

Glasnik KIMDPŠ

GRIPE NE PRENAŠAM!



**ZAČETEK CEPLJENJA
11. november 2019**

**POLEG CEPILNIH MEST
NA KLINIKAH TUDI**

**STALNO
CEPILNO MESTO
V GLAVNI AVLI
UKC LJUBLJANA**

NAGRADNA IGRA:
v sodelovanju z Valom 202
5 x po dve vstopnici
za koncert Jana Plestenjaka
v Cankarjevem domu 25. 12. 2019.



ZATO SE CEPIM!
Tako ščitim sebe in druge.

V SREDIŠČU:

Delež zdravstvenih delavcev v Sloveniji, cepljenih proti sezonski gripi, je majhen, kar ne omogoča dovolj učinkovite zaščite pred širjenjem te nalezljive bolezni. Tudi v UKC Ljubljana, največji slovenski zdravstveni ustanovi, je delež cepljenih v sezoni 2015/2016 znašal manj kot deset odstotkov. Da bi k cepljenju nagovorili čim večje število sodelavcev, smo konec leta 2016 na Kliničnem inštitutu za medicino dela prometa in športa (KIMDPŠ) v sodelovanju s Službo za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (SPOBO) začeli projekt promocije zdravja za povečanje precepljenosti zaposlenih proti gripi v UKC Ljubljana. V sezoni 2019/2020 smo pripravili že četrto kampanjo. Kampanja cepljenja proti sezonski gripi v UKC Ljubljana se bo z utečenim pozitivnim motivacijskim pristopom in novimi komunikacijskimi prijemi nadaljevala tudi v prihodnje, saj je kljub dobrim rezultatom v zadnjih dveh sezonah pred nami še dolga pot.

Več o gripi in cepljenju za zaposlene v UKC Ljubljana, cepilnih mestih in urniku cepljenja si lahko preberete na intranetu www.intranet.kclj.si ali na spletnem naslovu www.cilizadelo.si/gripa.html, dodatne informacije pa dobite tudi v Službi za preprečevanje bolnišničnih okužb (SPOBO), tel.: 01 522 26 04.

univerzitetni
klinični
center
Ljubljana



UVODNIK

- 1 - Metoda Dodič Fikfak

V SREDIŠČU

- 2 - KAMPANJA CEPLJENJA PROTI SEZONSKI GRIPI V UKC LJUBLJANA – *Nataša Dernovšek Hafner, Tanja Urdih Lazar*
 5 - PRVO MESTO ZA POSTER O PRECEPLJENOSTI PROTI GRIPI

AKTUALNE TEME V MDPŠ

- 6 - Projekt PREMIK – *Damjana Miklič Milek, Vesna Petkovska, Metoda Dodič Fikfak*
 8 - Projekt PREMIK – Zdravstvena ogroženost medicinskih sester v Republiki Sloveniji na podlagi umrljivosti, bolnišničnih obravnav in bolniškega staleža – *Janez Strupí, Metoda Dodič Fikfak*
 9 - Projekt PREMIK – Značilnosti poklicne skupine tekstilni delavci – *Urška Šajnović, Metoda Dodič Fikfak*
 10 - Projekt PREMIK – Značilnosti poklicne skupine komunalni delavci in gasilci – *Boštjan Rejec, Alenka Franko*
 11 - Projekt PREMIK – Značilnosti poklicne skupine policisti – *Mateja Šinko Kokol, Martin Kurent, Metoda Dodič Fikfak*
 12 - Projekt PREMIK – Značilnosti poklicne skupine poklicni vozniki – *Andrea Margan, Metoda Dodič Fikfak*

STROKOVNA PRIPOROČILA

- 13 - Psihodiagnostični instrument Vienna Test System v MDPŠ – *Matej Čeh, Marija Molan*

ČILI V UKC LJUBLJANA

- 17 - Uspešen 5. dan za zdravje v UKC Ljubljana, 23. maj 2019 – *Nataša Dernovšek Hafner*
 19 - Program promocije zdravja pri delu v Oskrbovalnih službah Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana – *Gregor Kavaš*

NOVICE

- 20 - Kako ravnati v primeru požara
 21 - 14. učna delavnica Cyriaxove ortopedske medicine – *Martin Zorko*
 22 - Letalska medicina – *Martin Kurent*
 23 - Sedmo zbiranje podatkov v okviru raziskave ESPAD – *Tanja Urdih Lazar*
 24 - Posvet o poklicni, procesni in požarni varnosti – *Marija Molan*
 25 - Easom-ova poletna šola 2019 – *Alenka Škerjanc*
 26 - Varno delo na soncu v letu 2019 – *Tanja Urdih Lazar*
 27 - Ekскурzija TALUM – *Tanja Urdih Lazar*
 28 - Izobraževanje za svetovalce za promocijo zdravja Čili za delo 2019 – *Katja Draksler*
 29 - Prevod evropskih priporočil za diagnosticiranje poklicnih bolezni – *Tanja Urdih Lazar*

STROKOVNA SREČANJA

- 30 - 27. mednarodna konferenca bolnišnic in zdravstvenih storitev, ki spodbujajo zdravje – *Nataša Dernovšek Hafner*
 32 - Sušnikovi dnevi 2019 – *Davor Denkovski*
 34 - Promocija zdravja pri delu – izziv za specialista MDPŠ – *Tanja Urdih Lazar*
 36 - Posamezniki in strokovnjaki: sodelovanje na področju zdravja – *Nataša Dernovšek Hafner*
 37 - Raziskovalci ESPAD v Odesi – *Tanja Urdih Lazar*
 39 - Škodljive snovi na delovnem mestu – *Tanja Urdih Lazar*
 40 - Projekt PREMIK – Prvi simpozij o poklicnem zavarovanju – *Damjana Miklič Milek*
 43 - Napovednik

STROKA SMO LJUDJE

- 45 - Znanstvene objave sodelavcev Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa
 46 - Uspešno opravljeni evropski specialistični izpit iz medicine dela
 47 - Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa se seli na novo lokacijo

PRILOGA

- Promocija duševnega zdravja v profesionalnem športnem klubu – *Tadej Jug*

Spoštovani bralci Glasnika,

pred nami je zadnja številka Glasnika, ki bo izšla na starem inštitutu na Poljanskem nasipu 58. Tej stari, dostojanstveni zgradbi sem nadela ime Grumova stavba, čeprav je dramatik Grum v njej preživel le malo časa in to kot specializant. V prejšnjem letu sem imela privilegij, da sem prebrala neobjavljeno delo dr. Mateje Kožuh, ki ga je napisala v spomin na svojo prababico, Grumovo mamo, in od takrat na hišo gledam še z večjim spoštovanjem.

Mogočna hiša ima tudi temno plat; ob obisku pri nas mi je g. Andrej Aplenc pokazal prostor, kjer je bil po drugi svetovni vojni, tik preden so ga poslali na Goli otok, zaprt, pokazal mi je hodnik, po katerem so nosili politični zaporniki kible, in ob njegovem pripovedovanju sem se spomnila besed velikega vohuna Trepperja, ki je po tem, ko je preživel po krivici deset let v moskovski Lubyanki, izjavil: »Vlaki včasih zamujajo.«

Verjetno naše bivanje v tej stavbi ne bo pustilo takega pečata, kot ga je Grumovo ali Aplenčevo, vsekakor pa se iz nje poslavljamo s kančkom nostalgije. Selimo se v veliko svetlo novo stavbo; slovenski Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa bo prvič v zgodovini združen na eni lokaciji, imel bo prostore, ki bodo lahko dostojno zastopali zdravje delavcev. Novi inštitut je bil grajen s skrbjo in mislijo na tiste, ki bodo v prihodnjih desetletjih v njem delali, raziskovali in ustvarjali. Pri gradnji so tako načrtovalci kot tisti, ki so ga gradili, in tisti, ki smo pri tem sodelovali, skrbeli, da so bili vanj vgrajeni čim bolj čisti materiali, da bomo imeli veliko sonca in da bo poskrbljeno za spodbudno delovno okolje. Verjamem pa, da bo tudi vsak sodelavec dodal svoj osebni prispevek k dobremu delu v skrbri za slovenske delavce in športnike.

Prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., spec. MDPŠ



KAMPANJA CEPLJENJA PROTI SEZONSKI GRIPI V UKC LJUBLJANA

GRIPNE NE PRENAŠAM! ZATO SE CEPIM! TAKO ŠČITIM SEBE IN DRUGE.

Delež zdravstvenih delavcev v Sloveniji, cepljenih proti sezonski gripi, je majhen, kar ne omogoča dovolj učinkovite zaščite pred širjenjem te nalezljive bolezni. Tudi v UKC Ljubljana, največji slovenski zdravstveni ustanovi, je delež cepljenih v sezoni 2015/2016 znašal manj kot deset odstotkov. Da bi k cepljenju nagovorili čim večje število sodelavcev, smo konec leta 2016 na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) v sodelovanju s Službo za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (SPOBO) začeli projekt promocije zdravja za povečanje precepljenosti zaposlenih proti gripi v UKC Ljubljana. V sezoni 2019/2020 smo pripravili že četrto kampanjo.

Priprava načrta projekta je bila zaupana delovni skupini, v kateri so poleg predstavnikov KIMDPŠ in SPOBO sodelovali še glavna sestra UKC Ljubljana ter pomočnice glavnih sester za higieno, kakovost in izobraževanje. Delovno skupino je vodil KIMDPŠ, ki je prevzel tudi aktivnosti komuniciranja z vodji, koordinacijo kampanje in sodelovanje z zunanjim izvajalcem za pripravo celostne podobe kampanje in izvedbo vseh komunikacijskih orodij in gradiv.

Cilj kampanje »Gripe ne prenašam! Zato se cepim! Tako ščitim sebe in druge.« je vsa leta enak:

- povečanje dostopnosti cepljenja in obogatitev že obstoječih cepilnih mest na večjih klinikah z dodatnim stalnim cepilnim mestom v glavni stavbi UKC Ljubljana, ki je prostorsko in časovno dostopno vsem zaposlenim;
- krepitev podpore cepljenju med najvišjim vodstvom in srednjim vodstvenim kadrom ter
- izvedba socialno-marketingške kampanje z uporabo inovativnih komunikacijskih kanalov in pristopov.

Oblikovanje podpornega okolja

Cepilnim mestom, njihovi označitvi in obveščanju o lokaciji in urnikih cepljenja ves čas izvedbe kampanje posvečamo veliko pozornost. Cepljenje se po vnaprej pripravljenem urniku izvaja na 11 cepilnih mestih štiri do pet tednov, nato pa enkrat na teden na enem mestu še dodaten mesec. V sezoni 2017/2018 smo v avli glavne stavbe UKC Ljubljana prvič pripravili stalno cepilo mesto, in sicer v neizkoriščenem prostoru sedanje blagajne, naslednje leto pa smo za ta namen posebej uredili in opremili prostor med glavnim izhodom iz stavbe in informacijskim otokom.

V iskanju inovativnih pristopov k ureditvi stalnega cepilnega mesta smo za kampanjo 2019/2020 na vidni lokaciji pred dvigali glavne avle postavili montažno konstrukcijo in s tem omogočili intimen prostor za cepljenje, zunanje stene pa smo izkoristili za oglasne površine. Zaradi pomanjkanja kadra zdravstvene nege so cepljenje na stalnem cepilnem mestu v parih izvajali zdravniki sekundariji z opravljenim strokovnim izpitom. Administrativno podporo so zagotavljale sodelavke iz Kirurške, Pediatrične, Ginekološke in Nevrološke klinike ter KIMDPŠ. Ideja se je izkazala za odlično, saj se je na tej lokaciji cepilo rekordno število zaposlenih, več kot 1000. Zaradi velikega zanimanja smo za teden dni podaljšali delovanje stalnega cepilnega mesta, prav tako tudi dnevni obratovalni čas.

Komunikacijska kampanja

Krovno sporočilo kampanje je, naj zaposleni sprejmejo odgovornost in se cepijo ter tako pred gripo zaščitijo sebe, svojce in bolnike. Sporočilo je zavito v dvoumen krovni slogan »Gripe ne prenašam!«, ki šele z nadaljevanjem »Zato se cepim! Tako ščitim sebe in druge.«

KAMPANJA	SEZONA	ŠTEVILO CEPLJENIH	ŠTEVILO ZAPOSLENIH	DELEŽ (%)
/	2015/2016			pod 10
1. leto	2016/2017	1147	8257	13,9
2. leto	2017/2018	1727	8266	20,9
3. leto	2018/2019	1824	8381	21,7
4. leto	2019/2020	2464	8251	29,8* konec dec. 2019

Slika 1: Pregled precepljenosti zaposlenih v UKC Ljubljana proti sezonski gripi glede na sezono

apelira na odgovorno vedenje. Sporočilo podkrepi znak kampanje v obliki ščita.

V kampanji so uporabljena različna gradiva in komunikacijska sredstva, kjer se pojavljajo usmerjene informacije in izpeljanke krovnega slogana:

- zloženka, ki jo je prejel vsak zaposleni in kjer so bile zbrane glavne informacije o gripi in cepljenju, protiargumenti najbolj razširjenim mitom v zvezi z gripo in cepljenjem, podatki raziskav z dokazi o učinkovitosti cepljenja, izjavi znanega zdravnika infektologa v vlogi ambasadorja cepljenja in bolnice, ki je v nosečnosti zbolela za hudo oblike gripe, zapisi naših zaposlenih iz ankete, ki smo jo opravili po prvem letu kampanje itd.;
- plakati različnih dimenzij na izpostavljenih mestih z veliko frekvenco zaposlenih (glavni vhodi, stene ob dvigalih, skupni prostori na klinikah, hodniki, čajne kuhinje itd.), ki so jih dopolnjevali redno ažurirani tedenski urniki cepljenja;

- nalepke ob registratorjih prisotnosti in dvigalih s hudomušnim nagovorom zaposlenim, naj se cepijo.

Obveščanje o cepljenju se je izvajalo tudi po intranetu in posebni spletni strani. Vsak teden sproti so se posodabljali urniki cepljenja. Vsa cepilna mesta v ustanovi so bila posebej označena s plakati, talnimi nalepkami pa tudi pot, ki je vodila do njih. Vsi zaposleni, ki so se cepili, so v znak pozornosti prejeli priponko s sloganom kampanje in uporabno darilo za zimske dni, balzam za ustnice.

Z majhnimi, a odločnimi koraki do uspeha

Med 11. novembrom in 6. decembrom 2019 je KIMDPŠ pripravil 4. kampanjo cepljenja zaposlenih proti sezonski gripi Gripe ne prenašam!, ki je bila zelo uspešna. Na odprtju kampanje se je med prvimi cepilo vodstvo UKC



Nalepka v dvigalu
(Vir: arhiv KIMDPŠ)



Vsi, ki so se cepili, so sodelovali v nagradnem žrebanju
(Vir: arhiv KIMDPŠ)

Ljubljana. Na 12 lokacijah se je v mesecu dni cepilo več kot 2.400 zaposlenih, kar pomeni 30-odstotno precepljenost. Čeprav bodo končni rezultati cepljenja po klinikah in poklicnih skupinah znani v prihodnjih mesecih, smo že po zdaj znanih podatkih delež cepljenih povečali za osem odstotkov v primerjavi z lansko sezono, kar je odličen rezultat. Najboljše rezultate med klinikami je z več kot 60-odstotno precepljenostjo dosegla Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja. Med poklicnimi skupinami so 60-odstotni delež presegli zdravniki.

Kampanja je velik logistični zalogaj, zato se v njeno izvedbo poleg KIMDPŠ in SPOBO vključujejo še številne druge službe in posamezniki, brez katerih ne bi mogli doseči tako dobrih rezultatov, to so predvsem koordinatorji cepljenja in cepilne ekipe na posameznih klinikah ter na stalnem cepilnem mestu, Služba za odnose z javnostjo, Oskrbovalne službe in Tehnično-vzdrževalni sektor.



Čakalne vrste pred stalnim cepilnim mestom novembra 2019
(Vir: arhiv KIMDPŠ)

Kampanja cepljenja proti sezonski gripi v UKC Ljubljana se bo z utečenim pozitivnim motivacijskim pristopom in novimi komunikacijskimi prijemi nadaljevala tudi v prihodnje, saj je kljub dobrim rezultatom v zadnjih dveh sezonah pred nami še dolga pot.

S kampanjo

»Gripe ne prenašam! Zato se cepim!

Tako ščitim sebe in druge.»

Želimo razbijati stereotipe o cepljenju, ki so močno zasidrani tudi med zdravstvenimi delavci.

Ali veste?

- Da se je zmotno prepričanje o povezavi med cepivi in avtizmom začelo po letu 1998, ko je angleški zdravnik Andrew J. Wakefield obtožil trivalentno cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR), da povzroča avtizem. Strahovi javnosti, ki so bili sprva umerjeni proti cepivu OMR, so se po učinku »prelivanja« (spill-over effect) bliskovito razširili še na druga otroška cepiva in tudi na cepivo proti sezonski gripi.

