

ČILI ZA DELO

Revija za zdravje na delovnem mestu | September 2012

**Zakonodaja
in znanje kot
spodbuda in izziv
na poti do boljšega
zdravja delavcev**

**Promocija
zdravja pri delu
za učinkovitejše
spopadanje s krizo**

**Širjenje programa
Čili za delo
v podjetja**

**Primeri dobre
prakse**



ZAKONODAJA KOT SPODBUDA NA POTI DO BOLJŠE SKRBI ZA ZDRAVJE DELAVCEV

TANJA URDIH LAZAR



Skrb za zdravje zaposlenih glede na številne dokaze ni le odraz dobre volje delodajalcev, je tudi nujen sestavni del učinkovitega in k produktivnosti usmerjenega poslovanja organizacije. Negativne številke, ki jih izkazujejo podatki o slabem zdravju aktivne populacije, je mogoče s primernimi ukrepi promocije zdravja obrniti v pozitivno smer.

Zdravi in zadovoljni delavci, ki delajo v varnem in spodbudnem delovnem okolju, so produktivnejši in ustvarjalnejši, redkeje zbolijo in redkeje odhajajo v bolniški stalež, organizaciji ostajajo zvesti, s svojim pozitivnim odnosom do dela in organizacije pa prispevajo tudi k njenemu boljšemu ugledu v javnosti. Vse to se odraža v številnih koristih za organizacijo, tudi finančnih.

Programi promocija zdravja pri delu se lahko učinkovito izvajajo samo tam, kjer se menedžment zaveda pomena skrbi za zdravje zaposlenih. Samo načelna podpora vodstva pa prav tako ni dovolj, zato si morajo odgovorni za področje zdravja delavcev zagotoviti vsaj osnovna sredstva, čas in dejavno sodelovanje vodstva, da lahko zastavijo program in ga začnejo izvajati.

Pri tem je treba upoštevati nekaj osnovnih načel, in sicer da tako v načrtovanje kot izvajanje ukrepov vključujemo tiste, ki so jim ti ukrepi namenjeni, tj. zaposlene, da uporabljamo pozitiven pristop (npr. nagradujemo namesto kaznujemo), da programe izvajamo koordinirano in sistematično (jih skrbno načrtujemo in spremljamo njihovo izvajanje), da s programi rešujemo dejanske težave v zvezi z zdravjem konkretne skupine zaposlenih (zato v organizaciji opravimo analizo zdravja), da določimo skupino, ki bo program podpirala, načrtovala in izvajala, da je skupina pri delu pravična in nepristranska ter da dejavnosti promocije zdravja povezujemo z že obstoječimi programi znotraj (npr. sistem varnosti in zdravja pri delu, sistem kakovosti) in zunaj organizacije (npr. razni programi promocije zdravja v zdravstvenih domovih).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu je s postavitvijo promocije zdravja pri delu kot zakonske obveze marsikoga ujel nepripravljenega, vendar je to zagotovo tudi priložnost in spodbuda za začetek sistematičnega dela na tem področju, predvsem pa za zapolnitev vrzeli v znanju in veščinah, ki so potrebne, če želimo načrtovati in izvajati ukrepe za boljše zdravje delavcev. ■

Čili za delo, revija za zdravje na delovnem mestu, priložnostni izid, september 2012

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,
Nataša Dernovšček Hafner, Katja Draksler

Oblikovanje in prelom: Infiniti MRM 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.

IZZIVI PROMOCIJE ZDRAVJA PRI DELU

TANJA URDIH LAZAR IN MAG. EVA STERGAR

DELOVNO MESTO JE IZJEMNO POMEMBNO ZA ZDRAVJE ZAPOSLENIH. ZA VEČINO LJUDI JE DELO VEČ KOT ZGOLJ VIR DOHODKA, JE KLJUČNEGA POMENA ZA DRUŽABNE STIKE IN POZITIVNO VPLIVA NA ČLOVEKOVO SAMOSPOŠTOVANJE. PO DRUGI STRANI PA LAHKO DELO IN DELOVNO MESTO NEGATIVNO VPLIVATA NA ČLOVEKA IN NJEGOVO ZDRAVJE.

SKRB ZA BOLJŠE ZDRAVJE DELAVCEV - IZHODIŠČA

Podatki o bolniškem staležu kažejo, da so slovenski delavci odsotni z dela predvsem zaradi poškodb (tako pri delu kot zunaj dela), ki jim sledijo bolezni mišic in kosti, bolezni dihal ter duševne in vedenjske motnje.

Ocenjuje se, da se zaradi ekonomskih posledic nevarnega in nezdravega delovnega okolja izgublja od 3 do 5 % bruto družbenega proizvoda. Samo v Sloveniji letno izgubimo več kot 10 milijonov delovnih dni zaradi bolniških odsotnosti, kar pomeni, da zaradi bolezni ali poškodb dnevno izostane od dela skoraj 40.000 ljudi. Stroški teh odsotnosti znašajo okoli 400 milijonov evrov. Od tega več kot polovico plačajo podjetja, preostali del krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za nadomestila plač med bolniškim staležem, daljšim od 30 dni.

Velik strošek za družbo, podjetja ter zdravstveni in pokojninski sistem predstavlja tudi invalidnost, ki je prav tako pogosto posledica bolezni, okvar ali poškodb, ki bi jih lahko preprečili, če bi pravočasno ukrepali. Organizacije izgubljajo še zaradi slabe učinkovitosti in produktivnosti delavcev s slabim zdravjem, njihovega nadomeščanja, zaposlovanja in uvajanja novih delavcev, pa tudi na račun slabšega ugleda v javnosti.

Številni primeri dobre prakse kažejo, da rešitev za nakopičene težave v zvezi z zdravjem delavcev predstavlja promocija zdravja pri delu, tj. celostna skrb za zdravje zaposlenih. Koristi od tovrstnega vlaganja v zdravje nimajo le zaposleni, ampak tudi organizacije ter družba v celoti. Dolgo-

ročno se zmanjša obolevnost in upade odsotnost z dela. Motiviranost delavcev se poveča, organizacije z zdravimi delavci imajo dokazano višji ustvarjalni in inovacijski potencial. Zmanjšajo se izdatki za javnozdravstveno službo, tudi stroški zaradi z delom povezanih bolezni in poškodb se znižajo, postopoma se podaljšuje delovno življenje, pričakujemo pa lahko, da se bodo vlaganja v zdravje v aktivni dobi obrestovala tudi v tretjem življenjskem obdobju.

Kljub številnim koristim področje promocije zdravja (pri delu) na ravni javnih politik ni bilo deležno posebne pozornosti, novi Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) pa promocijo zdravja postavlja kot obvezo delodajalcev, kar predstavlja dodatno spodbudo in izziv za ukrepanje za boljše zdravje zaposlenih.

KAJ JE PROMOCIJA ZDRAVJA PRI DELU?

Vizija promocije zdravja pri delu so zdravi ljudje v zdravih organizacijah. Promocija zdravja pri delu je skupek dejavnosti, s katerimi skušamo v organizaciji krepiti vire za izboljševanje zdravja in dobrega počutja delovne sile in preprečevati slabo zdravje zaposlenih (vključno z boleznimi, povezanimi z delom, nezgodami, poškodbami, poklicnimi boleznimi in stresom). V tem procesu sodelujejo delodajalci, delavci in družba.

ZVZD-1 opredeljuje promocijo zdravja pri delu kot sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev.

Promocija zdravja pri delu usmerja svoje delovanje v pet področjih:

- oblikovanje strategije zdravja v organizaciji,
- oblikovanje podpornih okolij (v katerih je zdrava izbira lažja izbira),
- krepitev dejavnosti v organizaciji,
- izobraževanje in usposabljanje za zdravje in
- preventivno zdravstveno varstvo.

Delovno okolje je pomembno okolje za dejavnosti na področju promocije zdravja zaradi obstoja različnih struktur v zvezi z zdravjem in varnostjo, ki jih je mogoče uporabiti tudi za izvajanje dejavnosti promocije zdravja, in zaradi možnosti obveščanja in usposabljanja velikega števila ljudi. Organizacije, ki razmišljajo dolgoročno, priznavajo, da je upravljanje z ljudmi



prav tako pomembno – če ne še bolj – kot upravljanje finančnih in drugih virov. Zdravje in pripravljenost delavcev za delo sta tesno povezana in sta ključna dejavnika v katerikoli organizaciji, ki stremi k večji učinkovitosti, kompetitivnosti in produktivnosti.

KORISTI PROMOCIJE ZDRAVJA PRI DELU

Raziskovalci so ugotovili, da se lahko med udeleženci programov promocije zdravja zmanjša odsotnost z dela za 12 do 36 %. Izračunali so tudi razmerje med vložki v programe promocije zdravja pri delu in prihranki zaradi manjše odsotnosti z dela, ki naj bi segalo od 1 proti 2,5 do 1 proti 10,1. Hkrati raziskave kažejo, da je z vsakim evrom, vložnim v zdravje ljudi, mogoče prihraniti med 2,50 in 10,00 evrov.

V tujih raziskavah delodajalci navajajo različne razloge za uvajanje programov za boljše zdravje in večjo varnost na delovnem mestu. V kanadski raziskavi iz leta 2000 jih je več kot četrtina zatrnila, da uvajajo programe PZD, ker se zavedajo bogastva zdravih delavcev, okoli 15 % zaradi zmanjševanja absentizma in samo 10 % zaradi obvladovanja neposrednih stroškov. Neka ameriška raziskava je pokazala, da se za omenjene programe celo več kot 80 % direktoric in direktorjev odloča zaradi izboljšanja zdravja delavcev, tri četrtine zaradi zmanjševanja stroškov za zdravstveno oskrbo in več kot 60 % zaradi izboljšanja produktivnosti.

