vlaganja v zdravje zaposlenih:

- zmanjša odsotnost z dela zaradi bolezni in znižajo stroški bolniškega staleža,
- zniža delež fluktuacije zaposlenih,
- izboljša kakovost dela,
- izboljšajo odnosi v organizaciji in zunaj nje,
- poveča produktivnost,
- zniža število poškodb pri delu,
- zmanjša stres med zaposlenimi,
- poveča zanimanje za podjetje ob zaposlovanju novih kadrov,
- ohrani vitalnost starejših delavcev vse do upokojitve. ■

VIRI

1. Drev A. Priporočila za telesno/gibalno dejavnost odraslih (18 do 65 let). Na spletu: <http://www.ivz.si>.
2. Kelly F. Guidelines on improving the physical fitness of employees. Bilthoven: WHO European Centre for Environment and Health, 1998. Na spletu: http://www.who.int/occupational_health/publications/eurfitness/en/.
3. Stergar E, Kraševac-Ravnik E, Bevc-Stankovič M, Pucelj V. Dejavnosti na področju spreminjanja življenjskega sloga. V: Markota M, ur. Zdravje v Sloveniji 2001. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2003, 70-3.
4. Turk J, ur. Lepota gibanja. Ljubljana: Društvo za srce, 2000.

OSVETLJENOST DELOVNIH PROSTOROV – PREVEČ ALI PREMALO?

PROF. DR. METODA DODIČ FIKFAK

Z OSVETLJENOSTJO NA DELOVNEM MESTU JE POVEZANIH VELIKO VPRAŠANJ. NOBENEGA DVOMA NI, DA JE TREBA SLEDITI NORMATIVOM, KI JIH POSTAVLJAJO PODZAKONSKI AKTI, VENDAR JE STOPNJA OSVETLJENOSTI V VELIKI MERI ODVISNA OD DELA, KI GA DELAMO, ZATO JE POLEG NORMATIVOV POMEMBNO TUDI SPECIFIČNO ZNANJE S TEGA PODROČJA. ŽAL UGOTAVLJAMO, DA ZARADI POMANJKANJA ZNANJA POGOSTO OBLIKUJEMO NEPRILAGOJENA DELOVNA MESTA, KI PA JIH JE TEŽKO POPRAVLJATI, VSEKAKOR PA VPLIVAJO NA ZDRAVJE IN POČUTJE DELAVCEV TER POSLEDIČNO NA DELOVNO PRODUKTIVNOST.



Pri rudarjih je lokalna osvetljenost pomembna za varno delo

ZNAČILNOSTI POSAMEZNEGA DELA DOLOČAJO POTREBNO OSVETLJENOST

Kakšna naj bo osvetljenost na delovnem mestu, je torej odvisno od dela, ki ga delamo.

Če ima na primer pilot v kabini slabo splošno osvetljenost, se vprašamo, ali sploh potrebuje boljše? Ali so komande in signali, ki jim mora slediti, dovolj svetlobno in zvokovno opremljeni, da ni nobene nevarnosti za to, da bi katerega spregledal? Posebej v zelo tveganih poklicih ali tam, kjer je od dela posameznega človeka odvisna varnost drugih, praviloma načrtovalci zelo dobro proučijo, kako usmeriti delavčevo pozornost v najpomembnejše informacije in kako preprečiti, da bi jih spregledal. V takšnih primerih je treba informacijo dovolj nazorno sporočiti na več načinov (npr. na vidni in slušni način) in presoditi, ali ne bi bila močna osvetljenost širšega okolja celo moteča. Pri rudarjih so npr. okoliščine drugačne, lokalna osvetljenost je bistvena za varno delo. Tu ne gre pozabiti nevarnosti bleščanja in posledic slabega vzdrževanja svetilke, ki jo rudar nosi na glavi. Seveda gre za praktično neprimerljiva okolja.