- Da lahko glavne obtožbe proti cepivom, ki se pojavljajo v medijih, predvsem na svetovnem spletu, razdelimo v naslednje kategorije:

- razlog za proizvodnjo cepiv so izključno ekonomski interesi farmacevtskih multinacionalk;
- logične napake, ki ne razlikujejo med vzročnostjo in časovno korelacijo;
- napačni ali ponarejeni konstrukti, npr. avtizem.

- Da je pandemija španske gripe v slabih dveh letih, od 1918 do 1920, povzročila od 50 do 100 milijonov smrti, kar je skoraj toliko kot obe svetovni vojni skupaj.

Vir:

1. Grignolio A. Kdo se boji cepiv?, Ljubljana, *cf, 2017.

Asist. dr. Nataša Dernovšček Hafner, univ. dipl. psih.
Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

PRVO MESTO ZA POSTER O PRECEPLJENOSTI PROTI GRIPI

Na 18. kongresu IFIC 2018 (International Federation of Infection Control), ki je bil v Krakovu od 25. do 27. aprila 2018, je prvo mesto prejel poster z naslovom „Vpliv komunikacijske kampanje na precepljenost proti gripi v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana“ (angleško „Impact of promotional multi-component campaign on influenza vaccination coverage in health care workers at the University Medical Centre Ljubljana“).

Vsebinsko so poster zasnovali Tatjana Mrvič, dr. med., vodja Službe za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, in Tanja Štraus, dipl. san. inž., mag. manag., prav tako iz Službe za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb ter asist. dr. Nataša Dernovšek Hafner, univ. dipl. psih., in Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov., obe s Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa UKC Ljubljana.

Poster je oblikoval grafični oblikovalec Ivan Mori, sodelavec v Službi za odnose z javnostmi UKC Ljubljana.

Uredništvo



PROJEKT PREMIK

POKLICNO ZAVAROVANJE – Razvoj Enotnega Modela zdravstvene analize glede na Izpostavljenost in Kategorijo delovnega mesta

dr. Damjana Miklič Milek, dr. Vesna Petkovska, izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak

Izvajanje projekta PREMIK, ki ga finančno podpirata Republika Slovenija Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (<http://www.mddsz.gov.si/>) in Evropska unija iz sredstev Evropskega socialnega sklada (<http://www.eu-skladi.si/>), se je v letu 2019 prevesilo v drugo polovico, zato je prav, da pregledamo, kaj smo naredili do sedaj in katere naloge nas do konca projekta še čakajo.

Projekt PREMIK predstavlja sistemski pristop k reševanju problematike poklicnega zavarovanja v Sloveniji, ki trenutno temelji na »zastarelem« in neažurnem šifrantu delovnih mest, za katere velja zavarovalna doba s povečanjem. Seznam oz. šifrant delovnih mest smo pregledali ter glede na velikost oziroma število delavcev (vsaj 1000 delavcev) v posamezni poklicni skupini v projektu opredelili 12 poklicnih skupin, ki smo jih vključili v projekt. Gre za prvo tako obsežno in temeljito študijo, ki bo zajela več kot 55.000 delavcev. To so policisti, poklicni vojaki, poklicni vozniki, delavci v kovinarski industriji, rudarji, železniški delavci, tekstilni delavci, delavci v železarski industriji, steklarji, delavci v sevalnih in jedrskih objektih, cariniki, komunalni delavci in gasilci ter dodatno poklicna skupina medicinskih sester z več kot 26.000 zaposlenih, ki nam v projektu predstavlja modelni primer.

Na podlagi analize merljivih in ocenjenih podatkov o zdravstvenem stanju delavcev ter izračunanih kazalcev zdravja bomo po enotni metodologiji na novo ovrednotili oz. presodili stopnjo zdravja in/ali ogroženosti za posamezno poklicno skupino ter objektivno ocenili, ali so delavci v neki poklicni skupini ogroženi bolj ali manj v primerjavi z drugimi poklicnimi skupinami.

Analitično raziskovalno delo poteka v več fazah. Prvi del obsega pregled tuje in domače literature in epidemiološko vrednotenje za posamezno poklicno skupino. Vključuje opis poklicne skupine, vlogo in delovne naloge

ter opredelitev ekoloških, fizikalnih, bioloških, duševnih (ali psiholoških) in drugih obremenitev in škodljivosti, ki izhajajo iz dela v poklicni skupini. Upoštevali smo tudi, kako je poklicna skupina obravnavana v drugih državah, morebitne študije umrljivosti, obolevnosti in drugo. Pregled literature je za večino poklicnih skupin končan. V drugem delu raziskovalno delo vključuje analizo zdravstvenega stanja delavcev ter analizo merljivih in ocenjenih kazalnikov zdravja na podlagi iz javnih evidenc pridobljenih podatkov o zdravstvenem stanju delavcev za omenjene poklicne skupine. Gre za podatke, ki jih na nacionalni ravni zbirajo, vodijo in vzdržujejo različne institucije, tj. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ), Kapitalska družba, d. d., (KAD), Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) ter Register raka Onkološkega inštituta. Pridobljene podatke smo najprej prečistili in uredili, nato pa izvedli statistično analizo stopnje zdravja in/ali ogroženosti za poklicno skupino, ki poleg deskriptivne analize poklicne skupine vključuje tudi analizo podatkov o umrljivosti, invalidnosti, incidenci raka, hospitalizacijah in bolniški odsotnosti.

Umrljivost, incidenco raka in invalidnost smo proučevali na podoben način (retrospektivna kohortna študija). Na podlagi zbirke podatkov o umrlih osebah (NIJZ) smo analizirali umrljivost delavcev v posamezni poklicni skupini po spolu, starosti, vzroku in trajanju zaposlitve. Upoštevali smo tudi različno latentno dobo, tj. čas od zaposlitve v poklicni skupini do opazovanega dogodka. Z upoštevanjem stopenj umrljivosti splošne slovenske populacije za posamezne starostne razrede smo izračunali standardizirano razmerje umrljivosti. Na podlagi zbirke podatkov o incidenci raka (OI-SLORA) smo analizirali incidenco raka v posamezni poklicni skupini po spolu, starosti in vzroku, za različno trajanje zaposlitve in ob upoštevanju latentne dobe. Glede na pojavnost raka v splošni slovenski populaciji smo izračunali standardizirano razmerje incidence raka.

Podobno smo na podlagi zbirk podatkov o invalidnosti (ZPIZ) analizirali invalidnost delavcev po spolu, starosti, kategoriji invalidnosti in vzroku, za različno trajanje zaposlitve in ob upoštevanju latentne dobe. Na podlagi primerjave s pojavnostjo invalidnosti v splošni delovni populaciji smo izračunali standardizirano razmerje invalidnosti. Hospitalizacije smo analizirali v vsaki poklicni skupini glede na stopnjo in trajanje. Izračunali smo standardizirano razmerje hospitalizacij glede na splošno slovensko populacijo. Bolniško odsotnost za posamezno poklicno skupino smo analizirali po vzrokih in izračunali standardne kazalnike bolniške odsotnosti. Izračunali smo tudi standardizirano razmerje števila primerov oziroma standardizirano razmerje števila izgubljenih dni. Standardizirana razmerja obolevnosti, umrljivosti, incidence raka in invalidnosti nam omogočajo realno primerjavo zdravja posamezne poklicne skupine s splošno populacijo in primerjave med posameznimi poklicnimi skupinami.

Analize za vsako poklicno skupino izvajamo primerjalno glede na slovensko populacijo, zato smo pridobili tudi podatke o številu prebivalstva Slovenije, številu zaposlenih, številu umrlih, številu primerov in trajanju bolnišničnih obravnav in bolniških odsotnosti, incidenci raka ter invalidnosti. Za nekatere poklicne skupine so izračuni že v zaključni fazi, za nekatere še potekajo.

Statističnim izračunom sledi priprava poročila o ugotovitvah za vsako poklicno skupino posebej z razpravo in sklepi, iz katerih bo razvidno, ali je zdravje delavcev v posamezni poklicni skupini bolj ogroženo oziroma so obremenitve in obremenjenosti takšne, da so povzročile pri delavcih večje zdravstvene težave, kot bi jih pričakovali pri ljudeh njihove starosti in spola.

V nadaljevanju bomo ugotovitve za 12 poklicnih skupin primerjali tudi med sabo in skušali na podlagi izvedenih analiz pripraviti predlog meril in kriterijev za ugotavljanje obremenitev delavcev na izpostavljenih delovnih mestih in določitev delovne dobe s povečanjem ter predlagati ukrepe, ki naj bi čim bolj zmanjšale takšne obremenitve. Na koncu bomo pripravili tudi dokument, ki bo vseboval predlog priporočil oz. smernic kot podlago za implementacijo »novega« sistema poklicnega zavarovanja v nacionalno zakonodajo. Smernice bodo temeljile na ugotovitvah epidemioloških analiz o stopnji zdravja in/ali ogroženosti za posamezne poklicne skupine in na izdelanem modelu meril in kriterijev za ugotavljanje obremenitev delavcev na izpostavljenih delovnih mestih ter bodo vsebovale delujoč, trajen in preverljiv predlog umeščenosti oziroma rangiranja posameznih poklicnih skupin v sistem poklicnega zavarovanja, za katere naj še velja zavarovalna doba s povečanjem.

V letu 2019 smo izvedli 1. Strokovni simpozij o poklicnem zavarovanju, kjer smo predstavili ugotovitve za poklicne skupine tekstilnih delavcev, komunalnih delavcev in gasilcev, policistov, poklicnih voznikov in medicinskih sester – o katerih lahko več preberete tudi v prispevkih v nadaljevanju. Podobne aktivnosti informiranja in obveščanja javnosti bomo organizirali tudi v nadaljevanju projekta.



univerzitetni klinični center ljubljana
Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

Projekt sofinancirata Republika Slovenija Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (<http://www.mdds.gov.si/>) in Evropska unija iz sredstev Evropskega socialnega sklada (<http://www.eu-skladi.si/>). Projekt se izvaja v okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014-2020, 8. prednostne osi »Spodbujanje zaposlovanja in transnacionalna mobilnost delovne sile«, prednostne naložbe 8.3 »Aktivno in zdravo staranje« in specifičnega cilja 8.3.1 »Podaljšanje in izboljšanje delovne aktivnosti starejših, vključenih v ukrepe«.

PROJEKT PREMIK – ZDRAVSTVENA OGROŽENOST MEDICINSKIH SESTER V REPUBLIKI SLOVENIJI NA PODLAGI UMRLJIVOSTI, BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV IN BOLNIŠKEGA STALEŽA

Janez Strupi, dr. med., izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med.

Medicinske sestre (MS) so pri svojem delu izpostavljene številnim škodljivostim in obremenitvam: fizičnim, biološkim, psihosocialnim in kemičnim. Nekatere med njimi so karcinogene. Raziskave kažejo, da so lahko MS zdravstveno ogrožene zaradi nekaterih bolezni, predvsem rakavih obolenj in morda samomorov.

Glavni cilj raziskave je bil proučiti zdravstveno ogroženost poklicne skupine MS v Republiki Sloveniji, ki doslej še ni bila celovito ocenjena. Cilji raziskave so bili še preveriti, ali MS v Sloveniji pogosteje umirajo zaradi vseh vzrokov in zaradi specifičnih vzrokov umrljivosti; ali imajo več bolnišničnih obravnav (BO) zaradi vseh vzrokov in zaradi specifičnih vzrokov; in ali pogosteje odhajajo v bolniški stalež (BS) in imajo več dni BS v primerjavi s splošno populacijo.

Splošno in specifično umrljivost 26.235 MS, ki smo jih poiskali v registru zdravstvenih delavcev za preteklih 25 let (1991-2015), smo proučevali z retrospektivno kohortno študijo. Podatke o umrlih MS in splošne populacije smo dobili iz registra umrljivosti in jih analizirali s standardiziranim razmerjem umrljivosti (SMR). Stopnje in povprečno trajanje BO MS smo izračunali iz števila in trajanja BO MS, ki smo jih pridobili iz registra BO NIJZ in jih primerjali s stopnjami in povprečnim trajanjem BO splošne populacije. Število primerov in koledarskih dni BS MS smo pridobili iz registra BS NIJZ in iz njih izračunali indekse BS, ki smo jih primerjali z indeksi splošne populacije. Pri BO in BS smo za kontrolo starosti uporabili metodo indirektno standardizacije.

MS v Sloveniji so imele nižjo splošno umrljivost (SMR = 0,66; 95% IZ = 0,59-0,73), prav tako umrljivost ni bila povečana zaradi nobenega specifičnega vzroka (SMR za neoplazme = 0,83; 95% IZ = 0,72-0,94; SMR za bolezni obtočil = 0,54; 95% IZ = 0,41-0,71; SMR za bolezni dihal = 0,32; 95% IZ = 0,09-0,82; SMR za samomore = 0,67; 95% IZ = 0,44-0,99) v primerjavi s splošno populacijo. MS v Sloveniji so imele minimalno več BO zaradi vseh bolezni skupaj kot starostno primerljivi prebivalci, vendar je bilo njihovo trajanje krajše. Presežek je bil predvsem na račun kostno-mišičnih bolezni (KMB), dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje in nosečnosti. MS so imele manj BO zaradi rakastih obolenj in bolezni, povezanih s kajenjem in alkoholom, v primerjavi s splošno populacijo. MS so imele približno petino več primerov in izgubljenih dni zaradi BS, predvsem na račun KMB, poškodb, bolezni dihal, duševnih in vedenjskih motenj, infekcijskih bolezni, nege, nosečnosti in drugih dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje, v primerjavi s splošno populacijo. V BS hodijo pogosteje, a za krajši čas od splošne populacije.

MS v Republiki Sloveniji so zdravstveno ogrožene predvsem zaradi KMB, katerih obolevnost se kaže z BS in BO. Večje tveganje za rakasta obolenja in samomore pri MS, ki jih opisuje literatura, pri slovenskih MS nismo odkrili niti z umrljivostjo niti z BO (in ne z BS).



univerzitetni klinični center ljubljana
Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI SKLAD
POSREDOVANJE
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

Projekt sofinancirata Republika Slovenija Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (<http://www.mdds.gov.si/>) in Evropska unija iz sredstev Evropskega socialnega sklada (<http://www.eu-skladi.si/>).

PROJEKT PREMIK – ZNAČILNOSTI POKLICNE SKUPINE TEKSTILNI DELAVCI

Urška Šajnovič, dr. med., izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med.

Zaposlitev v tekstilni industriji je Mednarodna agencija za raziskave raka (IARC) razvrstila v skupino 2B, za katero je možno, da je kemična snov oz. mešanica rakotvorna za ljudi in da obstajajo nezadostni dokazi za rakotvornost pri ljudeh, vendar zadostni dokazi za rakotvornost pri poskusnih živalih. Eksperimentalni dokazi na podlagi živalskih modelov glede učinkov endotoksina in bombažnega praha na rakotvorne procese niso bili skladni. Na podlagi nekaterih laboratorijskih študij so sicer dokazali ali vsaj nakazali zaščitni učinek endotoksina kot karcinogena, a tega ne moremo z gotovostjo potrditi, saj je nadaljnje epidemiološko preučevanje endotoksina vključevalo veliko variabilnost v časovni izpostavljenosti in negotovost pri merjenju izpostavljenosti.

Kemikalije se kot dejavniki tveganja za rakave in kronične bolezni pojavljajo v več epidemioloških študijah, vendar še nobeni od teh doslej, z izjemo alergijskega kontaktnega dermatitisa, ni uspelo dokazati neposrednega učinka na delavca. Ta se je v več študijah pojavil pri osebah z že prisotno atopijo, poleg tega so študije navajale številne druge potencialne alergene. Dokazano alergene so bile le disperzne barve in formaldehid. Za formaldehid, ki je po IARC-u razvrščen v I. skupino rakotvornih snovi, ni statistično pomembnih povezav ne za zaščitne in ne za škodljive učinke na tekstilnega delavca.

Pri nadaljnjih analizah bi se bilo treba osredotočiti predvsem na rakotvornost tekstilne industrije. Rezultati študij namreč niso pokazali neposredne povezave med tovrstnim delom in raki ter kemikalijami. Kljub vsemu lahko sklepamo, da se bo v prihodnjih študijah tekstilnega sektorja med raki vseeno pogosteje pojavljal rak pljuč, morda tudi rak mehurja. Rak pljuč prvič zato, ker se že sedaj v epidemioloških študijah o tekstilnih delavcih pojavlja kot najpogostejši rak, drugi pa zaradi tega, ker nanj vpliva tudi veliko drugih (ne)posrednih dejavnikov: kajenje, endotoksin, kemikalije, obolenja dihal (astma, bisinoza, KOPB) in bombažni prah, ki bi jih prav tako bilo treba

dodatno raziskati. Za rak mehurja zgolj domnevamo, da se bo v prihodnjih študijah pojavljal nekoliko pogosteje, saj obstaja zanj pri določenih poklicnih skupinah (barvalci vlaken) pogojno tveganje.