Kanadska raziskava, ki jo je leta 2001 opravil Canadian HR Reporter med vodji kadrovskih služb oziroma služb za upravljanje s človeškimi viri, je pokazala, da le 11 % višjih menedžerjev meni, da sta PZD in preprečevanje poškodb zelo pomembna pri oblikovanju poslovne strategije, pomembna pa 27 %. Po besedah kadrovikov v okviru področja upravljanja s človeškimi viri vodstva postavljajo PZD med zelo pomembne elemente v 16 % podjetij in med pomembne v 30 % podjetij.

Najboljše primere dobre prakse najdemo v podjetjih, kjer je PZD povezana z osrednjo strategijo in cilji podjetja. Raziskava o politiki in praksi na področju PZD v ameriški zvezni državi Georgia (2002) je pokazala, da je kar 42 % podjetij zapisalo izboljšanje zdravja delavcev v svoje dokumente o poslanstvu. Takšna podjetja so v večjem deležu kot preostala svojim zaposlenim nudila programe PZ, kot so na primer predavanja o zdravem življenjskem slogu, preventivni zdravstveni pregledi, finančne spodbude za sodelovanje v teh programih.

RAZVOJ PROMOCIJE ZDRAVJA PRI DELU V SVETU...

Promocija zdravja se je začela širiti v delovno okolje v osemdesetih letih prejšnjega stoletja v Združenih državah Amerike. Do leta 1994 je že 80 % ameriških organizacij z več kot 50 zaposlenimi imelo vzpostavljene programe, ki so poleg telesne dejavnosti obravnavali zdravo prehrano, uravnavana-

nje telesne mase, obvladovanje stresa, opuščanje kajenja in samozdravljenje. Do danes se je delež teh podjetij še povečal, vendar se njihovi programi še vedno osredotočajo predvsem na življenjski slog, le malo pa je pobud na ravni spreminjanja delovnega okolja ali organizacije dela, aktivnosti promocije zdravja so tudi slabo povezane s sistemom varnosti in zdravja pri delu, malo pozornosti se posveča vključevanju zaposlenih.

Razvoj promocije zdravja pri delu v Evropi se je razmahnil z ustanovitvijo Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu (ENWHP) leta 1996. Zdaj je v mrežo vključenih že 31 evropskih držav, ki jih predstavljajo nacionalne kontaktne točke, med katerimi so različne organizacije in ustanove, npr. za varnost in zdravje pri delu, javno zdravje ali zdravje delavcev. V teh letih se mreža lahko pohvali z nekaj pomembnimi dosežki: oblikovala je definicijo promocije zdravja pri delu v Evropi, razvila je standardizirana merila kakovosti za programe promocije zdravja pri delu in izdala več poročil s primeri dobre prakse iz različnih gospodarskih panog. Razvila je evropski nabor orodij za uspešno promocijo zdravja pri delu in identificirala strategije, s katerimi bi lahko delavce dlje obdržali v svetu dela.

... IN PRI NAS

V Sloveniji se je promocija zdravja pri delu začela intenzivneje razvijati leta 2004, ko so na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) stekle aktivnosti za oblikovanje prvega celostnega programa – Čili za delo. Namera o pripravi programa Čili za delo je bila zapisana že v Resoluciji o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu iz leta 2003, ki je kot prvi vladni dokument omenjal PZD in opredelil njene cilje. KIMDPŠ se je razvoja programa lotil leta 2004 in ga zaradi pomanjkanja sredstev razdelil v tri faze:

- raziskovalno-analitična faza (oktober 2004–april 2005), v kateri je bila opravljena raziskava o odnosu slovenskega menedžmenta do zdravja in promocije zdravja pri delu;
- projekt Phare (maj 2005–september 2006), v okviru katerega so bile razvite vsebine programa in moduli izobraževanja za zdravo delo in življenje;
- implementacijska faza (od januarja 2007), v kateri poteka usposabljanje svetovalcev za promocijo zdravja pri delu, osveščanje delavcev in delodajalcev preko strokovnih srečanj in širših kampanj ter razvijanje in vzdrževanje mreže za promocijo zdravja pri delu, ki podpira izvajanje programa.



Čili za delo ostaja krovni program promocije zdravja na KIMDPŠ, ki se nenehno dopolnjuje z novimi vsebinami in novimi pristopi ter načini dela. Pomemben del programa je izobraževanje za svetovalce za promocijo zdravja pri delu z osmimi moduli: analiza zdravja delavcev, preprečevanje poškodb, ergonomski ukrepi, preprečevanje obremenitev zaradi izpostavljenosti kemijskim dejavnikom, organizacijski ukrepi, obvladovanje doživetij preobremenjenosti (stresa), preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi ter preprečevanje in obvladovanje trpinčenja na delovnem mestu. Svetovalci po zaključenem izobraževanju, v okviru katerega morajo pripraviti tudi seminarsko nalogo z načrtom konkretnega projekta promocije zdravja, v svojem delovnem okolju organizirajo skupino za zdravje in jo usposobijo za samostojno izvajanje programa. Svetovalec in skupina za zdravje se na podlagi analize zdravja odločita za izvajanje ukrepov v okviru enega od preostalih modulov.

Z vključitvijo KIMDPŠ v Evropsko mrežo za promocijo zdravja pri delu v letu 2004 so se odprle tudi poti za sodelovanje v mednarodnih projektih, ki se osredotočajo predvsem na izmenjavo znanj in izkušenj, oblikovanje novih programov promocije zdravja in usposabljanje za promocijo zdravja ter iskanje in širjenje primerov dobre prakse. ■

LITERATURA

1. De Greef M, Van den Broek K. Making the Case of Workplace Health Promotion: Analysis of effects of WHP. Brussels: Prevent; 2004.
2. Vučković R. Obvladovanje zdravstvenega absenteizma – izziv za družbo. V: Zdravstveni absenteizem v Sloveniji: Zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; 2010.
3. 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.
4. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) 2011. Uradni list RS št. 43/2011.
5. European Network for Workplace Health Promotion. Workplace Health Promotion. Pridobljeno 15. 10. 2011 s spletne strani: <http://www.enwhp.org/workplace-health-promotion.html>.
6. O'Donnell MP. Preface: Evolution of Workplace Health Promotion. In: O'Donnell MP, ed. Health Promotion in the Workplace. 3rd ed. Albany: Delmar; 2002.
7. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Workplace Health Promotion: Programme Summary. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 1997.
8. Wynne R, Clarkin N. Under construction: building for health in the EC workplace. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 1992.
9. Hanson A. Workplace Health Promotion: A salutogenic approach. Bloomington, ZDA: AuthorsHouse; 2007.
10. Anon. European Network for Workplace Health Promotion. Essen: BKK Bundesverband / ENWHP Sekretariat; 2009.
11. 53. Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu (ReNPVZD) 2003. Uradni list RS št. 126/2003.
12. Aldana S. Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of the Literature. American Journal of Health Promotion 2001; 15(5):296-320.
13. Lowe, G. S. Healthy Workplaces and Productivity: A Discussion Paper. Health Canada, Economic Analysis and Evaluation Division, 2003. Pridobljeno 8. 9. 2005 s spletne strani: <http://www.cprn.com/documents/20183-en.pdf>.
14. Choi HS, Bricker SK, Troy K, Kanny D, Powell KE. Worksite Health Promotion Policies and Practices in Georgia: 2002 Georgia Worksite Survey. Georgia Department of Human Resources, Division of Public Health, Publication Number DPH03/156HW; 2004. Pridobljeno 20. 9. 2005 s spletne strani: <http://health.state.ga.us/pdfs/epi/cdiee/worksitesurveyresults.02.pdf>.

PROMOCIJA ZDRAVJA PRI DELU ZA UČINKOVITEJŠE SPOPADANJE S KRIZO

KATJA DRAKSLER

VSE OD LETA 2008, KO JE GLOBALNA EKONOMSKA IN GOSPODARSKA KRIZA ZAJELA SVET, SE MNOGA PODJETJA, PA TUDI DRŽAVE, BOJUJEJO ZA PREŽIVETJE. ČE JE BILO PREJ PRESTRUKTURIRANJE V ŽIVLJENJU NEKEGA PODJETJA POGOSTO LE OBČASEN DOGODEK, KI JE SLEDIL PREHODNI KRIZI, PA SO SE PODJETJA DANES PRISILJENA NENEHNO SOOČATI S SPREMEBAMI NA TRGIH. PRESTRUKTURIRANJE JE TAKO POSTALO VSAKDANJI, KONTINUIRAN POJAV, KI PREDSTAVLJA ŠIROKO PALETO SPREMEB, NAJPOGOSTEJE RACIONALIZACIJO POSLOVANJA, ODPUŠČANJA IN ZAPIRANJE PODJETIJ.

PRESTRUKTURIRANJE VPLIVA TAKO NA ZDRAVJE LJUDI KOT NA ZDRAVJE PODJETJA

Prestrukturiranje prinaša velika psihosocialna tveganja, ki se kažejo že pred spremembami v podjetju, med njimi in tudi po njih. Številne študije kažejo, da prihaja pri ljudeh, ki so bili izpostavljeni prestrukturiranju, do večje obolevnosti in umrljivosti. Čeprav se je dolgo verjelo, da so prave "žrtve" prestrukturiranj odpuščeni delavci, pa novejšje študije kažejo, da so preživelci, torej tisti, ki po odpuščanjih ostanejo v podjetju, pogosto še v slabšem položaju kot odpuščeni sodelavci. Ponavadi se namreč soočajo s povečano intenzivnostjo dela ter nenehno negotovostjo v smislu "ali bom jaz naslednji na vrsti?". Negativni vplivi sprememb so vidni tudi širše, saj posledice čutijo tudi menedžerji, ki so odgovorni za prestrukturiranje. V slabem položaju je predvsem srednji menedžment, ki se pogosto

nahaja v t. i. položaju sendviča med vodstvom na eni in delavci na drugi strani. Posledice čutijo tudi družine prizadetih delavcev, pa tudi širša skupnost, sploh kadar gre za podjetja, ki zaposlujejo velik delež prebivalstva na nekem geografskem območju.