Poleg osvetljenosti imamo še veliko drugih parametrov svetlobe, ki lahko povzročajo celo vrsto zdravstvenih težav (motnje adaptacije, bleščanje - absolutno, relativno, psihološko). Barva svetlobe je na primer izjemnega pomena za počutje človeka. To dobro vedo tudi arhitekti, ki v prostorih, kjer proizvodnja teče ves dan, ustvarjajo svetlobo, ki posnema čas dneva, ko sta ustvarjalnost in delovna aktivnost najvišji. Takšne razmere človeka »lažno« držijo v času velike aktivnosti, kar pa ima lahko škodljive posledice za zdravje.

KAJ PA SPLOŠNA PRIPOROČILA?

Preslaba osvetljenost prostora lahko vodi do zmanjšane ostrine vida in posledično povečane nevarnosti poškodb pri delu, prevelika pa do bleščanja in tudi poškodb pri delu.

Na splošno velja, da pri se finih delih ostrina vida izboljšuje do osvetljenosti 1000 luksov, kljub temu da take vrednosti niso predpisane. Vsako višanje osvetljenosti nad 1000 luksov pa je škodljivo zaradi bleščanja, ki lahko povzroči nepazljivost in poškodbe pri delu...

Za pisarniško delo ob računalniku je priporočljiva osvetljenost od 300 do 500 luksov oz. takšna, da brez težav beremo predloge in jasno prepoznavamo znake na tipkovnici. Uporaba izključno dnevne (naravne) svetlobe ni najprimernejši način osvetlitve, ker se med dnevom precej spreminja, zato je potrebna kombinacija z umetno svetlobo. Pri delu z računalnikom pa je treba predvsem paziti, da ne prihaja do bleščanja ali prevelikih kontrastov. Zato npr. zaslon ne sme biti obrnjen proti oknu ali od okna, glavna smer pogleda naj bo vzporedno z oknom, stropne svetilke morajo biti postavljene vzporedno s smerjo pogleda delavca na zaslon in ne smejo povzročati zrcaljenja na zaslonu. ■

ZA KULTURO SODELOVANJA IN ZAUPANJA

TANJA URDIH LAZAR

V SODOBNEM DELOVNEM OKOLJU JE TREBA VLAGATI V MEDSEBOJNE ODNOSE TAKO ČAS KOT FINANČNA SREDSTVA. USPEŠNA PODJETJA ODGOVORNO PRISTOPAJO K UPRAVLJANJU ČLOVEŠKIH VIROV IN SPODBUJAJO TIMSKO DELO. ZAVEDAJO SE, DA SOLIDARNOST IN SPOŠTOVANJE SOČLOVEKA NIKAKOR NISTA PREŽIVETI VREDNOTI. KLJUB TEMU RAZISKAVE KAŽEJO, DA JE V DELOVNIH OKOLJIH VELIKO PRIMEROV NEGATIVNEGA, NASILNEGA VEDENJA, KI GA S TUJKO IMENUJEMO MOBBING ALI BULLYING, PRI NAS SE JE UVELJAVIL IZRAZ TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU, POMENI PA PREDVSEM PSIHIČNO NASILJE.

KAJ JE TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU?

V začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja so strokovnjaki pojav trpinčenja na delovnem mestu razumeli predvsem kot enega od socialnih povzročiteljev stresa v organizaciji. Danes pa je jasno, da »običajni« povzročitelji stresa skoraj praviloma prizadenejo vse zaposlene v neki organizacijski enoti, medtem ko je trpinčenje usmerjeno le v določene posameznike, ki lahko utrpijo resne posledice za zdravje. Kako tudi ne bi, saj gre za sistematično, dolgotrajno slabo ravnanje s podrejenimi, sodelavci ali nadrejenimi, ki povzroča socialno izključevanje in ogroža psihično, fizično in socialno zdravje in varnost ter ga žrtve razumejo kot zatiranje, poniževanje, ogrožanje in žaljenje dostojanstva pri delu.