Mišično-skeletna obolenja (MSD) so odgovorna za velik del stroškov nadomestila delavcem in so glavni vir izgubljenih dohodkov v proizvodnji. Če povzamemo vse ugotovitve glede MSD, so tekstilni delavci izpostavljeni številnim rešljivim bolezenskim stanjem, ki izvirajo iz delovnega mesta. Tu velja v prvi vrsti poudariti predvsem neergonomska delovna mesta. Pomembno je, da s proaktivnim akcijskim načrtom vsako delovno mesto natančno pregledamo in uvedemo učinkovite ergonomske ukrepe, ki jih nato spremljamo in v določenem časovnem okviru ocenimo njihovo delovanje. S tem v zvezi bi na to pozitivno vplivali tudi pogostejši in krajši (aktivni) odmori, ki bi delovali razbremenjujoče. S tem bi se dalo vplivati na invalidnost in bolniški stalež.

Pri tekstilnih delavcih v svetu so pogostejše hospitalizacije na račun astme in bisinoze, eventuelno tudi KOPB, bolniški staleži pa predvsem zaradi mišično-skeletnih obolenj in bolezni dihal. Mehanizem nastanka astme in bisinoze, ki naj bi bili povzročeni z bombažnim prahom ali endotoksinom, ni znan. Raziskave, ki so dokazovale povezavo med izpostavljenostjo tema dejavnikoma in astmo ter bisinozo, niso izključevale drugih dejavnikov, kot so npr. kajenje in prej obstoječe težave z dihal. Torej tekstilno okolje očitno ni povezano s tema dvema boleznima, niti s katerikoli drugim obolenjem dihal.

Zgolj na podlagi epidemiološko ovrednotene literature o tekstilnih delavcih so tekstilni delavci sicer izpostavljeni določenim bolezenskim tveganjem, vendar ne v tolikšni meri, da bi bilo njihovo delo beneficirano. Obstajajo številne vstopne točke, na podlagi katerih bi lahko zmanjšali ta tveganja, bodisi v sami organizaciji dela bodisi v politiki posameznega podjetja, in sicer s tehničnimi in upravno-administrativnimi ukrepi.



univerzitetni klinični center ljubljana
Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI SKLAD
SOCIALNI SKLAD
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

Projekt sofinancirata Republika Slovenija Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (<http://www.mdds.gov.si/>) in Evropska unija iz sredstev Evropskega socialnega sklada (<http://www.eu-skladi.si/>).

PROJEKT PREMIK – ZNAČILNOSTI POKLICNE SKUPINE KOMUNALNI DELAVCI IN GASILCI

Boštjan Rejec, dr. med., izr. prof. dr. Alenka Franko, dr. med.

Komunalni delavci in poklicni gasilci so pri svojem delu izpostavljeni številnim škodljivostim in nevarnostim. Delo komunalnega delavca med drugim vključuje ravnanje z odpadki, urejanje javnih površin, pogrebno dejavnost... Poklicni gasilci pa poleg gašenja in reševanja ob požarih, prometnih, okoljskih oziroma ekoloških in industrijskih nesrečah opravljajo tudi naloge zaščite in reševanje oseb in premoženja ob nesrečah, požarno stražo itd.

Komunalni delavci pri ravnanju z odpadki prihajajo v stik z različnimi škodljivimi kemijskimi snovmi in biološkimi agensi, ob tem so lahko izpostavljeni še hrupu, vibracijam in v sežigalnicah tudi toplotnim obremenitvam. Poleg tega je za zbiranje odpadkov značilno pogosto dvigovanje, prenašanje, potiskanje oziroma vlečenje težkih predmetov. Delavci, ki opravljajo pogrebno dejavnost, pa so še posebej izpostavljeni večjim psihičnim obremenitvam zaradi specifične narave dela in izpostavljenosti delovnim stresorjem, kot so delo v izmenah, podaljšan delovni čas, stik s svojci itd.

Poklicni gasilci so na intervencijah poleg toplotnim obremenitvam in hrupu lahko izpostavljeni še številnim kemijskim snovem, od katerih so številne tudi karcinogene. Poleg tega lahko pri reševanju oseb prihajajo v stik z različnimi patogenimi biološkimi agensi. Podobno kot komunalni delavci tudi poklicni gasilci pogosto dvigujejo, nosijo in vlečejo težka bremena, delajo v nefizioloških položajih itd. Ta poklicna skupina je pogosto izpostavljena psihičnim obremenitvam pri nudenju pomoči drugim ljudem v izrednih razmerah.

Stres povzročajo tudi življenjsko nevarne in nepredvidljive situacije.

Tako med poklicnimi gasilci kot med zaposlenimi v komunalni dejavnosti je bila ugotovljena enaka ali nižja splošna umrljivost v primerjavi s splošno populacijo, kar je zelo verjetno posledica učinka zdravega delavca. Poklicni gasilci statistično značilno pogosteje kot splošna populacija obolevajo zaradi rakastih obolenj, predvsem zaradi raka prostate, melanoma, malignega mezotelioma in raka pljuč. Zaposleni v komunalni dejavnosti pa so pogosteje hospitalizirani zaradi hepatitisa in naravnih vzrokov. Poleg tega so v pogrebni dejavnosti med zaposlenimi ugotavljali tudi višjo morbidnost zaradi tuberkuloze.



univerzitetni klinični center ljubljana
Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI SOCIALNI SKLAD
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

Projekt sofinancirata Republika Slovenija Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (<http://www.mdds.gov.si/>) in Evropska unija iz sredstev Evropskega socialnega sklada (<http://www.eu-skladi.si/>).

PROJEKT PREMIK – ZNAČILNOSTI POKLICNE SKUPINE POLICISTI

Mateja Šinko Kokol, dr. med., Martin Kurent, dr. med., izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med.

Slovenska policija je organ v sestavi Ministrstva za notranje zadeve (MNZ) in deluje na treh organizacijskih ravneh, in sicer na državni, regionalni in lokalni. Zaposleni v policiji skladno s kodeksom policijske etike opravljajo delo na štirih temeljnih področjih: preprečevanje, odkrivanje in preiskovanje kriminalitete, vzdrževanje javnega reda ter zagotavljanje splošne varnosti ljudi in premoženja, zagotavljanje varnosti cestnega prometa in nadzor državne meje in izvajanje predpisov o tujcih. Temelji policijskega dela so na terenu. Policisti terenske naloge opravljajo samostojno ali v patruljah, peš, s kolesom, motornim kolesom, osebnim avtomobilom ali intervencijskim vozilom. Preostali delovni čas uporabijo za priprave poročil in drugih dokumentov, ki se nanašajo na postopke in opravljene naloge.

Po podatkih Eurostata je bilo v letu 2016 v Evropski uniji v povprečju zaposlenih 318 policistov na 100.000 prebivalcev, Slovenija je takrat imela 398 policistov na 100.000 prebivalcev.

Policist je pogostejše moški, ženske so v ta poklic vstopile šele v zadnjem stoletju in predstavljajo manjšino zaposlenih. Delež žensk v Slovenski policiji je tako leta 1997 znašal 5,3 % in se je vsako leto postopoma zviševal, tako je leta 2016 znašal že 20,13 %

Starostna struktura zaposlenih v Slovenski policiji se je z leti spreminjala. Tako je bila leta 1997 povprečna starost moških komaj 31,45 leta, leta 2016 pa že 42,01 leta. Prav tako se je zviševala povprečna starost žensk, ki je leta 1997 znašala 33,59 leta, leta 2016 pa že 37,58 leta.

Zaradi narave policijskega dela so zaposleni v policiji izpostavljeni različnim kemijskim obremenitvam in škodljivostim (kot so izpušni plini, onesnaženost okolja, solzivec), fizikalnim obremenitvam in škodljivostim (kot so hrup, vibracije, prah, neugodno toplotno okolje, udeležba v prometu, mikrovalovno sevanje – radarji), biološkim obremenitvam in škodljivostim (okužbe, ki se prenašajo iz ljudi in živali), fiziološkim obremenitvam in škodljivostim (fizično zahtevno delo, nenadna sprememba monotonega, statičnega dela s situacijami, ki zahtevajo hude fizične, mentalne in čustvene napore, dolgotrajno sedenje), psihičnim obremenitvam (kot so organizacijski in administrativni pritiski in zahteve, soočenje z umori, uboji, smrtjo, zlorabljenimi otroki, psihičnimi napadi in drugim nasiljem) ter obremenitvam, ki izhajajo iz organizacije dela in razmer v policiji (kot so organizacija delovnega časa – nadurno, izmensko in nočno delo, prehranjevalne navade, narava dela, pomanjkanje osebja).

Policisti so v raziskavah relativno skromno zastopana poklicna skupina, raziskav je malo, njihovi zaključki pa so večinoma nekonsistentni. Tuja literatura kaže na možno povezavo med delom policistov in rakom prostate, Hodgkinovim limfomom, melanomom, rakom mehurja in rakom testisov. Zaznali pa so tudi višje razmerje obolevnosti za bolniški stalež pri policistih v primerjavi s splošno populacijo. Numeričnih raziskav na slovenskih policistih ni. Na rezultate raziskav obolevnosti in smrtnosti med policisti ima dodaten vpliv t. i. učinek zdravih delavcev, ki zmanjšuje relativno obolevnost med policisti v primerjavi s splošno populacijo. Kandidati za policiste morajo že pred nastopom službe izpolnjevati višje in bolj specifične zahteve kot zaposleni v drugih poklicnih skupinah.



univerzitetni klinični center ljubljana
Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI SOCIALNI SKLAD
INICIJATIVA V OBLASTI PRILAGODITOSTI

Projekt sofinancirata Republika Slovenija Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (<http://www.mdds.gov.si/>) in Evropska unija iz sredstev Evropskega socialnega sklada (<http://www.eu-skladi.si/>).

PROJEKT PREMIK – ZNAČILNOSTI POKLICNE SKUPINE POKLICNI VOZNIKI

dr. Andrea Margan, dr. med., izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med.

Pregled literature kaže, da poklicni vozniki pogosteje obolevajo zaradi mišično-kostnih in srčno-žilnih bolezni in raka.

Podatki o višji splošni umrljivosti poklicnih voznikov niso trdni. Višja specifična umrljivost poklicnih voznikov je konsistentna zaradi malignih obolenj, predvsem raka pljuč in sečnega mehurja. Domneva se, da je presežek poklicnega raka voznikov posledica izpostavljenosti dizelskim emisijam in policikličnim aromatskim ogljikovodikom, ki so dokazano karcinogene snovi in kot takšne umeščene v skupino I (ena) po IARC-ovi klasifikaciji. Pomanjkljivost retrospektivnih kohortnih raziskav, ki so v teh primerih najpogostejši vir informacij, je pomanjkanje natančnih podatkov o izpostavljenosti, zato tudi o vzročni povezanosti in učinku doza-odgovor ne moremo sklepati. Tveganje za nastanek raka tako temelji zgolj na podatku o trajanju zaposlitve, brez natančne ocene izpostavljenosti.

Več podatkov v literaturi pa zasledimo o obolenjih, ki jih ne moremo umestiti v poklicne bolezni, ampak v skupino z delom povezanih bolezni. Te so posledica ergonomske in psihosocialne obremenitve (organizacija dela, monotonija, velike psihološke zahteve in majhna možnost odločanja, delo ponoči in na terenu) ter individualnih lastnosti posameznika. V to skupino bolezni štejemo bolečine v hrbtenici, srčno-žilne bolezni, presnovne bolezni, sindrom obstruktivne apneje v spanju in zlorabo psihoaktivnih snovi.

Višje tveganje poklicnih voznikov za nastanek bolečin v hrbtenici se stopnjuje z urami vožnje, nočno izmeno in trajanjem zaposlitve. Telesna aktivnost in dodatni dan počitka pa tveganje zmanjšata.

Višje tveganje za infarkt miokarda poklicnih voznikov potrjuje več študij. Neredna in nepravilna prehrana, sedeče in nočno delo, pomanjkanje telesne aktivnosti zvišujejo tveganje za nastanek metabolnega sindroma in s tem povezanih bolezni (sladkorna bolezen, motnje v presnovi lipidov), vključno s srčno-žilnimi in njihovimi posledicami.

Z izjemo pljučnega raka je malo študij, ki bi zanesljivo potrjevale poklicna tveganja voznikov za nastanek drugih bolezni dihal. Čeprav je dokazano, da onesnažen zrak povzroča bolezni srca in ožilja in višjo umrljivost, so raziskave, ki bi to potrjevale tudi pri voznikih, nekon-sistentne in zahtevajo nadaljnje raziskovanje.

V pregledani literaturi nismo zasledili raziskav, ki bi potrjevale, da se psihofizične sposobnosti s staranjem spremenijo v takšni meri, da bi te vplivale na varno poklicno vožnjo še pred iztekom polne delovne dobe (40 let) oz. pred dopolnjenim 65. letom starosti.

Na podlagi epidemiološko ovrednotene literature izhaja, da so poklicni vozniki sicer izpostavljeni določenim poklicnim tveganjem, vendar je te velikokrat mogoče preprečiti s preventivni ukrepi, ki obsegajo ergonomske rešitve in primerno organizacijo dela.



univerzitetni klinični center ljubljana
Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI SKLAD
REGIONALNI SKLAD
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

Projekt sofinancirata Republika Slovenija Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (<http://www.mdds.gov.si/>) in Evropska unija iz sredstev Evropskega socialnega sklada (<http://www.eu-skladi.si/>).

PSIHODIAGNOSTIČNI INSTRUMENT VIENNA TEST SYSTEM V MDPŠ

Psihologi v medicini dela, prometa in športa (v nadaljevanju: MDPŠ) uporabljamo obširen nabor psihodiagnostičnih instrumentov, ki nam omogočajo celovito ocenjevanje funkcije osebe. Uporabljeni postopki omogočajo oceno skladnosti med sposobnostmi in značilnostmi posameznika ter obremenitvami, ki jim je ta v določenem okolju oziroma ob izvajanju aktivnosti izpostavljen. Zanimajo nas različne kognitivne in konativne psihične funkcije, ki zagotavljajo varno in zdravo izvajanje aktivnosti. Obdobje tehnološkega razvoja prinaša nove možnosti v psihodiagnostiki, ki jih lahko pri delu uporabljamo tudi psihologi v MDPŠ. Na temelju izdelanih ocen tveganja, ocenjenih obremenitev in zahtev v delovnem okolju omogoča usmerjena uporaba ustreznega psihodiagnostičnega instrumentarija merjenje ključnih psihičnih lastnosti.

Predstavljen je psihodiagnostični instrument novejšega tipa, Vienna Test System (VTS), ki pomeni uporaben in razvojni potencial tudi za področje psihologije v MDPŠ. Instrument VTS (Slika 1) je sestavljen iz odgovorne konzole, dveh nožnih stopalk in zaslona računalnika. Razširjena oblika instrumenta obsega še opremo, namenjeno merjenju učinkovitosti na nekaterih specialnih motoričnih in senzornih nalogah. Na glavni konzoli instrumenta VTS so gumbi različnih barv in gumbi s števkami, namenjeni pritiskanju. Poleg njih sta na glavni konzoli še dva večja vrtljiva gumba, dva joysticka in senzorni gumb. Oseba z izvajanjem različnih motoričnih akcij (pritiskanje, vrtenje in manipulacija z joystickom) rešuje preizkušnje, ki se predvajajo pred njo na računalniškem zaslonu. V nadaljevanju so predstavljene nekatere izmed preizkušenj, ki so sicer le majhen delež celotnega nabora preizkušenj sistema VTS, vendar jim je treba posvetiti več pozornosti v MDPŠ.

1. Preizkus distribuirane pozornosti in koordinacije (ang. Determination test – DT)

Je preizkušnja odpornosti na stres, pozornosti in reaktivne hitrosti v različnih situacijah, ki zahtevajo kontinuirano odzivanje in prilagajanje na spremembe vizualnih in slušnih dražljajev. Preizkušnje zahtevajo uporabo kognitivnih kapacitet, ki omogočajo diferenciacijo med različnimi vrstami dražljajev ter izbiro in izvedbo motoričnega odziva glede na zahteve in razmere, v katerih so dražljaji predvajani. Baterija je sestavljena iz šestih variacij naloge, ki se razlikujejo glede na časovno zahtevnost ter po številu in vrsti predvajanih dražljajev. Dražljaji se predvajajo v reaktivnem, akcijskem in adaptivnem načinu. Pri reaktivnem načinu je vsak dražljaj predvajan določen čas. Pri akcijskem načinu se nov dražljaj predvaja, ko je podan ustrezen odziv na zadnji predvajan dražljaj. V adaptivnem načinu se način predvajanja prilagaja glede na natančnost in odzivnost testiranega. Z različnimi nalogami preizkušnje tako dobimo podatke, ki merijo odpornost na stres, sposobnost prilagajanja in odzivanja, sposobnost kontinuiranega odzivanja, hitrost in natančnost selektivne pozornosti ter reakcijske čase (1).

Odpornost na stres opisuje posameznikovo sposobnost celovitega funkcioniranja, ki mu omogoča čim bolj učinkovito vedenje v stresni situaciji. Po Kisserju zmore zadostno visoka količina predvajanih dražljajev vsakega posameznika postaviti v situacijo, v kateri je zahtevnost izvedbe tako visoka, da ta ne zmore več ustreznega odzivanja (2). Preizkušnja DT-S1 je preizkušnja adaptivnega tipa. Uporabna je v vseh primerih, kadar nas zanima psihomotorno funkcioniranje posameznika in njegovo funkcioniranje v stresnem okolju. Uporabna je na področju ocenjevanja zmožnosti voznikov motornih vozil, športnikov različnih športnih panog in delavcev, ki opravljajo delo pod izrazitimi časovnimi pritiski in drugimi obremenitvami, npr. odgovornostjo.