Nenazadnje prestrukturiranje vpliva tudi na "zdravje" podjetja: neposredno v obliki (načrtovanih) rezultatov, ki jih prinesejo spremembe, pa tudi posredno – preko zaposlenih v podjetju. Le zdravi in zadovoljni delavci lahko namreč na dolgi rok pripomorejo k večji produktivnosti, uspešnosti in konkurenčnosti podjetja, kar je v bistvu cilj vsakega prestrukturiranja. Zato ne preseneča dejstvo, da so vodilni, ki v skrbi za "preživetje" podjetja povsem pozabijo na delavce, neredko razočarani nad posledicami spremembe, ki v mnogih kazalnikih ne ustrezajo pričakovanim rezultatom. Skrb za zaposlene je nedvomno tudi v kriznih obdobjih nujno potrebna.

ZARADI KRIZE VEČ SMRTI IN BOLEZNI

Znanstveni in empirični dokazi nesporno govorijo o škodljivem vplivu prestrukturiranja na zdravje delavcev. Raziskave, ki so jih izvajali po vsem svetu, kažejo na povezanost med prestrukturiranjem in povečano splošno umrljivostjo kot tudi umrljivostjo zaradi nekaterih specifičnih vzrokov (npr. zaradi srčno-žilnih bolezni, samopoškodb, posledic uživanja alkohola itd.). Posledice se kažejo tudi v povečani obolevnosti. Več je na primer bolezni srca in ožilja, povišanega krvnega tlaka, duševnih motenj, težav kostno-mišičnega sistema, pa tudi prehladov in motenj v imunskem sistemu. Poslabšajo se lahko že obstoječe bolezni, poveča se število poškodb pri delu, poveča pa se tudi raba alkohola in tobaka, kar spet pušča dolgotrajne posledice na zdravju.

Tudi v Sloveniji se od leta 2008 soočamo s krizo, ki je sprožila val odpuščanj in zaprtja mnogih podjetij. Številna odpuščanja so bila medijsko zelo odmevna in so razkrila večslojnost teh procesov, stiske in negotovost ljudi, ki pogosto ne vidijo izhoda iz težkega položaja. Pokazalo se je, da so prestrukturiranja (pre) pogosto izpeljana na človeško neobčutljiv način, da niso trajnostno naravnana in da se osredotočajo le na kratkotrajne ekonomske kazalce.



Dr. Giuseppe Masanotti

Univerza v Perugii, Italija

»Prihodnost trajnostne kulture zdravja in varnosti na delovnem mestu ni odvisna le od znanja znotraj delovnega okolja ampak tudi od odnosov z zunanjo skupnostjo. To je še posebej pomembno, ko želimo vplivati na spremembe življenjskega sloga.«

DO PRIPOROČIL ZA DRUŽBENO ODGOVORNO PRESTRUKTURIRANJE S PRIMERI IZ PRAKSE

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ), ki se s področjem zdravja delavcev v procesih prestrukturiranja ukvarja že od začetka krize, je pri analiziranju študijskih primerov v okviru mednarodnega projekta ugotovil, da naša podjetja le redko upoštevajo pomembna priporočila, s katerimi bi lahko preprečili oziroma vsaj omilili negativne vplive prestrukturiranja na človekovo zdravje. Primerna komunikacija, sodelovanje zaposlenih v procesih odločanja in zagotavljanje pravičnosti so namreč bistveni dejavniki, ki omogočajo, da se podjetje prestrukturira na družbeno (bolj) odgovoren način.

Pri zmanjševanju posledic prestrukturiranja ima pomembno vlogo tudi priprava na prestrukturiranje, kjer veliko vlogo igrajo predvidevanja in pretekle izkušnje. Na KIMDPŠ zato skupaj s partnerji iz drugih evropskih držav zbiramo potencialne modele dobrih (pa tudi slabih) praks, iz katerih se lahko naučimo, kaj se nam pri izvajanju sprememb lahko obrestuje in česa nikakor ne smemo izvesti.

RAZISKOVANJE ZA (ŠE) UČINKOVITEJŠE UKREPANJE

Da bi dobili še jasnejšo sliko o povezanosti med zdravjem in prestrukturiranjem, na KIMDPŠ pripravljamo raziskavo na primeru podjetja Mura, kjer bomo natančneje preučili zdravje Murinih delavcev, tako tistih, ki so zaradi stečaja izgubili službo, kot tudi tistih, ki so zaposlitev v "preživelih" Murinih hčerinskih podjetjih obdržali ali se v njih ponovno zaposlili. Trenutno smo v ključni fazi oblikovanja vprašalnika in intenzivnih pripravah na izvedbo raziskave. Sodelujočim v raziskavi bomo sledili tudi v prihodnjih letih, saj je negativen vpliv sprememb prestrukturiranja na zdravje zaposlenih pogosto viden šele po daljšem času.

Vprašanje, ki se nam zastavlja na tej točki, je, kakšne bodo zdravstvene posledice prestrukturiranja za delavce, kaj bo z njimi, če jim ne bomo ustrezno in pravočasno pomagali, in ali bo v obdobju ponovne gospodarske rasti te ljudi sploh mogoče vključevati nazaj na trg dela. Odgovor leži v promociji zdravja pri delu, ki lahko s tem, ko v podjetje ob celostni skrbi za delavce uvaja vrednote, kot so enakost, odprta komunikacija in soudeležba zaposlenih, pomembno omili negativne posledice prestrukturiranja na zdravje. Izgovori, da kriza ni pravi čas za uvažanje promocije zdravja v podjetja, torej niso na mestu, saj se vlaganje v zaposlene podjetjem na dolgi rok nedvomno obrestuje. ■



Theodor Haratau

Fundacija Romtens, Romunija

»Skozi leta se je promocija zdravja pri delu izkazala za trden in celosten pristop h krepitvi tako zdravja delavcev kot tudi ekonomskih kazalcev delodajalcev. Vendar pa naraščajoča tekmovalnost gospodarskega okolja pušča delodajalcem vse manj časa, denarja in volje za vlaganje v pobude promocije zdravja. Da pa bi lahko pobirali sadove gospodarske uspešnosti zaradi promocije zdravja pri delu, je treba v te dejavnosti naprej nekaj vložiti. Kaj bi bilo v teh okoliščinah smotrno storiti? Ena od možnosti za podjetja je ta, da sprejmejo te surove razmere kot priložnost za ponovno osvojitvev ozemelj (kot je na primer osnovna zdravstvena vzgoja), ki so jih nekoč že dobro nadzorovala, ozemelj, ki so pozneje veljala za izrabljena in kakor koli manj privlačna od bolj modnih programov podpore zaposlenim ali programov upravljanja zdravja. Na drugi strani pa bi se morali ponudniki storitev promocije zdravja pri delu (zasebnih in javnih) usmeriti v nekatere doslej povsem zanemarjene sektorje, kot je na primer kmetijstvo. Hkrati pa bi morali na splošno bolj podpirati tiste gospodarske subjekte, ki jih je kriza najbolj prizadela, na primer majhna in srednje velika podjetja, subjekte, ki so bili, so in verjetno še bodo najmanj vključeni v programe promocije zdravja pri delu.«



ZDRAVJE LJUDI V ČASU KRIZE

DOC. DR. METODA DODIČ FIKFAK

REZULTATI ŠTUDIJ IZ TUJINE KAŽEJO, DA JE MED PRESTRUKTURIRANJEM GOSPODARSTVA, KI JE POSEBEJ ZAOSTRENO V ČASU KRIZE, ZDRAVJE DELAVCEV ZELO OGROŽENO. POSLEDICE SE V PRIZADETIH PODJETJIH KAŽEJO TAKO, DA PORASTETA ODSOTNOST Z DELA ZARADI BOLEZNI IN INVALIDNOST, DELAVCI TUDI DVAINPOLKRAT POGOSTEJE POROČAJO O SLABEM ZDRAVJU. HKRATI JE V PRVIH TREH LETIH PO VEČJEM PRESTRUKTURIRANJU VERJETNOST, DA BODO DELAVCI UMRLI ZARADI BOLEZNI SRCA IN OŽILJA PETKRAT VEČJA, KOT PRI DELAVCIH, KI TEGA NE DOŽIVIJO. POVEČA SE TUDI ŠTEVILO PRIMEROV TRPINČENJA NA DELOVNEM MESTU, POGOSTEJŠI JE TUDI SAMOMOR.

ZDRAVJE V ČASU PRESTRUKTURIRANJA NA SPLOŠNO

Edini rutinski kazalniki zdravja delavcev, ki so nam trenutno na razpolago in na podlagi katerih lahko sklepamo o zdravstvenih posledicah gospodarske krize, so kazalniki bolniškega staleža (BS), ki kažejo na odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in spremstva. Razpoložljivi podatki za Slovenijo kažejo na vpliv prestrukturiranja na zdravje delavcev.