VZROKI TRPINČENJA SO PREDVSEM ORGANIZACIJSKI

Nekateri strokovnjaki trdijo, da je agresivno vedenje močno zakoreninjeno v povzročiteljih trpinčenja samih, vendar pa raziskave bolj kažejo na to, da se ta negativen pojav razvije v organizacijskih kulturah, ki dopuščajo ali celo nagrajujejo takšno vedenje ter spodbujajo avtoritaren način vodenja. Trpinčenje je pogosto nadaljevanje in stopnjevanje nerešenega spora. Reševanje primerov medsebojnih sporov lahko tako vidimo tudi v luči preprečevanja trpinčenja. Ugodno okolje za pojav trpinčenja ustvarjajo

številni drugi organizacijski dejavniki: zamegljene zahteve in pričakovanja glede posameznih delovnih mest, nekooperativno delovno okolje ter nejasni, površni in brezbrizni medsebojni odnosi, šibki organizacijski tokovi, predvsem komunikacijski, slaba seznanjenost s pravili, pravicami in dolžnostmi, dolgotrajno neetično delovanje organizacije, prikrivanje določenih dejanj in zanikanje sporov, medsebojno nezaupanje itd.

KAKO TRPINČENJE PREPREČEVATI IN OBLADOVATI

Za učinkovito preprečevanje in obvladovanje trpinčenja na delovnem mestu bi morala organizacija sprejeti politiko, strategijo oz. splošno usmeritev, v kateri bi se zavezala k reševanju te problematike ter opredelila glavna načela, na primer: da trpinčenja ne bo dopuščala ter da ima vsak zaposlen pravico do spoštljivega odnosa in dostojanstva. Politika mora vsebovati definicijo trpinčenja na delovnem mestu, po možnosti tudi listo dejanj, ki jih štejejo pod trpinčenje, ter opredelitev dolžnosti menedžerjev in predstavnikov sindikatov pri preprečevanju in obvladovanju tega pojava. Politika mora določiti postopek prijave in reševanja primerov trpinčenja ter oblike pomoči žrtvam. Treba je na primer usposobiti zaupne osebe, na katere se lahko obrnejo žrtve, če svoje težave ne želijo deliti z vodjem ali sindikalnim zaupnikom. O politiki morajo biti dobro obveščeni vsi zaposleni.

Za boljše odnose v organizacijah je pomembno, da vodstvo jasno sporoča zaposlenim svoja stališča, pravočasno rešuje spore, oblikuje natančne zahteve in pričakovanja glede posameznih delovnih mest, poskrbi za obveščanje zaposlenih o dogajanju v organizaciji, spodbuja timsko delo, zaposlene vključuje v odločanje, preprečuje in rešuje primere trpinčenja, če do njih pride, skratka, da ustvarja kulturo sodelovanja in zaupanja.

PRIPOROČILA ZA ŽRTVE TRPINČENJA

In kaj lahko storijo tisti, ki so postali žrtve trpinčenja na delovnem mestu? Čeprav bi verjetno najraje čim prej zbežali iz težkega položaja, pa morajo ravnati premišljeno, da ne bi pod težo čustev sprejeli kakšne prenaplajene odločitve, na primer dali odpoved. Pred tem je namreč mogoče storiti še marsikaj: poiskati pomoč pri nadrejenih ali pri tistih, ki so v podjetju zadolženi za zdravje in varnost pri delu, kadrovske zadeve ali delavske pravice; obrniti se na pooblaščenega zdravnika specialista medicine dela ali osebnega zdravnika; prositi za premestitev na drugo delovno mesto; poiskati zaveznike (sodelavci, sindikalni zaupnik...); svojo izkušnjo deliti z drugimi žrtvami; zbirati dokaze, potrebne za prijavo trpinčenja vodstvu organizacije ali morebitno tožbo na sodišču. Ob tem pa je zelo pomembno, da žrtve ohranijo samozavest, se izogibajo samoobtoževanju, utrujejo socialne stike in iščejo pomoč v družini in med prijatelji. ■