Kot primer navajamo voznike reševalnih vozil, kjer je treba v okviru psihološkega pregleda oceniti tudi pozornost in psihomotorne sposobnosti pod izrazitimi časovnimi pritiski, ki so značilni za vožnjo interventnega vozila na nujni vožnji. Od voznika interventnega vozila se pričakuje visoka odpornost na stres in raven pozornosti, ki omogoča natančno in ohranjeno odzivnost v izrazito stresnem okolju.

Časovne in senzorne obremenitve, ki jih je smiselno preverjati s preizkušnjo DT-S1, so pristne tudi na drugih deloviščih, kjer neustrezna kontrola motoričnih akcij ogroža zdravje in pomeni tveganje za varno in učinkovito izvajanje del. V zdravstveni dejavnosti je uporaba DT-S1 smiselna za oceno funkcije na delovnih mestih, ki vključujejo udeležbo v cestnem prometu (npr. vozniki interventnih vozil in drugi vozniki, gasilci in drugi posredovalci), delovišča v interventni in intenzivni zdravstveni dejavnosti (npr. diplomirane medicinske sestre in zdravniki), na področju operativne medicine (kirurgi in operacijske medicinske sestre), delovna okolja z večjo izpostavljenostjo ionizirajočemu sevanju, dela na višini idr.

V psihologiji športa je uporaba DT-S1 smiselna za oceno udeležbe na vrhunski ravni in v rizičnih športnih panogah, kjer so obremenitve najizrazitejše in je ugotavljanje psihomotornih zmožnosti ključni del ocene. Primer uporabe v nordijskih disciplinah: potrebna je natančnost in odzivnost smučarja skakalca, sposobnost ohranjanja kontinuitete in vztrajnosti smučarja tekača ter prilagodljivost in vsestranskost nordijskega kombinatorca. Še lažje pa prikažemo uporabnost preizkušnje DT-S1 na primeru športnikov v avto-moto športih, kot so npr. vozniki rejli avtomobilov in motokrosisti.

2. Preizkus koordinacije obeh rok (ang. Two-Hand Coordination-2Hand)

je namenjen testiranju vizualno motorične koordinacije, oko-roka in roka-roka koordinacije. Baterija je sestavljena iz šestih različnih preizkušenj, ki se razlikujejo po dolžini in vrsti motorične manipulacije. Preizkušnja se izvaja z uporabo enega ali dveh krmilnih palic ali



Slika 1. Oprema instrumenta Vienna Test System.

Vir: (<https://www.schuhfried.com/vts/digital-testing/hardware/>)

dveh vrtljivih gumbov. Temelji na dveh komponentah sposobnosti, in sicer senzomotorični koordinaciji med očmi in roko ter koordinaciji med levo in desno roko. Senzomotorična sposobnost obsega zaznavo in proces obdelave ter motoričnega odziva. Poteka skozi povezanost komponent na principu povratnega prenosa informacij (feedbacka). Po Welfordu vsaka senzomotorična aktivnost vsebuje tudi kognitivno komponento, kot so na primer postavljanje ciljev, ocenjevanje idr. (3). Preizkušnja meri hitrost, natančnost in koordinacijo v obliki izvedbe motorične aktivnosti. Podatki dajejo vpogled v sposobnost predelave senzorne informacije v ustrezno finomotorično akcijo glede na prostorske dimenzije in pozicijo senzornega dražljaja. Kakovost izvedbe naloge kaže na sposobnost predelave zelo majhnih odklonov v kompenzacijske motorične aktivnosti. Ocena koordinacije daje podatke o sposobnosti natančne dvoročne koordinacije. Posamezni dosežki in grafični prikazi omogočajo vpogled v napredek, uravnoteženost izvedbe glede na hitrost in natančnost, oceno časovne izvedbe in deleže napak (4).

Poleg ocene dvoročne koordinacije je dodana in uporabna vrednost preizkušnje v oceni finomotorične sposobnosti za dela, ki zahtevajo izrazito natančnost in usklajenost finomotoričnih sposobnosti. To je na primer delo zdravnikov kirurgov, laboratorijska dela ipd. Prednost možnosti izvajanja preizkušnje z uporabo krmilnih palic je tudi za tista dela v zdravstvu, kjer se s tehnološkim razvojem uvaja vodena robotizacija.

3. Preizkus razlikovanja podrobnosti (ang. *Cognitive – COG*)

je namenjen merjenju pozornosti in koncentracije skozi naloge, ki zahtevajo primerjavo različnih vizualnih figur (oblik) glede na njihovo ujemanje. Preizkušnja temelji na podlagi modela koncentracije po Reuleckem. Nanaša se na vidike usmerjanja koncentracije, njene učinkovitosti in ekonomičnosti, funkcije in natančnosti. Stanje koncentracije zahteva konstantno in vztrajno regulacijo (uravnoteženost) na vseh pomembnih spremenljivkah.

V testni bateriji je 11 različnih različic preizkušnje, ki jih lahko v grobem razdelimo na dve glavni skupini. V prvi skupini so naloge z določenim (fiksni) časom, ki so usmerjene na kvalitativni vidik izvedbe, kot sta npr. previdnost in natančnost. V drugi skupini so naloge s fleksibilnim časom izvedbe, kjer je dodana spremenljivka časovnega pritiska, ki omogoča še dodaten vpogled v sposobnost. Različice izvedb variirajo tudi v kompleksnosti prezentiranih nalog in razmerah prezentacije, ki so bodisi stabilni bodisi spremenljivi. Dobljeni podatki nam dajejo informacije o posameznikovi sposobnosti usmerjanja in vzdrževanja pozornosti ter sposobnostih selektivnega procesa. Razvidne so značilnosti, kot so prezgodnje odzivanje, tendenca k usmerjanju pozornosti na manj ali bolj pomembne značilnosti vizualnih dražljajev, hitrost procesiranja, natančnost in kvantitativni obseg eksekutivne sposobnosti (5).

Uporabnost preizkušnje COG lahko široko umestimo na področje MDPŠ. Predvsem je uporabnost na področju merjenja sposobnosti nezahtevne selekcije in tudi zahtevnejših obremenitev, kot so merjenje selektivne pozornosti pod izrazitim časovnim pritiskom. V športu je v nekaterih panogah zahtevana motorična aktivnost in selekcija (največkrat vizualnih) dražljajev ob izrazito visokih hitrostih (avto-moto in aviošporti, padalstvo in različni drugi tako imenovani adrenalinski/ekstremni športi, smučanje in smučarski skoki idr.). Ocena pozornosti na relevantne in nerelevantne dražljaje je na področju dela pomembna pri ocenjevanju zmožnosti na delovnih mestih, kjer je pomembno razlikovanje med ključnimi in neključnimi vizualnimi dražljaji in sprejemanje hitrih ter ustreznih odločitev.

4. Preizkus usmerjene pozornosti (*Signal Detection – SIGNAL*)

meri sposobnost vzdrževanja usmerjene pozornosti. Preizkus zahteva vizualno diferenciacijo in detekcijo spremembe pomembnih dražljajev med nepomembnimi. Obstajajo štiri variacije preizkušnje, ki se razlikujejo po času in številu vizualnih dražljajev ter po podlagi, na kateri so predvajani. Preizkušnja zahteva uporabo selektivne in usmerjene pozornosti. Uspešnost se kaže v kakovosti izvedbe, delovni hitrosti in konsistentnosti. Pri detekciji signalov se lahko zgodijo dve vrsti napak. Kritični dražljaj lahko prezremo ali pa se odzovemo takrat, kadar kritični dražljaj ni bil predvajan, kar poznamo tudi pod imenom »false alarm«. Preizkušnja daje podatke o pravih, nepravilnih in zamujenih odzivih ter časovnih karakteristikah izvedbe. Rezultati kažejo sposobnost detekcije kritičnega stimulusa in odzivnosti. Izpis dosežkov po kvadrantih pa omogoča oceno vizualnega deficita na določenem območju vidnega polja. Grafični prikaz podatkov daje tudi podatke o »delovnem stilu« oziroma uravnoteženosti med odzivnostjo in natančnostjo ter podatke o vztrajnosti funkcije (6).

Aplikativna vrednost testne baterije SIGNAL je predvsem v ocenjevanju sposobnosti detektiranja vizualnih dražljajev in selektivne in/ali usmerjene pozornosti. Takšna dela so v spremljanju računalniških zaslonov in izvajanju delovnih nalog v skladu z informacijami na zaslonih. To so različni prometni nadzorni centri, robotizirana proizvodnja, varnostne dejavnosti idr. V zdravstvu so takšna dela npr. v operativni in intenzivni negi, laboratorijski dejavnosti.

Izpis podatkov preizkušenj poleg vseh surovih vrednosti, ki jih s posamezno preizkušnjo merimo, omogoča tudi primerjavo rezultatov z različnimi standardiziranimi vzorci. Omogoča izpise (tudi grafične), kot so pregled dosežkov na časovni premici, diagrami natančnosti/hitrosti, sekcijske in posamične rezultate, učinke učljivosti in utrudljivosti. Z uporabo normiranih baz podatkov posameznih skupin lahko hitro in preprosto primerjamo dosežke osebe glede na želeno spremenljivko (starost, izobrazba), hkrati pa imamo možnost dosežke primerjati tudi z bolj specifičnimi skupinami, kot so na

primer poklicni vozniki, športniki mladostniki, študenti in drugi.

Raziskovalec Ong iz singapurskega športnega inštituta v preglednem članku na temo uporabe VTS v športni psihologiji ugotavlja uporabnost instrumenta VTS za merjenje različnih psiholoških konstruktov in dodano komplementarno vrednost že obstoječih metod merjenja v psihologiji športa. Instrument VTS pomeni velik potencial tako za področje raziskovalne kot uporabne športne psihologije, ki daje podatke za neposredno delo s športniki. Omogoča nadaljnje raziskave na področju identifikacije preizkušenj v posameznih športnih disciplinah (7). Celotna baterija preizkušenj VTS zajema 120 različnih preizkušenj, ki obsegajo preizkušnje širših psiholoških področij pozornosti, spomina, eksekucije, psihomotorike idr.

Za uspešno delo v MDPŠ je pomembno, da imamo psihologi možnost širokega nabora psihodiagnostičnih instrumentov, kar omogoča aplikacijo na raznovrstnem vzorcu in za različne namene. VTS je sodobnejša oblika psihodiagnostičnega instrumenta, ki je dodana vrednost tudi na področju psiholoških pregledov v MDPŠ. V prvi vrsti je treba v Sloveniji raziskovalno podpreti uporabo sodobne psihodiagnostične opreme in jo po vzoru tujih praks ustrezno umestiti na področje MDPŠ v Republiki Sloveniji.

Vir:

1. Schuhfried G. Vienna test system – Determination test, Version 44 – Revision 1. Moedling: Schuhfried GmbH, 2017.
2. Kisser R, Krafack A., Vaughn CHR. Determinationsgeräte. In Brickenkamp R, herausgeber. Handbuch apparativer Verfahren in der Psychologie. Göttingen: Hogrefe, 1986: 225-49.
3. Welford AT. Fundamentals of skill. London: Methuen, 1968.
4. Schuhfried G. Vienna test system – Manual Two-Hand Coordination, Version 35. Moedling: Schuhfried GmbH. 2017.
5. Schuhfried G. Vienna test system – Manual Cognition, Version 50 – Revision 3. Moedling: Schuhfried GmbH, 2017.
6. Schuhfried G. Vienna test system – Manual Signal Detection, Version 34. Moedling: Schuhfried GmbH, 2017.
7. Ong NCH. The use of the Vienna Test System in sport psychology research: A review. International Review of Sport and Exercise Psychology. 2015;8:204–23.

Matej Čeh, univ. dipl. psih.

Doc. dr. Marija Molan, univ. dipl. psih., zdravstvena svetnica

USPEŠEN 5. DAN ZA ZDRAVJE V UKC LJUBLJANA, 23. MAJ 2019

Za zaposlene smo tudi v letu 2019 pripravili že peti, tradicionalni dan za zdravje.

Dan za zdravje je s pozdravnim govorom odprl Teodor Žepič, univ. dipl. polit., v. d. generalnega direktorja UKC Ljubljana, sledila sta nagovor mag. Zdenke Mrak, prof. zdrav. vzg., glavne medicinske sestre UKC Ljubljana, in govor prof. dr. Metode Dodič Fikfak, dr. med., spec. MDPŠ, predstojnice KIMDPŠ. Vsi so poudarili pomen skrbi za zdravje zaposlenih. Saj brez zdravih in zadovoljnih zaposlenih ni kakovostne storitve.

Veseli nas, da so bile stojnice z gradivi v glavni avli zelo dobro obiskane. Vodenih aktivnih odmorov na 19. lokacijah se je udeležilo več kot 400 zaposlenih. Več kot 90 je bilo prijavljenih na popoldanski pohod ali tek na grad. Drugi so telovadili na vodeni jutranji telovadbi, merili telesne zmogljivosti z različnimi pripomočki, se preizkusili v testu hoje na dva kilometra, si ogledali in preizkusili sodobno ergonomsko opremljeno pisarno ter sodelovali v Ergo kavarni z vodilno tematiko: Kako ohraniti zdravje ramenskega obroča.

Hvala vsem udeležencem in sodelujočim. Upamo, da se prihodnje leto zberemo še v večjem številu.

Mnenja udeležencev dneva za zdravje:

»V veliko veselje mi je bilo, da sem lahko sodeloval. Najprej pri odprtju prireditve z ozvočenjem v glavni avli UKC, kjer je bil glavni dogodek, in potem na koncu s tekom na Ljubljanski grad, kjer sem bil v vlogi vodje skupine tekačev, ki so se prijavili na tek. Z veseljem sem čakal ta dan, saj me je najbolj zanimalo, koliko ljudi se je prijavilo in kdo vse bo prišel. Nabrala se nas je skupinica tekačev iz raznih klinik. Po ogrevalnih vajah smo se odpravili proti cilju. Seveda smo ga vsi z lahkoto dosegli. Na koncu nas je čakala pogostitev in skupinsko slikanje. Lepo je bilo spoznati nove obraze in nova poznanstva. Ker sem prepričan, da je v UKC zelo veliko ljudi, ki se ukvarja s tekom, bi si želel, da se naslednjič dobimo v še večjem številu in se pokažemo javnosti v še večjem športnem duhu.«

Roman Vahčič,
Enota telemedicine in multimedijjskih sistemov

»5. dan za zdravje je za nami. Pohvalila bi predavanje Kako ohranimo zdravje ramenskega obroča. Še posebna pohvala pa gre za celotno organizacijo in izpeljavo, zaposleni so bili od prvega do zadnjega zelo zadovoljni in podpirajo takšne pobude. Ideja je bila tudi, da se enkrat na mesec v podobni obliki srečujemo.«

Katja Malik, dipl. san. inž.,
Služba za higieno prostorov in opreme



Nagovor generalnega direktorja, glavne medicinske sestre UKC Ljubljana ter predstojnice KIMDPŠ (Vir: arhiv KIMDPŠ)



*Vodena jutranja telovadba
(Vir: arhiv KIMDPŠ)*



*Pohod na Ljubljanski grad
(Vir: arhiv KIMDPŠ)*



*Aktivni odmor na Ginekološki kliniki
(Vir: arhiv KIMDPŠ)*



*Aktivni odmor v Službi bolnišnične prehrane in dietoterapije
(Vir: arhiv KIMDPŠ)*



*Aktivni odmor na Kliničnem oddelku za travmatologijo
(Vir: arhiv KIMDPŠ)*



Tekaška ekipa (Vir: arhiv KIMDPŠ)



*Zaključek 5. dneva za zdravje na Ljubljanskem gradu
(Vir: arhiv KIMDPŠ)*

Asist. dr. Nataša Dernovšček Hafner, univ. dipl. psih.

PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA PRI DELU V OSKRBOVALNIH SLUŽBAH UNIVERZITETNEGA KLINIČNEGA CENTRA LJUBLJANA

Na podlagi analize zdravja zaposlenih v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana od leta 2012 do 2016 smo ugotovili, da med vzroki za bolniški stalež prevladujejo bolezni kostno-mišičnega sistema in vezivnega tkiva. Bolniški stalež je v večini enot Oskrbovalnih služb v opazovanih letih višji kot na ravni celotne organizacije. Na podlagi vprašalnika o zdravju pri delu je ugotovljeno, da so v Oskrbovalnih službah med najpogostejšimi vzroki bolniškega staleža bolezni kostno-mišičnega sistema. Operativni cilji programa promocije zdravja pri delu so zmanjšati delež bolniškega staleža tako na ravni celotnih Oskrbovalnih služb kakor posameznih služb. Program promocije zdravja pri delu bo usmerjen k zmanjševanju bolezni kostno-mišičnega sistema. Za doseg postavljenih ciljev je treba spremeniti delovno okolje, da bo zdravju bolj naklonjeno. Za ta namen smo glede ustvarjanja podpornega okolja v programu predvideli časovni načrt ergonomskega preoblikovanja delovnih mest in nakupa delovne opreme, aktivni odmor, pripravo plakatov in brošur ter namestitvev škatle za predloge in posebne aktivnosti po različnih službah, kot so na primer ekološke meritve na delovnih mestih. Glede izobraževanja in usposabljanja zaposlenih smo v programu predvideli predavanja za vodje in druge zaposlene, kjer bodo predstavljeni ukrepi, možne pri-

dobitve in morebitne zdravstvene posledice neupoštevanja ergonomskih pravil pri delu. Izvedene bodo tudi praktične delavnice s področja ergonomije na delovnih mestih. Za novozaposlene bo izobraževanje glede ergonomskih zahtev delovnega mesta uvedeno takoj ob nastopu dela. Ustanovljena bo skupina za zdravje, katere naloga bo skrb za izvajanje programa promocije zdravja ter evalvacija in načrtovanje novih programov.