Podatki o BS za leto 2009 tako kažejo, da je na prvem mestu z najvišjim odstotkom BS pri obeh spolih industrijska panoga *proizvodnja oblačil*, čeprav vemo, da bi bile do takega odstotka veliko bolj upravičene druge industrijske panoge, ki jim pripisujemo večje obremenitve na delovnem mestu. Gre namreč za panogo, ki jo je prestrukturiranje v letu 2009 najhujše prizadelo. Odstotek BS je zelo visok in znaša kar 9,3 %, povprečje za Slovenijo za leto 2009 pa je 4,3 %. Posebej preseneča resnost bolezni, ki je v času krize večja, kar pomeni, da zaradi iste diagnoze ostajajo zaposleni doma bistveno dlje. Posebej hudo so bile bolezni izražene pri moških in so v povprečju zahtevale odsotnost, daljšo od 30 dni.

BOLNIŠKI STALEŽ PO DIAGNOZAH

Bolezni srca in ožilja

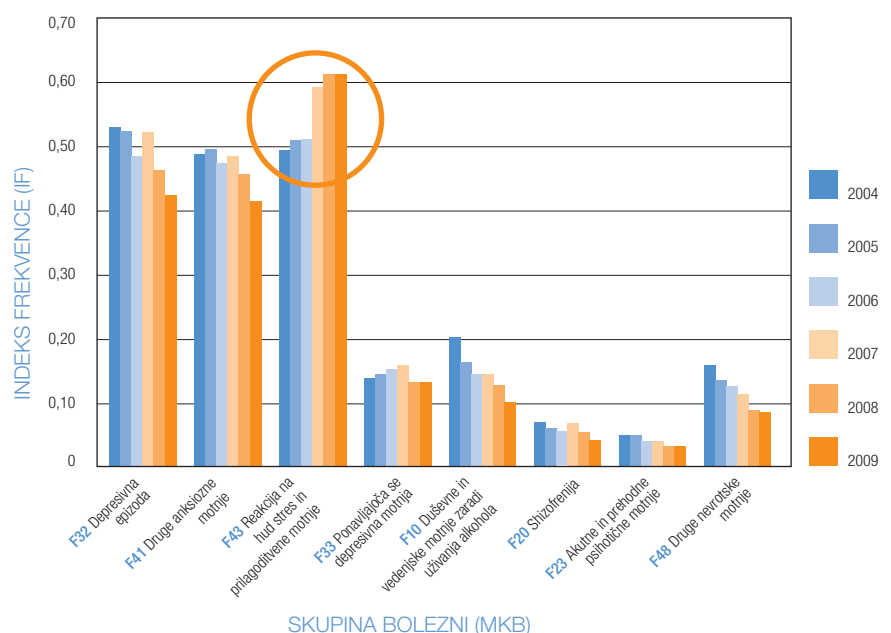
Podatek o BS zaradi bolezni srca in ožilja kaže izrazito povečanje resnosti možganske kapi v letu 2009, prav tako je narasla tudi resnost kronične ishemične bolezni srca, kar je seveda

zaskrbljujoče, ker kaže, da se že bolni težje in redkeje odločajo, da bodo obiskali zdravnika. Običajno ga, ko je bolezen že zelo resna in zato ostanejo v BS dlje.

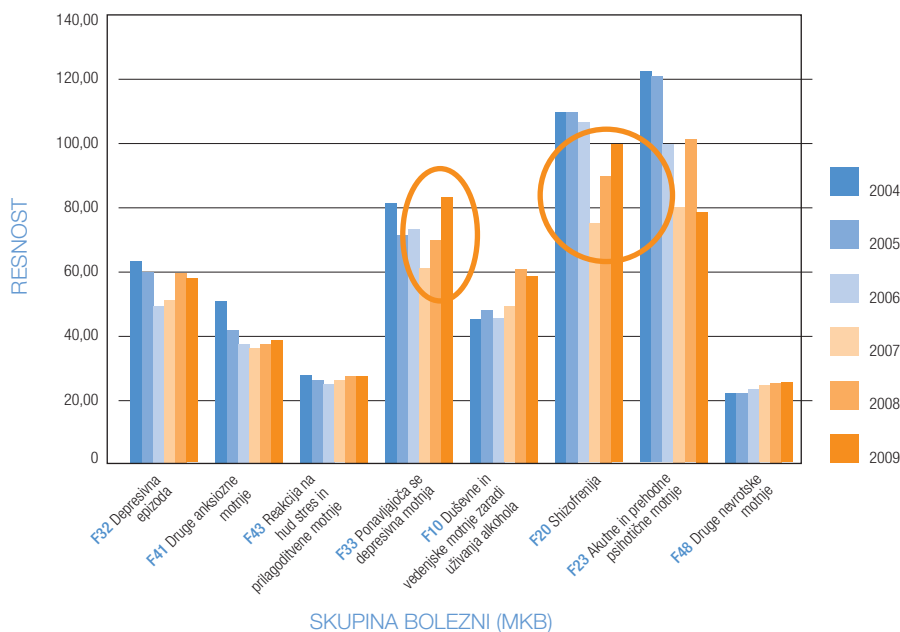
Duševne in vedenjske motnje

V letu 2009 smo v Sloveniji med duševnimi in vedenjskimi motnjami zaznali izrazit upad števila primerov teh bolezni.

Slika 1. Indeks frekvence (število primerov na 100 zavarovancev) BS po diagnozah za duševne in vedenjske motnje, 2004-2009 (Vir: IVZ RS)



Slika 2. Resnost (povprečno trajanje enega primera bolniškega staleža) po diagnozah za duševne in vedenjske motnje, 2004-2009 (Vir: IVZ RS)



Natančna analiza pa kaže, da:

- se med duševnimi in vedenjskimi motnjami izrazito povečuje število primerov akutnega stresa in prilagoditvene motnje (kar gre glede na analizo primerov v vzorčni psihiatrični ambulanti pripisati v veliki meri trpinčenju na delovnem mestu) ter število ponavljajočih se depresij (slika 1),
- so duševne motnje veliko resnejše kot pred letom 2009, kar pomeni, da ljudje ostajajo dlje v bolniškem staležu (slika 2), ter
- se za BS odločajo le hudo bolni, kar ima lahko hude dolgoročne posledice.

Iz tega lahko sklepamo, da:

- se ljudje bojijo v BS, ker jim grozi izguba službe,
- gredo v BS le tisti, ki so hudo bolni, zato ostajajo v bolniškem staležu dlje,
- se je presenetljivo poglobila tudi resnost t. i. endogenih psihoz (shizofrenija), kar kaže na to, da smo v krizi še manj tolerantni do drugačnih, zato jih zdravniki ščitijo tako, da ostanejo v BS, dokler niso povsem zdravi, lahko pa to pomeni, da kriza (okolje) še pogloblja bolezen.

Samomori

Število samomorov v zadnjih desetih letih sicer strmo pada, je pa mogoče v opazovanem

obdobju zaznati posamezne skoke za največ dvajset samomorov letno, razen v letu 2009, ko je bilo število samomorov kar za 40 primerov večje kot v letu poprej.

KAJ NAM GOVORIJU ŠTEVILKE?

Iz razpoložljivih podatkov za Slovenijo in s primerjanjem razpoložljive literature sklepamo, da se tudi pri nas soočamo s podobnimi zdravstvenimi posledicami prestrukturiranja gospodarstva v času gospodarske krize kot drugje v svetu:

- raste BS v ogroženih industrijah,
- bolezni so resnejše in zahtevajo daljši BS,
- opažamo tudi povečanje števila primerov samomorov, čeprav se zavedamo, da statistično to predstavlja majhne številke, ki se seveda drugače obnašajo in bi tak skok bil lahko tudi slučajen.

V raziskavi o zdravstvenih posledicah v dveh podjetjih, ki sta bili vključeni v prestrukturiranje, tj. Mura in Iskra Avtoelektrika, smo ugotovili, da so ljudje pred odpuščanjem in po njem pogosto prepuščeni sami sebi. Krivde za to ne gre pripisati predvsem slabemu delu odgovornih služb, pač pa bolj njihovi preobremenjenosti ter dejstvu, da odpuščeni delavci na krivulji žalo-

vanja obtičijo v fazi jeze in doseganja "dna", od katerega se ne morejo odtrgati. Gre za gojenje žalosti in brezupa, ki lahko pogosto privedeta do brezizhodnega položaja.

Kljub temu, da smo bili doslej obveščeni le o enem samomoru in enem poskusu samomora, katerih neposredni vzrok je bila izguba dela, je v 449 primerih samomora v Sloveniji v letu 2009 gotovo veliko takih, ki jih je povzročil slab gospodarski položaj v državi. Psihatri celo menijo, da so stiske veliko hujše, kot so jih obravnavali doslej. Ker nimamo registra samomora in ne študije, ki bi se lotila psihološke avtopsije umrlih zaradi samomora, ne moremo z gotovostjo trditi, da so naše trditve točne, so pa zelo verjetne. V času, ko bodo delavci izgubili še nadomestila osebnega dohodka Zavoda za zaposlovanje, bo verjetnost stisk, depresij, poskusov samomora in samomora še večja.

ZA DRUŽBENO ODGOVORNO PRESTRUKTURIRANJE

Zato bi bilo treba vsaj v najbolj ogroženih delih Slovenije vzpostaviti svetovalne ambulante (posvetovalnice), kamor bi se lahko ljudje v stiski zatekli nenajavljeni in brez napotnice. Seveda pa si je treba prizadevati predvsem za to, da bi prestrukturiranje podjetij potekalo na družbeno odgovoren način in z večjim občutkom za zaposlene in njihove stiske.