ZDRAVJE ZAPOSLENIH V DARS: ZDRAVO, VARNEJŠE, BOLJŠE

HELENA PLESLIĆ

V DARS JE ZAPOSLENIH 1238 DELAVCEV, NAJVEČ V OPERATIVNIH SLUŽBAH NA PODROČJU VZDRŽEVANJA AVTOCEST TER CESTNINJENJA VOZIL IN CESTNINSKEGA NADZORA. ZARADI NARAVE DELA JE ZDRAVJE TEH DELAVCEV NAJMANJ ŠTIRIKRAT BOLJ IZPOSTAVLJENO TVEGANJEM ZA RESNE OKVARE KOT PRI PREOSTALIH DELAVCIH. ZATO JE PODJETJE SKRB ZA RANLJIVE DELAVCE, PREDVSEM TISTE S SPREMENJENO DELOVNO ZMOŽNOSTJO, OPREDELIL V POSEBNEM DOKUMENTU, PLANSKIH DOKUMENTIH IN POLITIKI KAKOVOSTI TER RAZVILO VISOKO RAVEN SOCIALNE VARNOSTI (DODATNO POKOJNINSKO IN NEZGODNO ZAVAROVANJE).

DELO V TEŽKIH RAZMERAH IN ZDRAVJE ZAPOSLENIH

Dela na področju vzdrževanja avtocest, cestninjenja in cestninskega nadzora so zahtevna zaradi prisotnosti specifičnih obremenitev, kot so: mehanske poškodbe (udarci, padci, urezi, vbodi, prometne nezgode itd.), dinamične obremenitve (dvigovanje in premeščanje bremen, hoja, pogosto sklanjanje itd.), statične telesne obremenitve (stoja na mestu, prisilna drža

vratne in ledvene hrbtenice itd.), psihične obremenitve (delo s strankami, prometne nezgode, nočno delo itd.), neugodne klimatske razmere (vročina, mraz, vlaga, prah itd.), hrup nad 80 decibelov, vibracije zaradi dela z vibrirajočimi stroji ter kemične in biološke nevarnosti (barvanje, piki in ugrizi insektov, alergeni itd.).

Po podatkih izvajalcev medicine dela ima od 50 do 60 odstotkov zaposlenih kronične oblike bolezni. Zaradi omejitev, do katerih prihaja na podlagi



Delavci DARS pri delu na avtocesti

DARS

DRUŽBA ZA AVTOCESTE
V REPUBLIKI SLOVENIJI d.d.

zdravstvenega stanja delavcev, ki ga ugotovi izvajalec medicine dela, se letno prerazporedi na druga, zdravstvenemu stanju primerna dela, okoli 10 delavcev. Večina operativnih delavcev ima nižjo izobrazbeno raven, kar v primeru spremenjene delovne zmožnosti pogosto predstavlja težave pri iskanju drugega, delavčevi preostali delovni zmožnosti ustreznega dela. Poleg tega je več kot 80 odstotkov delovnih mest izpostavljenih večjemu obsegu obremenitev in tveganj za zdravje.

PROMOCIJA ZDRAVJA ZA OHRANJANJE ZDRAVJA IN DELAZMOŽNOSTI

Leta 2009 smo v podjetju začrtali projekt »Zdravo, varnejše, boljše«, katerega glavni cilj je dolgoročno vplivati na ohranjanje zdravja in delovne zmožnosti zaposlenih ter na zmanjšanje obsega delavcev s spremenjeno delovno zmožnostjo zaradi invalidnosti ali kroničnih okvar zdravja. V okviru tega projekta je bil sprejet akt Strategija ravnanja z delavci s spremenjeno delovno zmožnostjo, ki jasno opredeljuje cilje in konkretne aktivnosti za aktivno zastopanje interesov delavcev s spremenjeno delovno zmožnostjo ob upoštevanju dejanskih potreb delovnih procesov ter postopke obravnave in reševanja primerov spremenjene delovne zmožnosti.