Zaposleni se bodo lahko ves čas pridružili k aktivnemu vključevanju v izvajanje programa. Aktivnosti programa bodo potekale postopoma. Ukrepi bodo najprej izvedeni v Službi za spremstvo bolnikov in Službi za higieno prostorov in opreme. V naslednjem koraku bodo ukrepi enako izvedeni v Službi za splošne informacije, Centralni sterilizaciji, Centralni kirurški in gospodinjski službi ter Službi za oskrbo s perilom.

Skupina za zdravje bo redno ocenjevala in prilagajala aktivnosti ter evalvirala korake na podlagi anket o zadovoljstvu in uspešnosti ukrepov ter podatkov o udeležbi zaposlenih na izobraževanjih. Doseganje ciljev bo ugotovljeno s pripravo celovitega poročila po koncu programa, kjer bodo zapisane ugotovitve ponovne analize zdravja.

Gregor Kavaš, dr. med, specializant MDPŠ

Mentorici: Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

Asist. dr. Nataša Dernovšček Hafner, univ. dipl. psih.

KAKO RAVNATI V PRIMERU POŽARA

V ponedeljek, 25. marca 2019, sta predstavnika Gasilske enote UKC Ljubljana Sebastjan Šenk, inž. vok., vodja Gasilske brigade, in Ivan Marjanović, gasilec, za delavce KIMDPŠ organizirala gasilsko vajo. Na dvorišču stavbe na Poljanskem nasipu 58 sta nam prikazala gašenje začetnih požarov z uporabo ročnih gasilnih aparatov.

Še posebno si je treba zapomniti, da je ob požaru v večnadstropnih poslovnih stavbah največja nevarnost dim na stopnišču, ki otežuje ali celo onemogoča umik iz objekta. Odpiranje oken ali vrat dodatno pripomore k širjenju požara, predvsem dima.



V spretnosti dela z aparati so se lahko preizkusili tudi zaposleni (Foto: Tadeja Volk)

Uredništvo

14. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE

V Mariboru je vsako leto delavnica Cyriaxove ortopedske medicine. James Cyriax (1904–1985) velja za »očeta« ortopedske medicine. Njegov glavni doprinos je razvoj diagnostičnih algoritmov, po katerih je mogoče z anamnezo in natančnim kliničnim pregledom, ki temelji na selektivni tkivni tenziji, postaviti diagnozo okvare mišično-skeletnega sistema. Z razvojem sodobnih diagnostičnih, predvsem slikovnih metod, se pomen umetnosti kliničnega pregleda nekoliko izgublja, vendar je po drugi strani prav kombinacija obvladovanja klinike in smotrne uporabe diagnostičnih metod tisto, kar prinaša pri našem delu največji uspeh.

Delavnico je vodil prof. dr. Rene de Bruijn, predsednik Nizozemske akademije za ortopedsko medicino, bila je na Inštitutu za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (organizator srečanja) v UKC Maribor od 17. do 18. maja 2019. Obravnavali smo travmatološko–ortopedsko in rehabilitacijsko problematiko kolena. V ožjem smislu je to pomenilo učenje anatomije in vivo, funkcionalne anatomije, manualne diagnostike in terapije (prečnofriksijska masaža, mobilizacija in manipulacija), kinezioterapije in injekcijske terapije. Delavnica je bila organizirana tako,

da smo po posameznih sklopih predavanj vadili v parih pod skrbnim nadzorom predavatelja. Imeli smo tudi dodatne praktične demonstracije posegov. Na koncu delavnice smo pisali kolokvij.

Kot že tradicionalno (letošnja delavnica je bila 14. po vrsti, udeležil sem se jih 11) lahko rečem, da je bila kakovost podajanja znanja na najvišji možni ravni. Očitno je bilo, da je znanje dosledno ažurirano z najnovejšimi znanstvenimi izsledki in tako nikakor ne ostaja na tisti ravni, ko je s svojim delom sklenil James Cyriax, torej leta 1985. Razpoloženje na delavnici je bilo izredno delovno in hkrati sproščeno, kar se v splošnem na kakovostnih izobraževanjih pogosto zgodi. Zase osebno lahko rečem, da ima delavnica še poseben pomen, saj lahko osvojeno znanje projekcije anatomskih struktur na površino telesa odlično uporabljam tudi pri ultrazvočni diagnostiki mišično-skeletnega sistema. Z največjim veseljem se bom, če bo le mogoče, udeležil tudi delavnice, ki je načrtovana za pomlad 2020. Izobraževanje zelo priporočam vsem, ki se ukvarjajo z diagnostiko in konservativno terapijo mišično-skeletnih poškodb in obolenj.

Dr. Martin Zorko, dr. med., spec. fiz. in rehab. med.

LETALSKA MEDICINA

Martin Kurent, dr. med., sem se udeležil Osnovnega tečaja letalske medicine, ki sta ga v Zagrebu pripravila Zavod za letalsko medicino Vojaškega zdravstvenega središča in Hrvaško društvo za letalsko medicino. Izobraževanje je bilo od 13. do 19. maja 2019 v predpisanem obsegu 60 učnih ur. Medicinski teoretično-praktični del je bil v Klinični bolnici Dubrava v Zagrebu, osnove letalstva pa na letališču Lučko, kjer ima prostore Hrvaško letalsko študijsko središče.

Predstavljene so bile osnove letenja, aerodinamike, letalskih nesreč, letalske zakonodaje, fiziologija letenja, vplivi letenja na zdravje, bolezni, ki lahko vplivajo na sposobnost za varno letenje, ter pravila in priporočila

glede ocenjevanja sposobnosti za letenje. Poudarek je bil na novih zahtevah po ocenjevanju duševnega zdravja pilotov in kabinskega osebja. Tečaj sta vodili in povezovali dr. Liljana Belošević in dr. Martina Elez, sodelovali pa so še specialisti drugih medicinskih strok z izkušnjami s področja in drugi strokovnjaki. Udeleženci so bili predvsem specializanti in specialisti medicine dela, prometa in športa Hrvaške. Srečanje je bilo zato tudi odlična priložnost za izmenjavo znanja in informacij s širšega področja medicine dela.

Iz Slovenije smo se izobraževanja udeležili štirje zdravniki medicine dela, prometa in športa.



Udeleženci izobraževanja (Vir: arhiv avtorja)

Asist. Martin Kurent, dr. med., spec. MDPŠ

SEDMO ZBIRANJE PODATKOV V OKVIRU RAZISKAVE ESPAD

Spomladi 2019 je v Sloveniji že sedmič potekala Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD), ki jo od leta 2007 opravljamo na KIMDPŠ, kar pomeni, da je bilo to za nas že četrto zbiranje podatkov v okviru raziskave. Ciljna skupina raziskave so mladostniki, ki v letu izvedbe raziskave dopolnijo 16 let, lani so to bili dijaki, rojeni leta 2003, ki v Sloveniji največkrat obiskujejo prvi letnik srednje šole.

Raziskava pomeni najbolj celovit zbir primerljivih mednarodnih podatkov o razširjenosti rabe psihoaktivnih snovi in nekaterih drugih zdravju škodljivih vedenj med šolsko mladino v Evropi v daljšem časovnem obdobju, saj se izvaja v štiriletnih razmakih vse od leta 1995. Dobro poznavanje problematike na podlagi teh podatkov tako nam na inštitutu kakor tudi drugim strokovnjakom in odločevalcem omogoča načrtovanje učinkovitih strategij in programov preprečevanja uporabe psihoaktivnih snovi. Raziskavo je spodbudil Švedski svet za informacije o alkoholu in preostalih drogah (CAN), ki jo je nato tudi koordiniral vse do leta 2016, ko je koordinacijo prevzel Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) s sedežem v Lizboni.

Opravila, potrebna za izvedbo raziskave, so se začela že v drugi polovici leta 2018, posebej intenzivno pa po oktobrski skupščini raziskovalcev v Lizboni, ki se je udeležila tudi vodja slovenskega dela raziskave Tanja Urdih Lazar. Najprej smo prevedli vprašalnik in ga testirali v enem od oddelkov dveletnega srednješolskega programa Biotehniškega izobraževalnega centra Ljubljana. Srednje šole v Sloveniji smo zaprosili za natančne podatke o vpisu v oddelke prvih letnikov ter na tej podlagi pripravili vzorec oddelkov po programih srednješolskega izobraževanja: gimnazijski program, srednji strokovni program, srednji poklicni program in nižji poklicni program. Nato smo za sodelovanje pri

izvedbi anketiranja zaprosili šolske svetovalne delavce v izbranih srednjih šolah ter se z njimi pogovorili o podrobnostih v zvezi z organizacijo anketiranja in izpolnjevanjem vprašalnikov v razredu. V teh stikih smo izvedeli, da so v nekaterih izbranih oddelkih dijaki, ki slovenščine še ne razumejo dovolj dobro, da bi lahko izpolnjevali slovenski vprašalnik. Zato smo s pomočjo kolegov raziskovalcev iz drugih držav, ki sodelujejo v raziskavi, za te dijake zagotovili vprašalnike v albanščini, črnogorščini, makedonščini, hrvaščini, ruščini in italijanščini. Nekaj dni pred anketiranjem, ki je bilo v času od 25. do 29. marca, smo s kurirsko službo na šole za vsak oddelok posebej poslali škatle z vprašalniki, praznimi ovojnicami, tiskanimi navodili za vodje anketiranja, obrazci za razredno poročilo ter navodili za vračilo izpolnjenih vprašalnikov. Z izvajalcem kurirskih storitev, ki je ponudil ugodnejšo ceno od ponudnika, s katerim smo uspešno sodelovali v preteklosti, je bilo kar nekaj težav pri dostavi in vračanju pošilk, vendar smo jih sproti kar uspešno reševali.

Vrnjene pošiljke smo pregledali, preverili, ali so vprašalniki ustrezno izpolnjeni in ali se njihovo število ujema s podatki v razrednem poročilu, vprašalnike pa smo nato označili s šiframi in jih vložili v arhivske mape. Vnos podatkov v predpripravljen bazo je opravil zunanji izvajalec, sicer znan po izvajanju javnomnenjskih raziskav. Naključno preverjanje pravilnosti vnosa in preliminarne obdelave podatkov sta pokazala visoko natančnost vnesenih podatkov. Na začetku julija smo bazo s podatki iz vprašalnikov, podatke iz razrednih poročil in poročilo o izvedbi nacionalne raziskave poslali mednarodnim koordinatorjem raziskave, ki bodo poskrbeli za enotno čiščenje podatkov in pripravo skupne baze, na podlagi katere bo pripravljeno mednarodno poročilo z rezultati raziskave. Predviden izid poročila je november 2020, ko se bodo lahko začele tudi predstavitve nacionalnih podatkov.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

POSVET O POKLICNI, PROCESNI IN POŽARNI VARNOSTI

V torek in sredo, 21. in 22. maja 2019, je bil v Portorožu v kongresnem centru Hotela Slovenija 37. posvet o poklicni, procesni in požarni varnosti. Tako kot prejšnja leta so bili vabljeni izvajalci dejavnosti varovanja zdravja delavcev, posveta pa so se udeležili tudi predstavniki državnih inštitucij, odgovornih za to področje.

V okviru posveta je bilo 32 prispevkov namenjenih predstavitvi razmer na trgu dela in incidenci poškodb in nezgod pri delu, načinom ohranjanja in varovanja zdravja s posebnim poudarkom na storitvenih dejavnostih. Posebna sekcija kot vedno je bila namenjena varovanju zdravja delavcev.

Vsekakor se povečuje pomen prepoznavanja osebnostnih lastnosti, doživetij stresa v različnih delovnih okoljih ter tudi pristopov k preprečevanju pojavljanja različnih težav. Zanimivi so tudi prispevki mladih varnostnih inženirjev, ki so se odpravili iz Slovenije in iščejo svoje mesto ali v Evropi ali institucijah ali multinacionalkah. Vsekakor je srečanje koristna spodbuda izmenjavi mnenj in stališč. Predvsem pa se iz leta v leto bolj jasno kaže vpliv obremenitev v delovnem okolju, problemov, ki nastajajo in možnosti reševanj teh. Z leti je kakovost predstavljenih prispevkov na posvetu vedno večja. Predvsem pri mlajših avtorjih se kaže napredek stroke in njihovo dozorevanje.

Doc. dr. Marija Molan, univ. dipl. psih., višja zdravstvena svetnica

EASOM-OVA POLETNA ŠOLA 2019



Latvijska nacionalna knjižnica (Vir: en.wikipedia.org)

Poletna šola Združenja evropskih šol medicine dela je bila od 29. do 31. avgusta 2019 v latvijskem glavnem mestu Rigi, in sicer na državni Univerzi Stradina. Namenjena je bila poučevanju poklicnega raka, zlasti preventivi izpostavljenosti in vračanju na delo.

Prvi dan je bila predstavljena statistika raka in statistika poklicnega raka v Latviji, z azbestom povezanega raka in raka po izpostavljenosti ionizirnemu sevanju s posebnim prikazom opazovane skupine 6000 latvijskih delavcev, ki so bili leta 1986 kot čistilci neposredno po katastrofi v jedrski elektrarni poslani v Černobil. Drugi dan je bil med drugim predstavljen pripomoček delodajalcem in tudi specializantom medicine dela –

»Roadmap of cancers«. Simulirana je bila potrebna komunikacija z delodajalci, inšpekcijo dela, delavci, zdravstvenimi delavci drugih specialnosti in splošno populacijo ter mediji. Predvsem je bila izpostavljena potreba, da lečeči zdravniki ne glede na vrsto specialnosti in vrsto raka povprašajo bolnika o izpostavljenosti kancerogenom na delovnem mestu in podatke vnašajo v nacionalne registre.

Latvijci so se izkazali kot zelo prijazni gostitelji in so nam pokazali tudi nov biser glavnega mesta – pet let staro nacionalno biblioteko, kamor so stare knjige z domov s ponosom prinašali vsi latvijski prebivalci, ki jih je po številu malo manj, kot nas je Slovencev.

As. dr. Alenka Škerjanc, dr. med., spec MDPŠ

VARNO DELO NA SONCU V LETU 2019

Leta 2017 je KIMDPŠ začel projekt Varno delo na soncu, ki smo ga leta 2018 nadgradili in ga lani nadaljevali. Namen projekta je v panogah, kjer vsaj deloma poteka delo na prostem, ozaveščati delodajalce in delavce o škodljivih vplivih dela na soncu na zdravje in varnost ter o pomenu zaščite pri takšnih delih. Projekt sofinancira Ministrstvo za zdravje RS z vsakoletno pogodbo o izvajanju strokovnih in razvojnih nalog pri varovanju zdravja delavcev.

Delavci na prostem so v poletnih mesecih izpostavljeni sončnim žarkom in visokim temperaturam. Zato je kampanja imela dva vodilna cilja: povečati zavedanje o pomenu zaščite delavcev pred škodljivimi učinki ultravijoličnega sevanja za razvoj kožnih bolezni in preprečevanju težav zaradi dela na visoki temperaturi.

V letu 2019 smo ponovno izvedli usposabljanje z delavnico o načrtovanju ukrepov za varno delo na soncu, ki smo ga tokrat pripravili v sodelovanju z Obrtno-podjetniško zbornico Slovenije – Sekcijo kleparjev in krovcev. Udeležili so se ga strokovni delavci za varnost pri delu, svetovalci za promocijo zdravja in drugi predstavniki različnih podjetij in organizacij, ki bodo pridobljeno znanje s tiskanimi in drugimi gradivi širili v delovnih okoljih, v katerih delo poteka vsaj deloma na prostem. V okviru ponudbe kratkih delavnic za podjetja smo izvedli tri kratka izobraževanja za zaposlene in srednje vodje v Luki Koper, s predavanjem o varnem delu na soncu smo sodelovali na izobraževalni delavnici, ki jo je Gospodarska zbornica Slovenije pripravila v okviru projekta SKILLCO, v sodelovanju z Zvezo svobodnih sindikatov Slovenije smo pripravili sklop predavanj na posvetu o vplivu podnebnih sprememb na delovne razmere.