Glede na naše izkušnje in v primerjavi s tem, kako je v skrbi za človeka potekalo prestrukturiranje v družbeno odgovornih podjetjih drugod po Evropi, lahko rečemo, da na tem področju močno zaostajamo, zato je treba čim prej ukrepati, da bi lahko vsaj deloma ublažili človeške tragedije, če jih že nismo uspeli preprečiti. ■

KONCEPT DRUŽBENO OBČUTLJIVEGA PRESTRUKTURIRANJA V PODJETJU MICHELIN*

NIKOLAJ ROGOVSKI

LETA 2000 JE TRG S PNEVMATIKAMI UPADEL ZARADI ZMANJŠANE UPORABE ORIGINALNIH DELOV (TJ. MANJŠE PRODAJE PNEVMATIK AVTOMOBILSKIM PROIZVAJALCEM ZA NOVA VOZILA), NADOMESTNIH DELOV (TJ. MANJŠE PRODAJE PNEVMATIK TRGOVCEM) IN MANJŠEGA IZVOZA. UPADANJE NAJ BI SE NADALJEVALO NE SAMO NA TRGU ZDRUŽENEGA KRALJESTVA, TEMVEČ TUDI DRUGOD PO SVETU. PODJETJE MICHELIN SE JE BILO PRISILJENO SPOPASTI Z RESNO MOŽNOSTJO PRESEŽKA V PROIZVODNJI V SVOJIH POSLOVNIH ENOTAH PO SVETU V ZAČETKU LETA 2002.

KONSTRUKTIVNO REŠEVANJE POLOŽAJA VKLJUČUJE TUDI SKRBE ZA ZAPOSLENE

Da bi industrijsko zmogljivost prilagodili povpraševanju na trgu, so v začetku leta 2001 sprejeli odločitve, da bodo zaprli dve tovarni (v mestih Burnley in Stoke-On-Trent). Zapiranje tovarn bi prizadelo 1716 delavcev. Podjetje Michelin je ustanovilo poseben oddelek, kjer so prizadetim delavcem pomagali pri iskanju službe, pridobivanju novih poklicnih spretnosti in jim svetovali glede njihovih možnosti, kot so npr. premestitev, zgodnja upokojitve, samozaposlitev in upravljanje osebnih financ.

Oddelek je izvedel tudi individualne intervjuje z vsemi prizadetimi delavci. V sklopu učinkovitega iskanja službe so ponudili individualno izobraževanje, npr. kako napisati primeren življenjepis, kako pravilno izpolnjevati obrazce, povezane z iskanjem službe, kako odgovoriti na oglase za delo in kako učinkovito pridobiti informacije o zaposlitvi (po telefonu, z intervjuji itd.).

Oddelek je vzdrževal tudi stalen stik z državnimi zavodi za zaposlovanje. Dva predstavnika zavoda sta bila v prostorih tovarne prisotna pet dni na teden in sta imela neposreden dostop do baze podatkov, ki jo vodi zavod. Oddelek je glede mogočih prostih delovnih mest stopil v stik tudi z drugimi podjetji.

Poleg te podpore je Michelin izplačal odpravnine, ki so bile petkrat večje od osnovne državne norme, in ponudil pomoč pri ustanavljanju podjetij s posebnimi posojili z ugodnimi obrestnimi merami brez zavarovanja.

REZULTATI PROGRAMA

Ključna orodja, ki so jih med prestrukturiranjem uporabili v podjetju Michelin, so bila svetovanje, ocena znanja in spretnosti, poklicno usposabljanje, iskanje službe zunaj podjetja, pomoč pri ustanavljanju podjetij, zgodnja ali delna upokojitve in odpravnine. Izkazala so se

za učinkovita, saj so bili rezultati aprila 2003 spodbudni. Od 1716 prizadetih delavcev jih je 66 % našlo zaposlitev, 12 % se jih je upokojilo, 11 % jih je sprejelo interno premestitev, 6 % se jih je samozaposlilo, 2 % sta se jih odločila za redno šolanje, 0,4 % jih je vložilo prošnjo za državno podporo in 2 % sta jih ostala nezaposlena. ■



Doc. dr. Metoda Dodič Fikfak

KC Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

»Zdaj je čas, ko bomo morali še bolj intenzivno kot doslej ozaveščati delavca in delodajalca, da bosta vedela in znala, kako živeti zdravo ter kako zdravo in hkrati dobro delati. Da pa bi lahko to zmogla, je treba na ravni podjetij in državnih politik ustvarjati zdrava okolja, ki spodbujajo, motivirajo in krepijo državljana in delavca pri odločitvah v korist zdravju.«

* Povzeto po Rogovski N. Koncept družbeno občutljivega prestrukturiranja podjetij Mednarodne organizacije dela. V: Kieselbach T, Triomphe CE, Armgarth E, et al. Zdravje v času prestrukturiranja (HIREs): Priporočila in odzivi posameznih držav ter politike v EU. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2011.

KRONIČNE BOLEZNI – POMEMBEN IZZIV ZA DELODAJALCE

MAG. NATAŠA DERNOVŠČEK HAFNER

S STAROSTJO PRI LJUDEH NARAŠČA TVEGANJE ZA RAZVOJ KRONIČNIH BOLEZNIH, ZATO PREDSTAVLJA TUDI STARANJE DELOVNE SILE VSE VEČJI IZZIV SODOBNEGA SVETA IN JE HKRATI V TESNI POVEZAVI S SOCIALNIMI DETERMINANTAMI ZDRAVJA IN VIR NEENAKOSTI V ZDRAVJU.

Evropska raziskava o prihodkih in življenjskih razmerah prebivalcev Evropske unije iz leta 2008 je pokazala, da kar 23,5 % delovno aktivne populacije v Evropski uniji poroča o kroničnih bolezenskih stanjih.

Kronične bolnike je treba obdržati v delovnem okolju

Kronične bolezni so zelo raznolike, prav tako je raznolik tudi njihov vpliv na delo. Lahko pa izpostavimo nekatere skupne značilnosti vpliva kroničnih bolezni na delo: slabo počutje, depresivnost, občutek osamljenosti, pomanjkanje razumevanja s strani sodelavcev, strah pred izgubo zaposlitve, delo kot preusmeritev pozornosti, nizka delovna učinkovitost, pogosta odsotnost z dela, prezentizem, motenje kolegov pri delu, (samo)prilagoditve dela.

Hitro spreminjajoči se svet dela kliče po tem, da posebno pozornost namenimo delu in zdravju ljudi s kroničnimi boleznimi. Sprememba paradigme zaposlovanja je usmerjena v trajnostno zaposljivost ljudi s kroničnimi boleznimi in se ne osredotoča le na trenutno zaposljivost takega delavca. Veliko ljudi z zdravstvenimi težavami želi delati in lahko dela

na delovnih mestih, ki ustrezajo njihovemu zdravstvenemu stanju. Pomagati ljudem, da lahko delajo, je potencialno položaj, kjer nihče ne izgublja, vsi pa lahko veliko pridobijo. Zaposlitev in zaposljivost ne prispevata le k posameznikovi blaginji, temveč tudi k produktivnosti in socialni koheziji.

V času krize je to dejstvo še toliko pomembnejše, saj ljudi z zdravstvenimi težavami novonastale razmere prizadenejo veliko bolj kot posameznike brez njih. Hkrati je ljudi s kroničnimi boleznimi več med nižje izobraženimi delavci, zaradi česar so še bolj ranljivi. Dokazano je, da ima lahko delo pozitiven vpliv na duševno zdravje posameznika in prispeva k njegovi hitrejši ozdravitvi.

Prilaganje delovnih mest

Praksa iz tujine kaže, da so najpogostejše oblike prilagoditve dela za delavce s kroničnimi boleznimi naslednje: enostavnejše delo (90%), prilagoditev urnika – fleksibilen delovni čas (52%), pogostejši odmori (50%), krajši delovni čas (45%) ter prilagojena orodja in oprema (28%).

Če želimo delavcem s kroničnimi boleznimi v delovnem okolju

pomagati, je treba ob sočasni podpori vodstva usklajeno sodelovanje različnih strokovnjakov, npr. strokovnih delavcev varnosti pri delu, svetovalcev za promocijo zdravja pri delu, kadrovske službe in pooblaščenega zdravnika.

Primer dobre prakse iz tujine prikazuje, kako je usklajena pobuda, ki je vključevala sodelovanje delavca, njegovega vodje in koordinatorja za vračanje na delo (to je bila oseba, ki sicer skrbi za kadre), vplivala na skrajšanje bolniškega staleža pri delavcih z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. Bolniški stalež se je pri skupini delavcev, ki so se po prenehanju znakov bolezni vrnili na delo, v povprečju skrajšal s 104 na 96 dni (za 8 dni). Pri tistih delavcih, ki so se bili pripravljene vrniti na delo kljub še trajajočim blažjim bolezenskim znakom, se je bolniški stalež s 120 skrajšal na 55 dni.

Projekt za boljše zdravje delavcev s kroničnimi boleznimi

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa se zaveda, da si kronične bolezni zaslužijo povečano pozornost. Kot nacionalna kontaktna točka Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu (ENWHP) je aktivni partner v 9. skupni pobudi Promocija zdravega dela za delavce s kroničnimi boleznimi – PHWork (*Promoting Healthy Work for Employees with Chronic Illness*), ki poteka od aprila 2011 do aprila 2013. Projekt sofinancira Evropska komisija v okviru programa javnega zdravja.

Namen projekta je osveščati delodajalce in druge deležnike o pomenu in koristnosti ohranjanja zaposlitve delavcev s kroničnimi boleznimi, pridobiti delodajalce, da delavcem s kroničnimi boleznimi po dolgotrajni odsotnosti z dela z različnimi ukrepi olajšajo vrnitev na delo ter spodbujati izmenjavo izkušenj, ki krepijo reintegracijo na delo pri kronično bolnih.