Poleg tega v podjetju potekajo različne dejavnosti promocije zdravja pri delu, ki vplivajo tako na krepitev skrbi za lastno zdravje kot tudi na zmanjševanje dejavnikov tveganja za kronične okvare zdravja. Zaradi vsega navedenega je bil DARS d.d. izbran za evropski primer dobre prakse na področju ravnanja z zaposlenimi s kroničnimi boleznimi, za kar je 23. oktobra 2013 na zaključni konferenci projekta PHWork v Bruslju prejel priznanje Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu. ■



Avtorica prispevka s predsednikoma Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu Mario Dolores Sole in Karlom Kuhnem na podelitvi nagrad za primere dobre prakse pri prilagajanju delovnih mest delavcem s kroničnimi boleznimi (Foto: Tanja Urdih Lazar)



Delavci na avtocesti so pogosto tudi žrtve nalezov vozil zaradi nepazljivosti ali neprilagojene hitrosti voznikov

BRUSELJSKA DEKLARACIJA

EVROPSKA MREŽA ZA PROMOCIJO ZDRAVJA PRI DELU (ENWHP) JE NA ZAKLJUČNI KONFERENCI PROJEKTA PROMOCIJA ZDRAVJA ZA DELAVCE S KRONIČNIMI BOLEZNIMI (PHWORK) SPREJELA BRUSELJSKO DEKLARACIJO, KI ZAJEMA 10 PRIPOROČIL ZA OBLIKOVANJE POLITIK NA NACIONALNI IN EVROPSKI RAVNI TER NABOR DEJAVNIKOV, KI PRISPEVAJO K USPEŠNIM STRATEGIJAM ZA BOLJŠE VKLJUČEVANJE KRONIČNIH BOLNIKOV NA TRG DELA IN DOLGOROČNO OHRANJANJE NJIHOVE ZAPOSLEJIVOSTI.

Priporočila za oblikovanje politik na nacionalni in evropski ravni:

1. Delavcem s kroničnimi boleznimi je treba posvetiti posebno pozornost.
2. Zagotavljati je treba pogoje za zgodnje odkrivanje kroničnih bolezni.
3. Od tradicionalne osredotočenosti na ocenjevanje zmanjšane delazmožnosti se je treba preusmeriti k vrednotenju preostale zmožnosti za delo, ki jo delavci kljub kroničnim boleznim ohranjajo.
4. Poleg omejitev pri delu je treba upoštevati tudi sposobnosti in vire posameznikov za delo.
5. Spopasti se je treba z diskriminacijo delavcev s kroničnimi boleznimi.

6. Med pomembne teme politik je treba uvrstiti vračanje na delo.
7. Povečati je treba možnosti zaposlitve za ljudi s kroničnimi boleznimi.
8. Delo mora nagrajevati – vključevati mora pozitivno razmerje med stroški in koristimi.
9. Vzpostaviti je treba tesno in sistematično sodelovanje vseh pomembnih deležnikov.
10. Zapolniti je treba vrzeli v znanju in zbrati uspešne primere, ki temeljijo na dokazih in izkušnjah.

Na podlagi primerov dobre prakse na področju promocije zdravja za delavce s kroničnimi boleznimi, ki so bili zbrani v okviru projekta, so člani

ENWHP izluščili naslednje dejavnike uspešnosti programov promocije zdravja za delavce s kroničnimi boleznimi:

- celovit pristop, ki združuje preventivne dejavnosti, pobude za ohranjanje dela in učinkovito vračanje na delo ter krovno strategijo organizacije;
- osredotočenost na zmožnost za delo in vire namesto na medicinske diagnoze ter omejitve in primanjkljaje;
- spodbujanje pozitivnih pristopov, ki so usmerjeni v iskanje rešitev;
- omogočanje in krepitev dejavne vloge obravnavanih delavcev;
- prepoznavanje tabujev in predsodkov v zvezi z delavci s kroničnimi boleznimi;
- usklajevanje in upravljanje individualnih primerov;
- sodelovanje v splošnih pobudah za boljše zdravje zaposlenih, kar pozitivno vpliva na organizacijsko kulturo in prispeva k razvoju vključevalne politike v organizaciji;
- iskanje priložnosti za dobrobit različnih ciljnih skupin, npr. s sodelovanjem v pobudah in politikah v širšem družbenem okolju. ■

*Prevod in povzetek:
Tanja Urdih Lazar*



Prejemniki priznanj za primer dobre prakse pri prilagajanju delovnih mest kroničnim bolnikom (Foto: Nancy Deboutez)

RAZGIBAJTE SE!