*Gradiva v okviru projekta Varno delo na soncu
(Foto: Tanja Urdih Lazar)*

Prilagodili in ponatisnili ali ponovno pripravili smo številna gradiva, ki smo jih razdelili udeležencem izobraževalnih dogodkov: knjižica za delodajalce, letaki za delavce in plakati, spominske kartice z izobraževalno risanko, priponke s senzorjem UV-sevanja, pisala in bloki s sloganom kampanje, zaščitne kape nomad z legionarskim dodatkom za zaščito vratu in uhljev, kakovostna zaščitna delovna očala in dodatek za čelado.

V stikih z delavci, ki delajo na prostem, in njihovimi delodajalci ugotavljamo, da je zavedanje o tveganjih pri delu na soncu, predvsem o škodljivosti UV-sevanja, zelo slabo, zato bomo projekt nadaljevali. V prihodnjih letih se bomo ob že utečenih izobraževalnih aktivnostih udeleževali tudi večjih strokovnih srečanj in specializiranih dogodkov, ki jih obiskujejo delavci in delodajalci iz panog, kjer je tveganje zaradi dela na soncu največje. Za ta namen smo letos pridobili in opremili v skladu s celotno podobo različne elemente razstavne stojnice.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

EKSKURZIJA V TALUM

Sredi oktobra smo zaposleni KIMDPŠ obiskali podjetje Talum v Kidričevem, tam so nam predstavili področje skrbi za zdravje zaposlenih in nas popeljali skozi glavne proizvodne enote. Talum v svetovnem merilu sodi v krog najučinkovitejših proizvajalcev elektroliznega aluminija in aluminijevih zlitin ter med 15 največjih izvoznikov v Sloveniji, proizvede pa več kot 84.000 ton aluminija na leto. Družba med največje konkurenčne prednosti šteje izdelke najvišje kakovosti ter znanje, ustvarjalnost in podjetnost zaposlenih, ki jih je zdaj približno 1500.

Kot sta nam povedala Vlasta Stojak, pomočnica direktorja za kadrovske področje, in Dušan Skledar iz kadrovske službe, sistematična skrb za zdravje in varnost pri delu sodi med pomembne strategije podjetja. Razvijajo številne aktivnosti, ki jih že od leta 1998 povezujejo v skupen program Zdravo Talum. V zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu se redno posvetujejo s sindikati ter z njimi usklajujejo vse ukrepe na tem področju. Pri tem poudarjajo timski pristop in tesno sodelovanje z medicino dela, prometa in športa, kar smo lahko videli tudi ob obisku, saj je ekipa izvajalke medicine dela dr. Andree Margan pomembno sooblikovala celotno predstavitev.

V podjetju hkrati poteka več aktivnosti za boljše zdravje in večjo varnost zaposlenih, med drugim je veliko možnosti za rekreacijo, v tovarniški menzi ponujajo zdrave obroke, pripravijo cepljenje proti gripi, zaposlenim je na voljo psihologinja za svetovanje v stiski, organizirali so kampanjo za zmanjšanje števila poškodb zunaj dela in varno delo doma. Najpomembnejša naloga pa je urejanje delovnega okolja, predvsem zmanjševanje hrupa ter zagotavljanje pripomočkov in uvajanje postopkov za manj ročnega dela v prisilnih položajih (npr. ročni paletni viličarji, rotacijske mize, robotizacija, vzmetenje viličarjev), nenehno vlagajo tudi v zmanjševanje izpostavljenosti škodljivim kemijskim snovem, ki se pojavljajo v procesu proizvodnje aluminija in aluminijevih izdelkov. Tako redno izvajajo ekološki in biološki monitoring, uvajajo zaprte sisteme in izboljšujejo prezračevalne si-



Skozi razstavo Kerblerjevih fotografij nas je popeljala Nataša Vodušek Fras iz službe za odnose z javnostmi (Foto: Tanja Urdih Lazar)

steme. Pri tem spremembe v delovnem okolju podpirajo z rednimi izobraževanji zaposlenih. Program zdravja in varnosti pri delu načrtuje in usklajuje skupina v okviru kadrovske službe, na ravni organizacijskih enot pa deluje mreža promotorjev zdravja, ki skrbijo za izvedbo načrtovanih aktivnosti.

Poleg skrbi za zaposlene, ki jih v Talumu postavljajo na vodilno mesto v vseh svojih strateških aktih, podjetje deluje kot družbeno odgovorno podjetje tudi v svoji širši okolici in podpira tako športne kot kulturno-umetniške projekte in posameznike, med drugim tudi fotografa Stojana Kerblerja, čigar fotografije smo si ogledali v predverju upravne stavbe. Kerbler je bil od leta 1965 tudi sam zaposlen v Talumu, tam je preživel vso delovno dobo, pri tem pa s fotoaparatom dokumentiral pomembne dogodke v tovarni, proizvodni proces, prizore sodelavcev v težkih delovnih razmerah, ki so vladale nekoč.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

IZOBRAŽEVANJE ZA SVETOVALCE ZA PROMOCIJO ZDRAVJA PRI DELU ČILI ZA DELO 2019

Na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa smo med 12. septembrom in 11. oktobrom 2019 izvedli predavanja v sklopu petnajstega izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri delu. Udeležilo se ga je 23 udeleženk in udeležencev iz 18 delovnih organizacij. Skupina je tudi tokrat interdisciplinarna, združuje kar devet različnih poklicev, in je precej specifična, saj v njej prevladujejo doktorji medicine, specializanti medicine dela, prometa in športa, ki jih je kar enajst. V skupini sta še po dve diplomirani medicinski sestri, dve univerzitetni diplomirani sociologinji, dve diplomirani varnostni inženirki in dve diplomantki upravne fakultete, druge poklice pa zastopa le po en kandidat oziroma kandidatka. Udeleženke in udeleženci so izobraževanje konec oktobra sklenili še s pisnim preverjanjem znanja in pripravo projektne naloge, ki so jo komisiji predstavili januarja.

V sklopu izobraževanja so udeleženke in udeleženci izobraževanja obiskali tudi podjetje Pivovarna Laško Union, d. o. o., in sicer enoto pivovarne v Laškem, tam so jim predstavili podjetje in njihova prizadevanja glede skrbi za zdravje in varnost zaposlenih.



*Pred odhodom na ogled proizvodnih obratov
(Foto: Nataša Vodušek Fras)*



*Utrinki s predstavitve v Pivovarni Laško Union, d. o. o.
(Vir: arhiv avtorice)*

Katja Draksler, univ. dipl. soc.

PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA V PROFESIONALNEM ŠPORTNEM KLUBU

Uvod

Zdravstveno varstvo športnikov v Republiki Sloveniji (RS) opredeljujeta *Zakon o športu (ZŠpo-1)* in *Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*. Prvi v 35. členu navaja pravice športnika do varne športne vadbe, preventivnega zdravstvenega varstva v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in pravico, da med boleznijo ali poškodbo ne trenira ali tekmuje (1). Pravilnik (v točki 8) opredeljuje vrste, obseg, pogostnost in izvajalce preventivnih zdravstvenih pregledov športnikov (2). Strateški cilj, zapisan v *Nacionalnem programu športa za obdobje 2014–2023 (NPŠ)*, je izboljšati skrb za zdravje športnikov z naslednjimi ukrepi: povečati izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov športnikov, izpopolniti nadstandardno zdravstveno zavarovanje vrhunskih športnikov ter spodbujati vzpostavitev mreže izvajalcev zdravstvene podpore športnikov. Zdravstveno varstvo športnikov je torej rezultat zdravstvene politike in zmožnosti za njeno uresničevanje, pripravljenosti za vlaganje v zdravje športnikov, znanja, opremljenosti in organiziranosti zdravstva. Cilj je čim boljše zdravje športnika kot posameznika in družbe kot celote. Enako kot zdravstveno varstvo nasploh zajema zdravstvene in druge ukrepe za krepitev zdravja športnikov, preprečevanje bolezni, poškodb in okvar športnikov, zgodnje odkrivanje bolezni, zdravljenje, zdravstveno nego in rehabilitacijo (3).

V okviru promocije zdravja opredeljujemo zdravje kot vzpostavljanje dinamičnega ravnotežja med človekom in njegovim okoljem, sposobnost izrabe posameznikovih potencialov in pozitivno reagiranje na izzive okolja. Zdravje nastaja povsod tam, kjer ljudje živimo, delamo, preživljamo prosti čas – v družini, šoli, delovni organizaciji, športnem društvu ipd. Organizacije in drugi družbeni sistemi so ključni pri doseganju ciljev promocije zdravja. Profesionalni športni klubi so eno izmed takšnih okolij, kjer lahko z ustreznimi aktivnostmi dosežemo širjenje možnosti za zdravje športnikov in družbe (4).

V Evropi in tudi po svetu se programi promocije zdravja v športnem okolju že izvajajo. V Sloveniji promocija zdravja v športnih klubih zakonsko ni opredeljena,

vključena ni niti kot strateški cilj v zdaj veljavnem NPŠ. V prispevku bomo predstavili nordijski model promocije zdravja v športnem klubu, ki je lahko osnova za razvoj podobnih programov tudi pri nas. Osvetlili bomo problem duševnega zdravja poklicnih športnikov in predstavili možne ukrepe v okviru promocije zdravja v profesionalnem športnem klubu.

Promocija zdravja v športnem okolju

Začetki promocije zdravja v športnem okolju segajo v sredino 90. let prejšnjega stoletja. Na športnih prizoriščih v Avstraliji so takrat začeli prve aktivnosti, ki so ciljale predvsem na zdrav življenjski slog (5, 6). Še zdaj so programi promocije zdravja v športnem okolju med najbolj razširjenimi prav v Avstraliji. Prvi evropski koncept promocije zdravja v športnem klubu (*angl. Health promoting sports club, HPSC*) so objavili leta 2004 na Finskem (7). Zanjega so prevzele vse nordijske države (z izjemo Danske), zato zdaj govorimo o t. i. Nordijskem modelu promocije zdravja v športnem klubu (8, 9). Na podlagi tega koncepta so podobne aktivnosti promocije zdravja povzele tudi Belgija, Francija in Irska. Na Nizozemskem so v promocijo zdravja povezani teniški klubi, aktivnosti pa se osredotočajo predvsem na zdravo prehrano, preprečevanje poškodb in rehabilitacijo, socialno oskrbo in varnost v okolici klubov (10).

Nordijski model promocije zdravja v športnem klubu

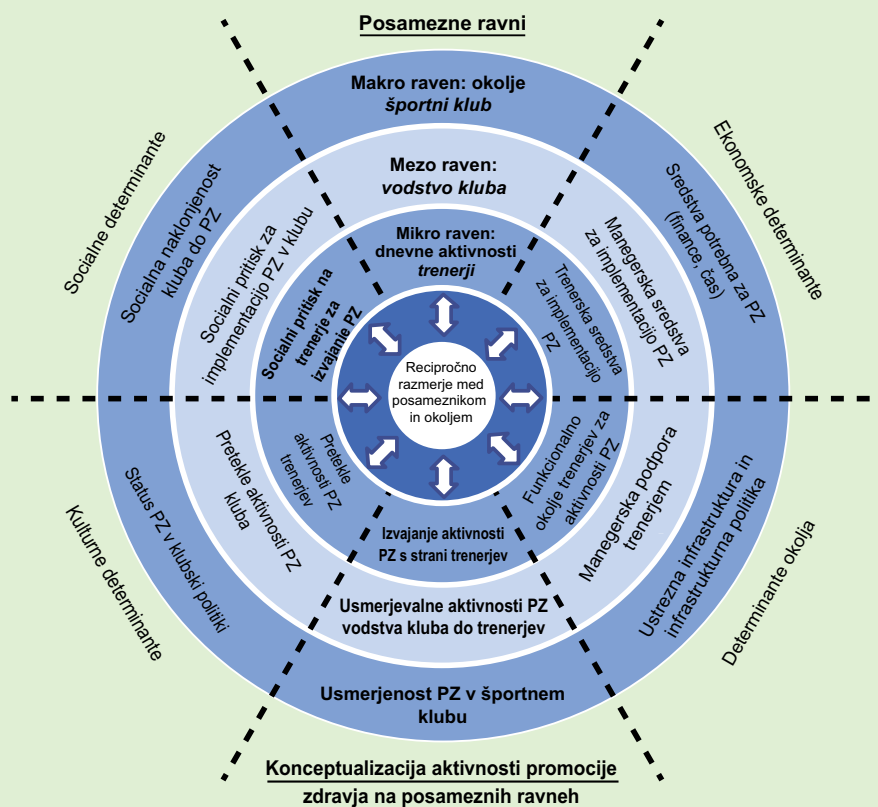
Nordijski model promocije zdravja v športnem klubu (*angl. v nadaljevanju koncept HPSC ali nordijski model*) je prvi takšen evropski koncept s poudarkom na športnem udejstvovanju otrok in mladostnikov. Mladinski športni klubi so velik potencial za izvajanje promocije zdravja v športnem okolju. Trenerji so navadno avtoriteta mladim športnikom, zaradi česar lahko imajo velik vpliv pri spreminjanju vedenja in življenjskega sloga. Mladi športniki so lahko zelo motivirani za izvajanje aktivnosti promocije zdravja v povezavi z določenim športom, ker to prispeva k izboljšanju njihovega športnega rezultata (10).

Nordijski model temelji na oblikovanju podpornega okolja in zahteva dobro poznavanje organiziranosti športnega kluba. Aktivnosti promocije zdravja v določeni športni organizaciji lahko razdelimo na tri ravni: makro-, mezo- in mikroraven (*Slika 1*). V okviru HPSC lahko na makroravni kot primer izpostavimo splošno politiko in usmerjenost aktivnosti kluba. Mezoraven predstavljajo aktivnosti vodilnih ljudi, ki skrbijo za vodenje, podporo in spreminjanje izvajanja aktivnosti na mikroravni (trenerji). Te aktivnosti pa vodijo, podpirajo in spreminjajo dejanja posameznih članov kluba – športnikov. Aktivnosti promocije zdravja se tako pojavljajo na vseh ravneh, hkrati pa se medsebojno krepijo. Za doseg največjega učinka je treba izvajati aktivnosti na vseh omenjenih ravneh (11).

Ločimo štiri glavne determinante zdravja: kulturne, socialne in ekonomske ter determinante okolja. Vse vstopajo v koncept HPSC na vseh ravneh, zato jih

je treba upoštevati pri načrtovanju aktivnosti promocije zdravja. Usmerjenost posamezne organizacije k promociji zdravja na makroravni ter odnos vodilnih ljudi in trenerjev do promocije zdravja na mezo- in mikroravni so kulturne determinante. Socialne determinante opredeljujejo socialno sprejemljivost vlaganja v takšne aktivnosti. Ekonomske determinante združujejo razpoložljive finančne in praktične vire (čas in znanje) za realizacijo aktivnosti, npr. ali imajo trenerji dovolj znanja in sposobnosti izvesti izobraževanje. Fizične in socialne razmere športne infrastrukture sodijo med determinante okolja, na primer dostopnost ustrezne prehrane za športnike (11).

Posameznik vstopa v koncept okolja promocije zdravja z individualnim zdravstvenim stanjem (genetika, dozo-relost, biološki procesi ipd.) in osebnimi vedenjskimi vzorci v zvezi zdravjem (izkušnje, dojemanje zdravja, vpliv drugih ipd.). Za razmerje med posameznikom in



Slika 1: Shematični prikaz koncepta promocije zdravja na ravni športnega kluba z determinantami zdravja ter reciprocnim razmerjem med posameznikom in podpornim okoljem. Povzeto po Kokko et al. (11).

okoljem promocije zdravja je značilen t. i. recipročni determinizem. Zanj je značilno dvosmerno delovanje: okolje lahko omejuje morebitne vedenjske vzorce posameznika, s spreminjanjem okolja lahko spreminjamo vedenje posameznika, hkrati pa lahko posameznik s svojim vedenjem in aktivnostmi vpliva na okolje (11). Vse navedeno je v skladu z Ottawsko listino in njenim poudarkom na povečanju nadzora nad dejavniki, ki vplivajo na determinante zdravja, kar lahko pripelje do izboljšanja zdravja posameznika ali skupine (4).

Praktična navodila za implementacijo HPSC

V idealnem (teoretičnem) modelu bi lahko ljudje prilagajali vedenje spreminjajočemu se okolju ali pa bi prilagodili okolje spreminjajočim se osebnim potrebam. V resničnosti pa je uspešnost aktivnosti odvisna od številnih identificiranih dejavnikov, ki vplivajo na determinante zdravja, ter možnosti in načinov, kako lahko posameznik ali skupina na te dejavnike vpliva (10).

Sami Kokko je poleg teoretičnega modela HPSC pripravil praktična navodila, kako naj (mladinski) klubi razvijejo in implementirajo aktivnosti promocije zdravja ter jih pozneje ocenijo (12). Sestavljena so iz štirinajstih točk:

- a) ocena naklonjenosti aktivnostim promocije zdravja v klubu;
- b) določitev in zapis ciljev promocije zdravja;
- c) določitev najpomembnejših ciljev promocije zdravja;
- d) pregled razpoložljivega osebja in finančnih virov;
- e) določitev vodje procesa;
- f) vključitev vodilnega osebja kluba;
- g) sodelovanje z drugimi klubi;
- h) redno ocenjevanje izvedljivosti aktivnosti promocije zdravja;
- i) izdelava akcijskega načrta za doseganje zastavljenih ciljev;
- j) vlaganje v notranjo komunikacijo (npr. vodilni možje – trenerji);
- k) informiranje trenerjev o pomembnosti promocije zdravja s ciljem povečanja motivacije za izvajanje aktivnosti;
- l) poučevanje trenerjev in drugega klubskega osebja;
- m) sprotno spremljanje aktivnosti promocije zdravja;
- n) evalvacija izvajanja aktivnosti glede na cilje politike.