Sredstva, ki jih namenimo za rehabilitacijo delavcev s kroničnimi boleznimi, lahko ocenjujemo kot vložek v produktivnost in socialno vključenost posameznikov. Želimo si, da bi ukrepi, ki jih bomo oblikovali v projektu PHWork, pripomogli k izboljšanju socialno-ekonomskih razmer delavcev s kroničnimi boleznimi ter k večji kakovosti njihovega življenja in dela. ■



Delo.
Prilagojeno vsem.
Move Europe.

Logo projekta promocije zdravega dela za ljudi s kroničnimi boleznimi - PHWork

KAKO POTEKA ŠIRJENJE PROGRAMA ČILI ZA DELO V PODJETJA

KATJA DRAKSLER IN KLAVDIJA BESEDNJAK

NA KLINIČNEM INŠTITUTU ZA MEDICINO DELA, PROMETA IN ŠPORTA IZVAJAMO PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA PRI DELU ČILI ZA DELO, S KATERIM ŽELIMO DOLGOROČNO VPLIVATI NA IZBOLJŠANJE ZDRAVJA IN BLAGINJE ZAPOSLENIH TER VPLIVATI NA DELAVCE IN DELODAJALCE, DA BI RAZVIJALI ZDRAV DELOVNI IN ŽIVLJENJSKI SLOG IN UVAJALI V DELOVNO OKOLJE SPREMEMBE, KI KORISTIJO ZDRAVJU.

Program si prizadeva za celostno skrb za zdravje, saj ponuja rešitve za ukrepanje na nekaterih najbolj problematičnih področjih za zdravje zaposlenih, na inštitutu pa si nenehno prizadevamo z vsebinskimi dopolnitvami zajeti vse glavne dejavnike tveganja za zdravje v delovnem okolju in oblikovati ukrepe, s katerimi bi ta tveganja zmanjšali ali odpravili. Zato smo opravili evalvacijo doseganega dela, kakor ga vidijo tisti, ki program prenašajo v podjetja – svetovalci za promocijo zdravja pri delu.

DOSEDANJI POTEK PROGRAMA

Izhodiščni analizi zdravja slovenskih delavcev in raziskavi o odnosu slovenskih direktorjev in direktoric do lastnega zdravja in zdravja zaposle-

nih, ki je bila izvedena leta 2005, je sledila faza oblikovanja vsebine programa Čili za delo, od leta 2006 pa se program tudi praktično izvaja.

V okviru programa smo doslej na vsakoletnih izobraževanjih za svetovalce za promocijo zdravja pri delu izobrazili 120 svetovalcev, ki svoje znanje širijo v podjetja. Da bi program raste in živel z nami, smo se v letu 2010 odločili, da ocenimo delo, ki ga svetovalci za promocijo zdravja pri delu izvajajo v svojih organizacijah. Ugotovitve nam bodo v pomoč pri pripravi vsebinskih dopolnitev programa v skladu z zahtevami časa, v katerem živimo, in težavami, s katerimi se v delovnem okolju soočamo, nedvomno pa nam bodo koristile tudi pri nadaljnjem oblikovanju in utrjevanju Slovenske mreže za promocijo zdravja pri delu, ki združuje tako

strokovnjake z različnih področij, povezanih z zdravjem delavcev, kot tudi podjetja in njihove predstavnike, ki se trudijo izvajati programe za boljše zdravje zaposlenih.

REZULTATI EVALVACIJE

Na podlagi vprašalnika, ki ga je pripravila delovna skupina inštituta, smo telefonsko anketirali udeležence, ki so se izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri delu udeležili v letih od 2006 do 2010. Vključili smo tako tiste udeležence, ki so izobraževanje že uspešno zaključili, kot tudi tiste, ki jim to zaradi različnih razlogov (še) ni uspelo. Skupen odziv anketirancev je bil dober, saj nam je odgovorilo več kot 80 odstotkov udeležencev.



Izobraževanje za svetovalce za promocijo zdravja pri delu v veliki meri poteka v obliki praktičnih delavnic



Svetovalci za promocijo zdravja pri delu si želijo več strokovnih srečanj, ki dajejo priložnost za izmenjavo znanj in izkušenj

Rezultati so pokazali, da so anketiranci v večini zadovoljni z vsebinami in izvedbo izobraževanja, želeli bi si le več praktičnih primerov. Pridobljeno znanje najpogosteje uporabljajo na področju ergonomije in analize bolniškega staleža. Skoraj tri četrtine svetovalcev je seminarsko nalogo s programom promocije zdravja pri delu, ki so jo pripravili v okviru izobraževanja, predstavilo vodstvu organizacije. V 46 odstotkih se je vodstvo pozitivno odzvalo na predstavitev. Kljub številnim predstavitvam vodstvu pa je le slaba tretjina svetovalcev uspela oblikovati skupino za zdravje v organizaciji, kjer delajo. Sodelovanje pa v podjetjih le ni tako slabo, saj kar 63 % anketiranih svetovalcev uspešno sodeluje s pooblaščenim zdravnikom specialistom medicine dela, prometa in športa.

Tri četrtine anketirancev je odgovorilo, da v podjetju izvajajo ukrepe iz promocije zdravja pri delu, največ s področij ergonomije, preprečevanja poškodb, zdravega življenjskega sloga in preprečevanja uporabe psihoaktivnih snovi, vendar pa le slaba polovica meri tudi njihovo uspešnost, ki se največkrat kaže

v zmanjšanem številu poškodb in znižanju bolniškega staleža.

SVETOVALCI SI ŽELIJO DODATNEGA ZNANJA

Anketirance smo povprašali tudi, kako vidijo razvoj promocije zdravja pri delu in slovenske mreže v prihodnosti. Odgovori so bili precej enotni – večina si v prihodnosti želi nadgradnje izobraževanja z novimi temami, intenzivno širjenje modelov dobre prakse ter več srečanj mreže, saj le-ta nudijo priložnost za izmenjavo znanja in izkušenj, pa tudi potencialnega sodelovanja.

Rezultati nedvomno kažejo, da si svetovalci prizadevajo za celostno skrb za zdravje zaposlenih v podjetjih, kjer delajo, hkrati pa od inštituta kot koordinatorja programa Čili za delo pričakujejo bogatenje in razvoj programa z novimi temami in znanji, ki jih bodo pri svojem delu lahko koristno uporabili, ter povezovanje v trdno mrežo, ki jim bo omogočala strokovno podporo. ■



Dr. Gregor Breucker
BKK Bundesverband, Nemčija

»Demografske spremembe s svojimi dolgoročnimi vplivi na naše trge dela in finančno stabilnost sistemov socialnega in zdravstvenega varstva zahtevajo odzive, pri katerih se prepletata promocija zdravih delovnih mest in vseživljenjskega učenja. Zdravje in izobraževanje sta ključna dejavnika za zagotavljanje inovativnosti in produktivnosti, promocija zdravja pa prispeva k upravljanju s tema dvema temeljnima izzivoma.«

ZDRAVJE DELAVCEV POMEMBNA PRIORITYETA PODJETJA DOMEL

JANJA KOZJEK

V PODJETJU DOMEL, D. D., V VSEH 65 LETIH DELOVANJA VELIKO POZORNOSTI NAMENJAMO SVOJIM ZAPOSLENIM TER SI NEPRESTANO PRIZADEVAMO GRADITI OKOLJE, KI TEMELJI NA ZAUPANJU IN DOBRI KOMUNIKACIJI. V LETU 2006 SMO NA NOVO OPREDELILI POSLANSTVO PODJETJA TER DOLOČILI NOVO VIZIJO IN SISTEM VREDNOT, KI VKLJUČUJE ZDRAVJE DELAVCEV KOT ENO POMEMBNEJŠIH PRIORITYET. K TEMU SE JE ZAVEZALO TUDI VODSTVO PODJETJA, KI SKRBI ZA SVOJE ZAPOSLENE IN NJIHOVO ZDRAVJE KOT TUDI ZA IZGRADNJO ZDRAVIH DELOVNIH MEST.

ZAUPANJE IN DOBRA KOMUNIKACIJA STA TEMELJ PODJETJA

Podjetje je politiko zdravja zapisalo v internih dokumentih, skrb za zdravje zaposlenih pa je vključena v vse strategije, sisteme in procese v podjetju.

Na podlagi sprejete politike zdravja smo v podjetju leta 2008 začeli projekt, ki smo ga poimenovali »Izboljšajmo način življenja in ostanimo zdravi«. Projekt je vpet v strategije podjetja, določa tako dejavnosti kot ljudi, ki so zanje zadolženi,

Naše načelo je z majhnimi in vztrajnimi koraki doseči spremembe, ki bodo koristne za zaposlene in podjetje. Znanje, ki sem ga pridobila na izobraževanju za svetovalce za promocijo zdravja pri delu, je pomagalo, da smo še nadgradili program promocije znanja, ki smo ga v podjetju že izvajali.

ter cilje, ki jih je treba doseči. Odgovorni za projekt poročamo upravi o svojem delu dvakrat letno, rezultate spremljamo mesečno.

Dejavnosti projekta se osredotočajo tako na (posamezne) zaposlene in razvoj njihovih kompetenc na področju skrbi za zdravje, osebnostnega razvoja in komuniciranja, kot tudi na vodstvo, ki se izobražuje o pomenu dobrega vodenja in komuniciranja, o prepoznavanju tveganj za nastanek različnih težav na področju zdravja in prepoznavanju teh težav, o ukrepih za njihovo preprečevanje ter o ravnanju z zaposlenimi, ki že imajo različne zdravstvene težave. Posebno pozornost v projektu posvečamo že obolelim delavcem in njihovi rehabilitaciji ter ponovni vključitvi v delovno okolje in delovne procese, velik poudarek pa namenjamo tudi neformalnemu druženju in organizaciji različnih dejavnosti, v katere vključujemo tudi širšo lokalno skupnost.