Zapolnite mrežo polj tako, da bodo vrstica velikega kvadrata, stolpec velikega kvadrata in vsak mali kvadrat vsebovali števila od 1 do 9. To pomeni, da se lahko v isti vrstici, v istem stolpcu in v istem majem kvadratu isto število pojavi le enkrat. Izberite težavnostno stopnjo in začnite! Svojo spretnost lahko preverite v rešitvah nižje.

SUDOKU 1, težavnost: enostavna

7	1	3	9	2				
	9		1		4	8	3	2
	8				3			
		9	7			1		5
	3	2	5		6			7
			4		1		8	3
3			2	1	5		7	9
	2	5			7	3		6
	7		3	6				

SUDOKU 2, težavnost: enostavna

4		7	6	3	2			
6	1	8		7	9		3	4
	3	2		4	1			6
			3	8			1	
					4	8	5	3
8	4		1		7			
	2				5			
		4					7	1
		5	4	9	8	3	6	2

SUDOKU 3, težavnost: srednja

5	9							3
	6	4		8				
7	8	2		5			9	
	2		5	7		4		
	5							2
9	7	6	4					
					3	9	2	5
2	1					8	3	
		5	2	6	9			

SUDOKU 4, težavnost: zahtevna

3			9	7		5		
	4					1	9	
2						3	6	7
6					9			
						2		
		1	4					
	6		7	3	8			5
7	9	8	5				4	

SUDOKU 1, rešitev

8	2	5	9	6	3	1	7	4
9	2	5	4	7	8	9	3	1
6	7	8	2	1	4	3	5	9
3	8	7	4	9	1	2	8	6
1	3	2	5	8	6	4	7	9
8	4	9	7	3	2	1	6	5
2	8	4	6	9	3	5	7	1
5	9	6	1	7	4	8	3	2
4	7	1	3	2	8	6	5	9

SUDOKU 2, rešitev

2	9	3	8	6	4	5	7	1
8	4	2	6	9	3	7	1	5
3	2	7	1	5	9	4	8	6
9	7	6	2	9	8	4	3	1
7	6	1	9	2	4	8	5	3
2	5	9	3	8	6	4	1	7
5	3	2	8	4	1	7	9	6
6	1	8	5	7	9	2	3	4
4	9	7	6	3	2	1	8	5

SUDOKU 3, rešitev

8	3	3	6	2	5	3	8	7
2	1	9	7	4	8	7	4	6
5	6	8	1	3	9	4	2	7
9	7	6	4	3	2	5	1	8
4	5	8	1	9	6	3	7	2
1	2	3	5	7	8	4	6	9
7	8	2	3	5	1	7	9	4
3	6	4	9	8	7	2	5	1
5	9	1	6	2	4	7	8	3

SUDOKU 4, rešitev

3	4	6	2	1	5	8	9	7
5	1	7	3	8	6	4	2	9
2	8	9	4	7	1	3	5	6
6	9	8	7	2	3	6	4	1
1	5	4	3	6	7	2	8	9
7	2	3	8	5	9	1	4	6
8	4	7	2	5	3	1	9	6
9	2	6	8	4	7	3	5	1
4	3	1	9	6	5	8	7	2

DELAVCI SO POZITIVNE ŠTEVILKE!

MEDNARODNO PODJETJE JE
S SKRBJO ZA ZDRAVJE
PRIHRANILO
1 MILIJON \$
V 1 LETU NA RAČUN ZNIŽANJA
BOLNIŠKEGA STALEŽA.

[Vir: De Greef M, Van den Broeck K. Making the Case of Workplace Health Promotion: Analysis of effects of WHP. Brussels: Prevent, 2004.]