Uspešnost aktivnosti promocije zdravja v določenem okolju je odvisna tudi od sodelovanja članov tega okolja pri njihovem izvajanju. Najboljše rezultate zaznavajo, kadar promotorji zdravja motivirajo in podpirajo posameznike ali skupine pri spreminjanju podpornega okolja. O pravem konceptu promocije zdravja v podpornem okolju torej govorimo, ko začne okolje aktivno sodelovati. Namesto da v podporno okolje prihaja strokovnjak in izvede določeno izobraževanje, sta potrebni aktivacija članov okolja in kolektivno spreminjanje tega okolja s pomočjo strokovnjakov (11).

Koncept HPSC vključuje tri edukacijske modele: pasivnega, model edukacije na ravni kluba in model razvoja družbe. Uporaba pasivnega izobraževanja je zaželenale v začetnih aktivnostih promocije zdravja, saj člani okolja niso aktivno udeleženi. Izobraževanje, ki ga izvaja zunanji sodelavec, cilja na posamezno tvegano vedenje in je namenjeno posamezniku (npr. izobraževanje o specifičnem zdravstvenem problemu, razdelitev letakov ipd.). Za drugi edukacijski način je značilno delno sodelovanje kluba. Cilja na posameznikovo vedenje, hkrati se o smernicah izvajanja akcij promocije zdravja izobražujejo trenerji in drugo osebje. V okviru zadnjega načina izobraževanja je glavna osredotočenost na spremembo klubske politike (kulturna in etična prepričanja) in posledično večjo naklonjenost do aktivnosti promocije zdravja (dolgoročni cilj). Srednje- in kratkoročni cilj je prav tako sprememba posameznikovega vedenja s poudarkom na ravni dejavnikov okolja (11).

Nordijski model se osredotoča predvsem na mladinske športne klube. Avtor tega prispevka meni, da lahko omenjeni model prav tako projiciramo na raven profesionalnega športnega kluba (10). Osnovna sistema tako v mladinskih kakor tudi profesionalnih klubih se namreč bistveno ne razlikujeta, večinoma gre za iste organizacije (isto vodstvo, s profesionalno ekipo sodeluje razširjen strokovni tim). Pravilniki posameznih nacionalnih panožnih športnih zvez (v ekipnih športih) namreč zavezujejo profesionalne (članske) ekipe k sodelovanju svojih selekcij v državnih prvenstvih mlajših starostnih kategorij (13, 14). Tako rekoč gre za isto okolje, na katero delujejo enake determinante zdravja – socialne, kulturne, ekonomske in determinante okolja. Osnovne dejavnosti profesionalnih klubov so enake mladinskim – organizacija športnih prireditev in razvijanje športnikov. Aktivnosti promocije zdravja povezujemo z boljšim zdravjem, posledično (lahko) tudi

z boljšim športnim rezultatom in razvojem športnikov, kar je cilj vseh športnih ekip, ne glede na starostno kategorijo. Poleg tega v posamezni športni panogi obstajajo specifične poškodbe, za katere se tveganje z naraščajočo ravno fizične aktivnosti povečuje (15). Klubi lahko z aktivnostjo promocije zdravja v določeni meri preprečijo nastanek specifičnih poškodb zaradi športa (npr. izvajanje vaj za preprečitev poškodbe pred pričetkom treninga/tekmovanja) oziroma ob nastanku poškodb zagotovijo ustrezno celovito rehabilitacijo (npr. poleg zdravnika in fizioterapevta vključitev psihologa v rehabilitacijski tim) (10).

Promocija zdravja v športnem okolju je velik potencial, hkrati pa se spopada z določenimi omejitvami in izzivi. Trenutno klube in trenerje zanimajo aktivnosti promocije zdravja, ki so v tesni povezavi s športnimi rezultati. Veliko manjše je zanimanje za preprečevanje zdravstvenih problemov, ki rezultatov neposredno ne izboljšujejo (10). V nadaljevanju se bomo posvetili problemu duševnega zdravja športnikov, saj to dokazano vpliva na tekmovalne sposobnosti športnika (16). Zato so v literaturi predstavljene prve intervencije promocije duševnega zdravja.

Duševno zdravje športnika

Duševno zdravje je po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) stanje dobrega počutja, ki posamezniku omogoča, da razvija svoje sposobnosti, se spoprijema z vsakodnevnimi stresorji, učinkovito dela in prispeva v svojo skupnost (17). Športna aktivnost dokazano izboljšuje duševno zdravje (18, 19). Kljub temu so duševne motnje med profesionalnimi športniki prisotne, pogosto prav med vrhuncem kariere (20). V eni izmed redkih raziskav s področja duševnega zdravja športnikov je kar polovica avstralskih profesionalnih športnikov navajala duševne težave, prevalenca duševnih bolezni pa je bila na ravni splošne populacije (21). Zadnje je s sistematičnim pregledom dostopnih študij potrdil tudi Rice s sodelavci (22).

Dejavniki tveganja za duševno zdravje pri športnikih

Poklicni športniki so izpostavljeni številnim dejavnikom tveganja za razvoj težav v duševnem zdravju (23, 24).

Med te prištevamo medosebne konflikte (s trenerji, sotekmovalci ipd.), skrbi glede finančne preskrbljenosti (25), negativne učinke poškodbe (26), izgorelost (27), strah pred neuspehom in mnenjem javnosti (23), dolgotrajno odsotnost od doma in družine (28), težave v partnerski zvezi (24), povečano tveganje za zlorabo alkohola in drugih substanc (29, 30) ter negotovost v zvezi z obdobjem po končani športni karieri (zaposlitev, vir dohodka) (25). Poleg tega športna kultura zahteva duševno moč in priznavanja šibkosti ne odobrava.

Kljub dosegljivim informacijam o duševnih težavah in nasvetih, kje poiskati pomoč, se športniki za pomoč ne odločajo (23) zaradi negativnih izkušenj, občutka neodobravanja športne organizacije (22) in prevladujočega mnenja, da pomanjkljivosti takšnega ravnanja prevladajo nad koristmi. Med pomanjkljivosti prištevajo odsotnost od tekmovanja in označitev posameznika za duševno šibkega ali celo očitiranje o pomanjkanju predanosti. Pogost je tudi strah pred uničenjem športne kariere ob morebitnem javnem razkritju težav (23). Stigmatizacija duševnih težav, neprepoznavanje njihovih znakov in strah pred (nepravilnim) zagotavljanjem pomoči so razlogi, da ostanejo duševne težave prikriti, športniki pa ne poiščejo ustrezne in pravočasne pomoči strokovnjakov (31). Nasprotno pa dober odnos z zdravnikom, čustvena inteligenca posameznika in/ali pozitivna socialna podpora prispevajo k pogostejšemu iskanju pomoči prizadetih športnikov (32).

Duševno zdravje in športne poškodbe

Športne poškodbe so pogost pojav in so eden izmed najpogostejših vzrokov za prekinitev športne kariere (33). Izzovejo kognitivne in čustvene odzive posameznika (npr. doživljanje bolečine, občutek izgube, žalost, jeza, strah, obžalovanje) in tako vplivajo na splošno počutje (zdravje) športnika (26). Negativni učinki se ne kažejo le na individualni ravni, ampak prizadenejo tudi športno organizacijo (npr. finančna izguba, slabši rezultati ekipe) in družbo (npr. stroški zdravljenja za zdravstveni sistem). Pristopi preprečevanja športnih poškodb so se sprva osredotočali le na fizikalne in biomehanske komponente, v zadnjem času pa je večji poudarek na psiholoških dejavnikih (34). Williams in Andersen sta predstavila teoretični model povezave med stresom in športnimi poškodbami (35). Ivarsson in sodelavci so izvedli metaanalizo dosegljivih študij z namenom,

da ovrednotijo povezavo med psihosocialnimi sprememljivkami in stopnjo športnih poškodb ter ocenijo učinek psiholoških intervencij na zniževanje tveganja za nastanek teh (34). Raziskave povezav med uspešnostjo rehabilitacije po športni poškodbi in psihosocialnimi dejavniki je povzel Forsdyke s sodelavci (36), Brown in Fletcher pa sta opravila metaanalizo raziskav glede vplivanja psiholoških in psihosocialnih intervencij na tekmovalno uspešnost športnikov (16).

Rezultati študij so dokazali, da je treba pri napovedovanju športnih poškodb upoštevati predhodne stresne okoliščine in posameznikov odziv nanje. Dolgotrajen stres namreč spremeni funkcioniranje povezav v centralnem živčnem sistemu (CŽS), kar negativno vpliva na odločanje posameznika v stresnih okoliščinah (npr. med tekmovaljem). Negativni dogodki navadno izzovejo močnejši čustven odziv, zadnje pa zmanjša raven pozornosti posameznika. Vse to lahko vodi k pogostejšemu pojavu športnih poškodb, na število katerih pa vplivata tudi osebnost posameznika in sposobnost spopadanja s stresnimi okoliščinami. Boljši kot so mehanizmi spopadanja s stresom, manjša je pojavnost športnih poškodb. Doslej so se v raziskavah pretežno osredotočali na psihološke profile posameznikov, ne pa tudi na njihovo vedenje in uspešnost odločanja v stresnih situacijah (34).

Psihološke intervencije prispevajo k zniževanju pojavnosti športnih poškodb, še posebej v skupini športnikov z večjimi tveganji (tj. višja raven stresa v kombinaciji s slabimi mehanizmi soočanja in visoko stopnjo anksioznosti). Raziskovalci so uporabili različne programe intervencij, od učenja psiholoških spretnosti, do vedenjsko-kognitivne terapije in treningov pozornosti. Vsi pristopi opažajo podobne rezultate, in sicer ciljano znižujejo vpliv stresa na delovanje CŽS, kar izboljša pozornost, odločanje in reakcijski čas (34).

Kako športnik razmišlja (kognicija), čuti (emocije) in reagira (vedenje) ob športni poškodbi in med zdravljenjem, dokazano vpliva na izid rehabilitacije. Preden se zdravljenje konča in se športnik vrne k popolni športni aktivnosti, mora biti fizično, psihološko, socialno, taktično in tehnično pripravljen. Mogoče je, da se fizična in psihološka pripravljenost časovno ne ujemata. Na izid rehabilitacije močno vplivata strah in zaskrbljenost v povezavi s tekmovalno uspešnostjo in možnostjo ponovne poškodbe. Športnik, ki bo uspešneje obvladoval strah

in zaskrbljenost, bo hkrati bolje okrevail po poškodbi. Pomembno je tudi zaupanje v lastne sposobnosti za okrevanje, saj to znižuje vpliv strahu in zaskrbljenosti na rehabilitacijo. Med rehabilitacijo po poškodbi je zato treba redno preverjati te psihosocialne dejavnike, športniku ponuditi ustrezno socialno podporo in predstaviti ustrezne mehanizme soočenja s trenutnim stanjem (36).

Rezultati metaanalize 35 raziskav so pokazali, da psihološke in psihosocialne intervencije izboljšujejo rezultate športnikov. Intervencije so bile uspešnejše, kadar jih je izvajal trener in so potekale v skupini z večjim številom moških športnikov. Najpogostejše metode intervencij so bile trening percepcije, multimodalne predtekmovalne rutine, samogovor, tehnike sproščanja, metode vizualizacije, trening osredotočenosti in povratne informacije. Pozitiven učinek se je kazal še najmanj mesec dni po izvedbi intervencij (16).

Intervencije promocije duševnega zdravja med profesionalnimi športniki

Eden izmed načinov, kako prispevati k zmanjšanju problema duševnih bolezni med poklicnimi športniki, je izboljšanje pismenosti o duševnem zdravju (*angl. mental health literacy, MHL*) med osebjem, ki deluje v elitnem športu (37). MHL opredelimo kot znanje in prepričanje o duševnih boleznih, ki prispevata k njihovi prepoznavi, obravnavi ali preprečevanju (38). Trenerji in preostalo podporno osebje športnika v športnem sistemu zavzemajo odličen položaj za izvajanje aktivnosti promocije duševnega zdravja. Razloga za to sta že vzpostavljeno razmerje s športnikom in medsebojno zaupanje (37). Nekaj raziskav je že dokazalo izboljšanje znanja in zmanjšanje stigme o duševnih obolenjih ter višjo stopnjo samozavednosti za zagotavljanje pomoči duševno obolelim s kratkotrajnimi intervencijami. Žal nobena od raziskav ni preverjala dejanske vedenjske spremembe posameznikov po izvedenih intervencijah (39).

Program Duševno zdravje v športu (40)

Duševno zdravje v športu (*angl. Mental Health in Sport – MHS*) je bil izobraževalni program v sklopu promocije duševnega zdravja za osebje, ki sodeluje z avstralskimi profesionalnimi športniki ali ekipami. Izpeljali so 8 delavnic v različnih krajih Avstralije. Sodelovalo je 166

trenerjev, fizioterapevtov in drugega podpornega osebja, menedžerjev in administrativnih delavcev. Razdeljeni so bili v dve skupini: eksperimentalna in čakajoča skupina. Udeleženci prvih štirih delavnic so predstavljali eksperimentalno, udeleženci preostalih pa čakajočo skupino. Pred začetkom delavnic (časovna točka 1), 2–4 tedne po končani četrti delavnici (časovna točka 2) in 2–4 tedne po zaključenih vseh delavnicah (časovna točka 3) so udeleženci izpolnjevali elektronski vprašalnik. Spraševali so jih o poznavanju pogostih duševnih bolezni (depresiji in anksioznosti) ter o tem, kako sposobni se počutijo za zagotavljanje pomoči duševno obolelim. V prvem vprašalniku so spraševali tudi po demografskih podatkih, morebitni predhodni udeležbi na podobnem izobraževanju in posameznikovem duševnem zdravju. Osnovni namen štiriurnih delavnic je bil izpopolniti znanje osebja o pogostih duševnih boleznih ter povečati stopnjo samozaveda za pristop k obolelemu in zagotavljanju pomoči. Z ogledom športno specifičnih videov, predstavitev posameznih primerov in igranjem vlog so jih naučili priprave akcijskega načrta, sestavljenega iz 4 korakov: prepoznavaj (*angl. recognize*) znake, pristopi (*angl. reach out*) k športniku in mu ponudi pomoč, usmeri (*angl. refer*) ga k ustreznemu strokovnjaku in ga podpiraj (*angl. remain supportive*) med zdravljenjem.

Analiza rezultatov eksperimentalne skupine je pokazala značilno povečanje poučenosti o depresiji in anksioznosti ter izboljšanje stopnje zaupanja v sposobnost za zagotavljanje pomoči potrebnim tako med 1. in 2. časovno točko, kot tudi med 1. in 3. Značilne spremembe med 2. in 3. časovno točko ni bilo. Podobne rezultate je imela tudi čakajoča skupina, le da je do značilne spremembe poučenosti o depresiji in anksioznosti ter stopnje samozaveda za zagotavljanje pomoči potrebnim prišlo med 1. in 3. ter 2. in 3. časovno točko. Medskupinska primerjava je pokazala značilno povečanje poučenosti o depresiji in anksioznosti ter stopnje samozaveda za zagotavljanje pomoči potrebnim v 2. časovni točki, v preostalih dveh časovnih točkah oziroma obdobjih opisanih sprememb ni bilo. Poučenost o depresiji se je po zaključeni intervenciji povečala s 7,6 odstotka na 9 odstotkov, 19-odstotni porast pa so zaznali pri poučenosti o anksioznosti. Stopnja zaupanja v sposobnost za zagotavljanje pomoči duševno obolelim je zrasla skoraj za točko (2,15/4 pred intervencijo na 3,03/4 po intervenciji). Izboljšanje se je ohranilo tudi 6–8 tednov po končani intervenciji.

Predstavljeni rezultati potrjujejo ugotovitve predhodnih študij (47, 41), a jih je treba pazljivo interpretirati, saj študijo omejuje nekaj pomanjkljivosti. Zaradi pomanjkanja časa športnega osebja in izvajanja delavnic v različnih krajih po Avstraliji randomizirana kontrolirana študija ni bila izvedljiva. Sprejet je bil psevdoeksperimentalen osnutek raziskave, ki je lahko prikril nekatere dejavnike vpliva na izid študije (*angl. confounding factors*). Hkrati se je delavnica osredotočila le na dve duševni bolezni – depresijo in anksioznost. Spekter teh bolezni je seveda veliko večji, za kar pa bi potrebovali več časa. Prav tako se študija ni osredotočila na dejanske spremembe v vedenju posameznikov, spraševala ni niti po prepričanjih o duševnih boleznih (npr. o stigmatizaciji s strani osebja).