DELOVNA SKUPINA ZA ZDRAVJE ZAPOSLENIH DELUJE S POLNO PARO

V podjetju imamo posebno delovno skupino za pobude na področju promocije zdravja pri delu in promocije duševnega zdravja, ki se imenuje

tim za promocijo zdravja. V njej smo predstavniki uprave, direktorji področij, vodje na različnih ravneh, kadroviki, sodelavci za področje varnosti in zdravja pri delu, predstavniki sveta delavcev in sindikata, pooblaščen zdravnik, po potrebi pa tudi osebni zdravniki zaposlenih. Sodelujemo tudi s timi, ki delujejo na drugih področjih.

Člani delovne skupine smo seznanjeni s področjem varovanja zdravja, udeležujemo se različnih izobraževanj, povezanih s to tematiko. Še posebej to velja za vodje na različnih ravneh, ki se izobražujejo o pomenu dobrega vodenja in ustrezne komunikacije, o prepoznavanju dejavnikov tveganja za nastanek zdravstvenih težav, posebej težav v duševnem zdravju, prepoznavanju zgodnjih znakov negativnega stresa ter o ukrepih za njihovo preprečevanje, pa tudi o tem, kako ravnati z zaposleni s težavami v duševnem zdravju.

Viri, tako materialni kot finančni, so predvideni in zagotovljeni že v letnih načrtih podjetja z izjemo dejavnosti, ki niso vnaprej načrtovane. Za te se finančni in materialni viri iščejo naknadno.

Z MAJHNIMI IN VZTRAJNIMI KORAKI DO BOLJŠEGA ZDRAVJA ZAPOSLENIH

V podjetju si že dolga leta prizadevamo za dialog med vsemi vpletenimi deležniki in skupno reševanje problemov. Na tak način tudi načrtujemo in izvajamo pobude, povezane z duševnim zdravjem in zdravjem zaposlenih na splošno. Gre za skupna prizadevanja najti rešitve, ki bodo najboljše za vse vpletene. Pobude in načrtovani ukrepi temeljijo na oceni potreb v podjetju. Na dve leti izdelamo analizo zdravja zaposlenih. Redno analiziramo podatke o bolniškem staležu ter merimo organizacijsko klimo. Standardiziran vprašalnik, namenjen merjenju klime v podjetju, ki ga uporabljajo



Podjetje Domel vlaga v zdravje delavcev

številine organizacije v Sloveniji, smo dopolnili še s svojimi vprašanji. Glede na podatke o bolniškem staležu in rezultate raziskave o organizacijski klimi vodje pripravijo akcijski načrt za svoje enote, za področja, ki se v raziskavi izkažejo še posebej problematična, pa v podjetju organiziramo tudi specifična izobraževanja.

Med delovnim časom si zaposleni privoščimo več aktivnih odmorov, ki zaenkrat še niso vodeni, vendar pa to načrtujemo v bližnji prihodnosti.

V podjetju poskušamo delo in delovna mesta prilagajati zaposlenim, tako invalidom kot zaposlenim s težavami v duševnem zdravju, pri čemer sodeluje širši tim ljudi. Da bi bilo to področje še bolj urejeno, se v podjetju trenutno ukvarjamo z aktivnostmi za sistemsko načrtovanje takšnih prilagoditev in pripravljamo organizacijski predpis za to področje.

PRENOS ZNANJA MED SODELAVCI TEMELJ IZOBRAŽEVANJA V PODJETJU

Izobraževanje ima v podjetju prav poseben položaj. Podjetje si namreč vseskozi prizadeva dodatno izobraževati in usposablja svoje zaposlene na različnih področjih, spodbujamo pa jih tudi k samoizobraževanju. V ta namen imamo v podjetju poseben center za samostojno učenje, kjer imajo zaposleni dostop do

različne literature in interneta. To nadgrajujemo s strokovnimi srečanji enkrat mesečno, ki smo jih poimenovali Akademija in se jih udeležujejo vsi zaposleni, njihov glavni namen pa je deliti znanje s sodelavci. Tako na primer delavci, ki so zaključili šolanje, na teh srečanjih predstavijo svoje diplomske ali raziskovalne naloge. Predstavitve na koncu poslušalci tudi ocenijo, kar je nekakšna povratna informacija za nastopajočega, ki se tako uri tudi v javnem nastopanju.

Tudi sicer v podjetju spodbujamo prenos znanja med zaposlenimi, tako mora vsak, ki se udeleži strokovnega seminarja ali konference, deliti pridobljeno znanje s svojo delovno skupino.

SPodbujanJE ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA IN DOBRIH MEDOSEBNIH ODNOSOV

Poleg tega podjetje spodbuja zdrav življenjski slog zaposlenih. Nudi jim možnost vključevanja v različne športne dejavnosti, ki jih v večjem deležu tudi subvencionira. Podjetje se hkrati vključuje v življenje širše skupnosti tako, da organizira dejavnosti, ki združujejo zaposlene in njihove otroke, se vključuje v izobraževalne programe različnih šol, podeljuje štipendije ipd.

V podjetju veliko truda vlagamo v izgrajevanje medosebnih odnosov, ki temeljijo na dobri

komunikaciji, zaupanju in pravičnosti, pomembna pa je tudi solidarnost med zaposlenimi, ki dosega zavidljivo raven. In ravno to je izhodišče za to, da delavci vse pogosteje sami poiščejo pomoč, ko jo potrebujejo. Vselej jim je na voljo nekdo, ki jim bo prisluhnil in skupaj z njimi poiskal pomoč. Imamo pa tudi možnost zaupne obravnave težav v duševnem zdravju s kadrovske delavko v za to namenjenem prostoru. Svetovanje in pomoč potekata na individualni ravni, zainteresiranim oz. pomoči potrebnim pa nudimo tudi informacije o organizacijah zunaj podjetja, kjer lahko poiščejo pomoč. V podjetju spremljamo in ohranjamo stike z zaposlenimi z zdravstvenimi težavami. Po vrnitvi na delovno mesto po daljših bolniških odsotnostih vodje s takšnimi zaposlenimi opravijo tudi neformalni pogovor. Zaposlenim, ki so bili dlje časa na bolniški, pripada solidarnostna pomoč. Sredstva zanjo podjetje predvidi v letnih načrtih.

V podjetju imamo tudi nabiralnik, v katerega lahko zaposleni odvržemo pisma, v katera zapišemo svoje težave ali želje.

Zavedamo se, da je še precej področij, povezanih s celostno skrbjo za zdravje zaposlenih, ki se jih še nismo lotili, načrtujemo pa jih za v prihodnje. ■



Prijetno druženje ob telesni dejavnosti

PROMOCIJA ZDRAVJA POSTAJA OSNOVNIH GRADNIK DOMA STAREJŠIH OBČANOV POLDE EBERL JAMSKI

ALENKA ČULE

DELOVNO OKOLJE DOMA POLDE EBERL JAMSKI JE SOCIALNO NARAVNANO, SAJ NUDIMO DOM 180 STANOVALCEM. ZARADI ZNAČILNOSTI NAŠIH STANOVALCEV PRVOTNO POSLANSTVO DOMA POGOSTO PREGLASI POTREBA PO ZDRAVSTVENI OSKRBI. DELO JE ZELO RAZNOLIKO, PREDVSEM ZATO, KER SO SESTAVNI DEL NAŠEGA DELOVNEGA OKOLJA LJUDJE. ZAPOSLENI, KI SMO SESTAVNI DEL BIVALNEGA OKOLJA NAŠIH STANOVALCEV, SI PRIZADEVAMO ZA ČIM BOLJŠO NEGO IN OSKRBO. PREDVSEM PA SI ŽELIMO, DA OSTANEJO NAŠI STANOVALCI ČIM BOLJ ZDRAVI IN FUNKCIONALNO NEODVISNI.

Verjamemo, da mora enako veljati tudi za zaposlene in da je naše zdravje najvišja vrednota. Pojmovanje zdravega načina življenja se je v zadnjih letih korenito spremenilo. Zdravje sicer ostaja odgovornost in skrb posameznika, vendar je sedaj dejavno vlogo pobudnika za zdrav način življenja prevzel tudi vsak dober delodajalec. Verjetno bo vloga delodajalca vedno bolj pomembna, morda tudi zato, ker je to sedaj tudi njegova dolžnost v okviru zakonskih zahtev.

POSTAVITEV TEMELJEV PROJEKTA ČILI IN ZDRAVI

V začetku leta 2011 smo v sodelovanju z direktorico in zaposlenimi oblikovali politiko varnosti in zdravja pri delu, ki vodstvo obvezuje k promociji zdravja v domu, delavce pa k dejavnemu pristopu do svojega zdravja. Dolgoročno gledano pa nam ta politika predstavlja ogrodje za delo na področju promocije zdravja. Od tod se je tudi razvil projekt Čili in zdravi, ki ga je na podlagi javnega razpisa v letu 2011 in 2012 finančno podprl tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Proces promocije zdravja je živ in nenehno razvijajoč se organizem. Raste s potrebami ljudi in rastejo podjetja. Od vodstva in zaposlenih zahteva veliko mero potrpežljivosti in nenehne želje po kakovostnem in zdravem življenju.



Podlaga vsakega kakovostnega projekta je zagotovo dobra analiza zdravja ali posnetek stanja. Naša analiza, ki je zajemala obdobje od leta 2006 do 2010, je pokazala, da je povprečna starost pretežno ženske delovne sile 43 let, da največji del bolniških odsotnosti povezujemo z boleznimi mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva, da največ bolniških odsotnosti beležimo v skupini zaposlenih na zdravstvenonegovalnem oddelku in v kuhinji ter da si zaposleni želijo bolj varnega in zdravega načina dela.

Analiza je zajemala tudi naše stanovalce, saj njihove potrebe pomembno vplivajo na naše delo. Ugotovili smo, da je njihova povprečna starost 81 let, da jih je več kot polovica nemobilnih in da jih 70 % potrebuje pomoč pri odvajanju.

Za oblikovanje in uresničevanje ciljev projekta smo oblikovali skupino za promocijo zdravja, ki jo sestavljajo: svetovalec za promocijo zdravja pri delu, direktorica, glavna sestra, predstavniki zaposlenih (srednjih medicinskih sester, bolničarjev, pralnice, čistilk, kuhinje, vzdrževalcev) in računovodkinja.



Premeščanje bolnika po kapi.

NAMEN IN CILJI PROJEKTA

Projekt Čili in zdravi smo oblikovali z namenom, da zavezimo nastanek mišično-kostnih bolezni v našem domu. Cilji, ki smo si jih zastavili v okviru projekta, so:

- visoka ozaveščenost zaposlenih o varnem delu;
- visoka ozaveščenost zaposlenih o zdravem načinu življenja;
- 20 % zaposlenih redno telesno dejavnih zunaj delovnega časa;
- 40-odstotna udeležba zaposlenih v aktivnih odmorih med delovnim časom;
- vsaj za 10 % nižja bolniška odsotnost zaradi mišično-kostnih bolezni v primerjavi s preteklimi leti;
- vsaj za 10 % nižji stroški izplačil nadur in dela preko študentskega servisa zaradi odsotnosti z dela v povezavi z mišično-kostnimi boleznimi.

Skupina delavcev, v kateri si želimo glede na rezultate analize zdravja najprej doseči napredek, opravlja delo na zdravstveno-negovalnem oddelku (bolničar, strežnice, srednje/višje medicinske sestre in glavna sestra) in v kuhinji. Delavci na teh delovnih mestih so najbolj obremenjeni in opravljajo težko fizično delo. Seveda pa so v vse aktivnosti vključeni tudi delavci iz ostalih delovišč.

SESTAVINE PROJEKTA ČILI IN ZDRAVI

Projekt promocije zdravja Čili in zdravi se deli na tri smiselne sklope. Prvi sklop smo oblikovali na željo zaposlenih, ki so izrazili potrebo po teoretičnem znanju o varnem delu. Zato smo organizirali predavanja, ki so vključevala informacije o: anatomiji in biomehaniki, vzrokih in preprečevanju

nastanka mišično-kostnih bolezni, ergonomskem prilagajanju delovnega okolja, pravilnem dvigovanju in premeščanju bremen, pomenu aktivnih odmorov, dnevnih aktivnostih ter pomenu in izbiri primerne telesne vadbe. Ob koncu vsakega predavanja je bilo preverjanje znanja v obliki testa, da bi preverili, ali so zaposleni vsebine razumeli in ali je morda treba katero od tem podrobneje predstaviti.

V drugem sklopu se je program nadaljeval v obliki praktičnih delavnic, ki so potekale na delovnih mestih zaposlenih. Na delavnici za zdravstveno-negovalno osebje smo predstavili varno obračanje, dvigovanje, transfer in premeščanje bolnikov, varno dvigovanje bremen, pravilno sedenje in vstajanje, obravnavo posebnih primerov (npr. posebej težkih bolnikov), pravilno uporabo dvigala za bolnike ter vadbo med delovnim časom v obliki aktivnih odmorov (predstavitev vaj). K sodelovanju smo povabili tudi stanovalce doma, ki so nam pomagali kot modeli. Teoretično znanje smo prenesli v prakso. Aktivne odmore naj bi delavci imeli po opravljeni jutranji in popoldanski negi na oddelkih. Po potrebi lahko posamezne raztezne vaje delajo tudi med delom, saj vsaka serija vaj traja le okoli 5 minut.

Delavnico za osebje kuhinje smo primerno prilagodili naravi dela v kuhinji. Ker je kuhinja stara že 30 let, imajo delavke še vedno veliko ročnega premeščanja bremen. Zato je velik del pozornosti namenjen varnemu dvigovanju bremen nepravilnih oblik in težkih bremen. Program delavnic zajema naslednje teme: pravilni položaji telesa na različnih delovnih mestih v kuhinji, prilagoditev delovnega mesta posamezniku, statične obremenitve in njihovo obvladovanje, vadba med delovnim časom ter varno delo v kuhinji.

Zaposleni so prejeli zloženko s pomembnimi informacijami iz teoretičnega in praktičnega dela usposabljanja. Prav tako smo izdelali plakate, na katerih je slikovno gradivo z vajami za aktivne odmore s kratkimi navodili. Na plakatih za kuhinjo so tudi slikovni izseki pomembnejših navodil za varno delo in položaje telesa, na plakatih za zdravstveno negovalno osebje pa izseki za varno premeščanje bolnikov. Plakati so izobešeni na delovnih mestih.

Tretji sklop zajema brezplačno organizirano telesno vadbo. V telovadnici fizioterapije dvakrat tedensko organiziramo vadbo pilatesa, ki je primerna za vse starostne skupine in je oblikovana tako, da preprečuje poškodbe mišično-kostnega sistema. Hkrati je namenjena tudi osebam, ki že imajo težave z mišično-kostnimi boleznimi in si želijo ustrezne, učinkovite in varne vadbe.

ZAKLJUČEK PROJEKTA IN NADALJEVANJE DEJAVNOSTI PROMOCIJE ZDRAVJA

Projekt Čili in zdravi se že približuje koncu. Zaključili ga bomo z analizo opravljenega dela. Predvsem nas zanima, ali smo dosegli zastavljene cilje. Zagotovo pa se je naše delo na področju promocije zdravja z zaključkom projekta Čili in zdravi šele dobro začelo. V to sem prepričana še bolj, ker sem se med projektom udeležila obširnega izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri delu na Kliničnem inštitutu za medicino dela športa in prometa, ki mi je omogočilo kritičen pogled na zastavljen projekt. Z novo pridobljenim znanjem si želimo program še izboljšati.



Delavnica premeščanja bremen v kuhinji

V letu 2013 bomo tako k sodelovanju povabili tudi zunanje sodelavce, ki bodo pomembno pripomogli h kakovosti izvajanja programa, to so: pooblaščenca oseba za varnost in zdravje pri delu, pooblaščenca zdravnik ter odgovorni arhitekt za načrtovanje nove kuhinje kot občasni član.

NAČRTOVANE IZBOLJŠAVE NA PODLAGI PRETEKLIH IZKUŠENJ

Praktične delavnice bodo v prihodnosti potekale v skupinah po največ 10 zaposlenih, da bi tako zagotovili bolj individualen pristop in dali vsem zaposlenim možnost, da v varnem okolju svoje znanje preizkusijo in takoj nadgradijo. K brezplačni vadbi bomo povabili tudi družinske člane zaposlenih, poleg pilatesa bomo od maja do oktobra organizirali nordijsko hojo po okolici Izlak, v zimskih mesecih pa vodno aerobiko v domskem bazenu. Voda v bazenu je termalna in ima blagodejne učinke na človeško telo.

Delovno okolje in tehnični pripomočki so pomemben del promocije zdravja. Tako so že vse postelje v domu avtomatizirane in jih je mogoče daljinsko upravljati, primanjkujejo pa nam dvigala za dvigovanje stanovalcev.

V sobah, kjer bivajo stanovalci, bi bilo smiselno pohištvo prilagoditi tako, da bo dostop do postelj mogoč z obeh strani. Hkrati pa taka razporeditev omogoča delo v paru pri negi stanovalcev. Na vseh devetih oddelkih starega dela doma bi morali biti izobešeni plakati, na katerih je slikovno gradivo, ki prikazuje pravilno premeščanje stanovalcev.

Program, ki ga bomo izvajali v prihodnosti, bomo evalvirali bolj sprotno. Opazili smo namreč, da evalvacija, ki jo trenutno izvaja samo svetovalec za promocijo zdravja, ne omogoča kontinuiranega izboljševanja programa. Skupina za promocijo zdravja bi se v prihodnosti morala srečevati vsaj enkrat na dva meseca. Na teh sestankih pa bi lahko sprotno spremljali potek programa in ga ustrezno prilagajali spremembam. Sedanje preverjanje znanja v pisni obliki nameravamo v prihodnosti zamenjati z bolj prijaznim skupinskim delom in skupnim reševanjem delovnih problemov.

Proces promocije zdravja je živ in nenehno razvijajoč se organizem. Raste s potrebami ljudi in rasto podjetja. Od vodstva in zaposlenih zahteva veliko mero potrpežljivosti in nenehne želje po kakovostnem in zdravem življenju. Najpomembnejši del vsake promocije zdravja je omogočiti ljudem preskok v miselnosti in percepciji zdravja. To predstavlja plodna tla, kamor zasadimo semena zdravega načina življenja, ki pa lahko ob dobri in neprestani negi obrodijo čudovite plodove zdravja na vseh ravneh. ■

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

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

SUDOKU 2, težavnost: enostavna

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

SUDOKU 3, težavnost: srednja

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

SUDOKU 4, težavnost: zahtevna

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

SUDOKU 1, rešitev

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

SUDOKU 2, rešitev

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

SUDOKU 3, rešitev

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

SUDOKU 4, rešitev

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

DELAVCI SO POZITIVNE ŠTEVILKE!

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