Promocija duševnega zdravja v profesionalnem športnem klubu

Projekti promocije zdravja se v slovenskih športnih klubih ne izvajajo, hkrati takšne aktivnosti niso zakonsko opredeljene ali predstavljene kot prednostne naloge v NPŠ do leta 2023. V nekaterih evropskih državah se v mladinskih športnih klubih uporablja t. i. nordijski model promocije zdravja. Ta teoretični model bi lahko uporabili tudi v Sloveniji, vendar bi morale promocijo zdravja poklicnih športnikov podpirati tudi krovne organizacije na nacionalni ravni, na primer nacionalni Olimpijski komite in posamezne panožne športne zveze.

Športne zveze bi lahko duševnemu zdravju namenile nekaj časa tudi v okviru rednih usposabljanj za trenerje in drugo podporno osebje, saj je raziskava v sklopu programa MHS pokazala, da se večina trenerjev in drugega podpornega osebja z izobraževanjem o tej temi še ni srečala (40). Z izboljševanjem ravni znanja se povečuje tudi samozaved pri nameri zagotavljanja pomoči obolelim športnikom, kar prispeva k hitrejšemu odkrivanju duševnih bolezni in uspešnejšemu zdravljenju.

Na nacionalni ravni morajo potekati tudi programi za zmanjšanje stigme zaradi težav v duševnem zdravju. Tako je leta 2015 vlada Združenega kraljestva predstavila iniciativo »duševno zdravje v športu«, ki so jo podpisale nekatere športne zveze (plavalna, atletska, nogometna, ragbi, kriket itd.). Zavezale so se, da si bodo s svojimi dejavnostmi prizadevale doseči destigmatizacijo duševnih bolezni med športniki. Podobne iniciative razvijajo tudi drugod po Evropi in Avstraliji (39).

Aktivnosti promocije duševnega zdravja lahko neposredno vplivajo tudi na tekmovalne dosežke športnikov in na izid rehabilitacije po poškodbi, zato bi morali imeti interes za vlaganje v duševno zdravje svojih članov (in tudi njihovo zdravje na splošno) športni klubi. Že politika kluba bi morala biti takšna, da bi v skrbi za duševno zdravje podpirala tako športnike kakor tudi trenerje in drugo osebje, del finančnih sredstev bi morali klubi nameniti promociji zdravja ter v tim poleg klubskega zdravnika in drugih strokovnjakov vključiti tudi športnega psihologa (ustrezna organiziranost kluba). Vključitev športnega psihologa je ključnega pomena pri izboljševanju športnikovega duševnega zdravja. Njegov namen ni le učenje psiholoških in psihosocialnih metod za doseg boljših športnih rezultatov, njegova naloga je tudi spodbujati odprt dialog ter s tem ustvariti visoko funkcionalno delovni odnos med športnim osebjem in športnikom (32).

Klubski zdravnik je odgovoren za ustrezno diagnostiko in rehabilitacijo ter izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov, do katerih imajo pravico vsi slovenski kategorizirani športniki (1). V okviru letnih preventivnih pregledov bi morali zdravniki izvajati tudi presejalne teste za težave v duševnem zdravju, ob pojavu težav pa se presejanje lahko izvede tudi med tekmovalno sezono. Zdravnik je nato odgovoren za usmerjanje športnika s težavami k ustreznemu strokovnjaku, kliničnemu psihologu ali psihiatru.

Za učinkovito preprečevanje težav v duševnem zdravju med poklicnimi športniki je pomembna tudi dobra poučenost trenerjev o duševnih boleznih in zagotavljanju

pomoči športnikom. Trenerji pa lahko k izboljšanju duševnega zdravja prispevajo še s profesionalnim odnosom do športnika (z izogibanjem medosebnim konfliktom in posredovanjem v primeru sporov med športniki), s primerno razporeditvijo treningov in tekmovalj, ki omogoča dovolj časa za regeneracijo. Skupaj z menedžerji in vodstvom morajo trenerji ščititi športnike pred pritiski javnosti, novinarjev in sponzorjev, hkrati pa morajo mlade športnike spodbujati k nadaljevanju izobraževanja in jih pri tem tudi podpirati. Slabi medosebni odnosi, kritike, utrujenost, izgorelost in posledično poškodbe, zunanji pritiski ter negotovost o obdobju po končani karieri so namreč stresorji, ki lahko prispevajo k pojavu duševne bolezni. Z ustreznimi aktivnostmi se lahko zmanjšuje njihov negativni vpliv in preprečuje nastanek duševnih bolezni.

Zaključek

V prispevku smo predstavili aktivnosti promocije zdravja v športnem okolju in nordijski model kot enega od načinov organizacije promocije zdravja v športnem klubu, osvetlili problem duševnega zdravja profesionalnega športnika ter povzeli najnovejša dognanja raziskav s področja promocije duševnega zdravja v športnih organizacijah. Poleg tega smo na podlagi zbranih podatkov oblikovali predloge intervencij za izboljšanje duševnega zdravja športnikov v profesionalnih športnih klubih v Sloveniji. Klubi so namreč eno izmed pomembnih podpornih okolij, kjer lahko z aktivnostmi promocije zdravja povečamo možnosti za izboljšanje zdravja posameznikov.

Literatura

1. Zakon o športu 2017. Uradni list RS, št. 29/17 in 21/18 – ZNOrg.
2. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni 1998. Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18.
3. Ministrstvo RS za izobraževanje, znanost in šport. Nacionalni program športa za obdobje 2014 – 2023 [internet]. 2014 [citirano 2018 Dec 17]. Dostopno na: http://www.mizs.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/veljavni_predpisi_s_podrocja_sporta/#c19081
4. Miklič Milek D., Urdih Lazar T. (ur.). Čili za delo: učbenik za promocijo zdravja pri delu. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa; 2016.
5. Giles Corti B, Holman CDJ, Donovan RJ, et al. Using sponsorship to create health environments for sport, racing and arts venues in Western Australia. *Health Promot Int.* 1995; 10: 185-97.
6. Giles Corti B, Clarkson J, Donovan R, et al. Creating smoke-free environments in recreational settings. *Health Educ Behav.* 2011; 28: 341-51.
7. Kokko S, Kannas L, Villberg J. Health promotion profile of youth sports clubs: club officials' and coaches' perceptions. *Health Promot Int.* 2009; 24: 26-35.
8. Geidne S, Quennerstedt M, Eriksson C. The youth sports club as a health-promoting setting: an integrative review of research. *Scand J Publ Health.* 2013; 41(3): 269-83.
9. Skille EA. Competitiveness and health: the work of sport clubs as seen by sport clubs representatives – a Norwegian case study. *Int Rev Soc Sport.* 2010; 45(1): 73-85.

10. Kokko S. Sports clubs as settings for health promotion: Fundamentals and an overview to research. *Scand J Publ Health*. 2014; 42(15): 60-5.
11. Kokko S., Green LW, Kannas L. A review of settings-based health promotion with applications to sports clubs. *Health Promot Int*. 2014; 29(3): 494-509.
12. Kokko S. Guidelines for Youth Sports Clubs to Develop, Implement, and Assess Health Promotion Within Its Activities. *Health Promot Pract*. 2014; 15(3): 373-82.
13. Košarkarska zveza Slovenije. Pravilnik o licenciranju. Priloga I [internet]. 2018 [citirano 2018 Dec 21]. Dostopno na: http://www.kzs.si/UserFiles/File/Pravilniki/Pravilniki/Pravilnik_licenciranje_2018_2019.pdf.
14. Rokometna zveza Slovenije. Propozicije lige NLB (5. člen) [internet]. 2018 [citirano 2018 Dec 21]. Dostopno na: http://www.rokometna-zveza.si/si/files/default/Zdruzenja/Propozicije_Lige%20NLB_%202018-2019_.pdf.
15. Parkkari J, Pasanen K, Mattila VM, et al. The risk for a cruciate ligament injury of the knee in adolescents and young adults: a population-based cohort study of 46 500 people with a 9 year follow-up. *Br J Sports Med*. 2008; 42(6): 422-6.
16. Brown DJ, Fletcher D. Effects of Psychological and Psychosocial Interventions on Sport Performance: A Meta-Analysis. *Sports Med*. 2017; 47(1): 77-99.
17. World Health Organization. Mental health: strengthening our response [internet]. 2018 [citirano 2018 Dec 30]. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
18. Daley A. Exercise and depression: a review of reviews. *J Clin Psychol Med Settings*. 2008; 15(2): 140-7.
19. Stanton R, Reaburn P. Exercise and the treatment of depression: a review of the exercise program variables. *J Sci Med Sport*. 2014; 17(2): 177-82.
20. Allen SV, Hopkins WG. Age of peak competitive performance of elite athletes: a systematic review. *Sports Med*. 2015; 45(10): 1431-41.
21. Gulliver A, Griffiths KM, Mackinnon A, et al. The mental health of Australian elite athletes. *J Sci Med Sport*. 2015; 18(3): 255-61.
22. Rice SM, Purcell R, De Silva S, et al. The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review *Sports Med*. 2016; 46(9): 1333-53.
23. Bauman NJ. The stigma of mental health in athletes: are mental toughness and mental health seen as contradictory in elite sport? *Br J Sports Med*. 2016; 50(3): 135-6.
24. Donohue B, Miller A, Crammer L, et al. A standardized method of assessing sport specific problems in the relationships of athletes with their coaches, teammates, family, and peers. *J Sport Behav*. 2007; 30(4): 375-97.
25. Nixdorf I, Frank R, Beckmann J. Comparison of athletes' proneness to depressive symptoms in individual and team sports: research on psychological mediators in junior elite athletes. *Front Psycho*. 2016; Vol. 7: 50-7.
26. Wiese-Bjornstal DM. Psychology and socioculture affect injury risk, response, and recovery in high-intensity athletes: a consensus statement. *Scand J Med Sci Sports*. 2010; 20(2): 103-11.
27. Gustafsson H, Kenttä G in Hassmén P. Athlete burnout: an integrated model and future research directions. *Int Rev Sport Exerc Psychol*. 2011; 4(1): 3-24.
28. Masland RP Jr. The adolescent: athletics and development. *J Adolesc Health Care*. 1983; 3(4): 237-40.
29. Evans M, Weinberg R, Jackson A. Psychological factors related to drug use in college athletes. *The Sport Psychologist*. 1992; 6(1): 24-41.
30. King KA, Dowdall MP, Wagner DI. Coaches' attitudes and involvement in alcohol prevention among high school athletes. *J Community Health*. 2010; 35(1): 68-75.
31. Trojjan T. Depression is under-recognised in the sport setting: time for primary care sports medicine to be proactive and screen widely for depression symptoms. *Br J Sports Med*. 2016; 50(3): 137-9.
32. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2012; 12: 157.
33. Drawer S, Fuller CW. Perceptions of retired professional soccer players about the provision of support services before and after retirement. *Br J Sports Med*. 2002; 36(1): 33-8.
34. Ivarsson A, Johnson U, Andersen MB, et al. Psychosocial Factors and Sport Injuries: Meta-analyses for Prediction and Prevention. *Sports Med*. 2017; 47(2): 353-65.
35. Williams JM, Andersen MB. Psychosocial antecedents of sport injury: review and critique of the stress and injury model. *J Appl Sport Psychol*. 1998; 10(1): 5-25.
36. Forsdyke D, Smith A, Jones M, et al. Psychosocial factors associated with outcomes of sports injury rehabilitation in competitive athletes: a mixed studies systematic review. *Br J Sports Med*. 2016; 50(9): 537-44.
37. Bapat S, Jorm AF, Lawrence K. Evaluation of a mental health literacy training program for junior sporting clubs. *Australas Psychiatry*. 2009; 17(6): 475-9.
38. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, et al. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust*. 1997; 166(4): 182-6.
39. Breslin G, Shannon S, Haughe T, et al. A systematic review of interventions to increase awareness of mental health and well-being in athletes, coaches and officials. *Syst Rev*. 2017; 6(1): 177.
40. Sebbens J, Hassmen P, Crisp D, et al. Mental Health in Sport (MHS): Improving the Early Intervention Knowledge and Confidence of Elite Sport Staff. *Front Psychol*. 2016; Vol. 7: 114-22.
41. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H, et al. Internet-based interventions to promote mental health help-seeking in elite athletes: an exploratory randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2012; 14(3): e69.

Tadej Jug, dr. med., specializant MDPŠ, Zdravstveni dom Celje
Mentorica: Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov., KIMDPŠ, UKC Ljubljana

PREVOD EVROPSKIH PRIPOROČIL ZA DIAGNOSTICIRANJE POKLICNIH BOLEZNI

V dogovoru z Ministrstvom za zdravje RS smo v letu 2019 pripravili prevod in strokovni pregled evropskih priporočil za diagnosticiranje poklicnih bolezni (angl. *Information notices on occupational diseases: A guide to diagnosis*). Gre za nalogo, ki sodi v širši okvir priprave na implementacijo sistema ugotavljanja poklicnih bolezni in je del akcijskega načrta za izvajanje Resolucije o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027.

Priporočila so namenjena zdravnikom, predvsem specialistom medicine dela, prometa in športa, raziskovalcem, socialnim partnerjem, državnim oblastem in različnim strokovnjakom, ki jih zanima prepoznavanje in potrjevanje poklicnih bolezni ali na tem področju prevzemajo kakršnekoli dolžnosti. V dokumentu so informacije o poklicnih boleznih z evropskega seznama, ki vključujejo glavna merila za diagnosticiranje poklicnih bolezni. Pri tem je bil uporabljen strukturiran pristop, ki omogoča določanje vzročne zveze med izpostavljenostjo tveganjem na delovnem mestu in boleznijo.



Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

27. MEDNARODNA KONFERENCA BOLNIŠNIC IN ZDRAVSTVENIH STORITEV, KI SPODBUJAJO ZDRAVJE

Mednarodna mreža bolnišnic in zdravstvenih storitev, ki spodbujajo zdravje, *The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Service* (HPH), je bila ustanovljena leta 1993 na pobudo Svetovne zdravstvene organizacije (WHO). Njen cilj je spodbujanje in širjenje koncepta promocije zdravja v bolnišnicah in zdravstvenih službah ter tehnična in strokovna podpora članom. Ob ustanovitvi so prevladovali člani iz evropskih držav, zdaj pa so v mrežo vključene številne bolnišnice in posamezniki iz različnih delov sveta (Afrike, Avstralije, Kanade, Kitajske ...).



Konferenčno dogajanje je bilo v neposredni bližini Palače kulture in znanosti v Varšavi
(Foto: Nataša Demovšček Hafner)

Lansko mednarodno konferenco, že 27. po vrsti, ki je bila med 29. in 31. majem 2019 v Varšavi, je gostilo poljsko združenje.

Poudarek konference je bil v razumevanju najpomembnejšega trenda z začetka 21. stoletja, to je digitalizacije, ki je že močno spremenila naša življenja, ter vseh predvidenih in nepredvidenih posledic, ki

jih uvajanje novih tehnologij prinaša za promocijo zdravja, javno zdravstvo ter celotni zdravstveni sistem. Pomembno vprašanje je bilo, kako v spreminjajočih se razmerah (staranje prebivalstva in delovne sile, multimorbidnost, migracije, epidemije, podnebne spremembe, spremenjena pričakovanja posameznikov v odnosu ponudnik/uporabnik zdravstvenih storitev ...) ohraniti že obstoječe možnosti za krepitev in varovanje zdravja ter priložnosti za izboljšanje zdravja prebivalcev še povečati (npr. z uporabo nanotehnologije, robotike, različnimi aplikacijami za e-zdravje ...).

Program konference je bil zelo intenziven, saj se je v dveh dneh in pol zvrstilo 11 plenarnih predavanj priznanih mednarodnih strokovnjakov in bogat vzporedni program, v katerem je bilo kot ustne predstavitve, delavnice ali predstavitve plakatov predstavljenih več kot 700 recenziranih izvlečkov z vsega sveta. V soavtorstvu s Tanjo Urdih Lazar sem v sekciji: Promocija zdravja pri delu v zdravstvenih organizacijah predstavila prispevek za naslovom *Dvig deleža precepljenosti proti sezonski gripi v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana*.

Veliko prispevkov se je nanašalo na staranje prebivalstva (delovne sile), ki je globalni izziv ne glede, iz katere države so prišli udeleženci konference. Fenomen je nazorno ponazorjen z besedno zvezo »srebrni cunami«. Predstavniki azijskih držav so za starejše od 90 let uporabili skovanko »super stara populacija« (super age population). Predstavljene so bile različne rešitve, ki jih ta in spremljajoči pojavi (kronične bolezni, podaljševanje delovne dobe, pomanjkanje kadra, demenca, veliki stroški zdravstvene oskrbe ...) prinašajo.

Konferenca je poudarila tri ključne priložnosti za promocijo zdravja:

- skrb za izboljšanje in krepitev zdravja prebivalstva,
- blaženje posledic dejavnikov tveganja in bolezni z boljšo mobilizacijo izvajalcev zdravstvenih storitev ter
- uveljavitev zdravja kot prioritete javne dobrine.

Glede promocije zdrava pri delu so bili dragoceni primeri dobrih praks, ki jih bolnišnice izvajajo za zaposlene. Večina ukrepov (usmerjenih v delovno okolje in spremembo vedenja) je bila namenjena preprečevanju kostno-mišičnih boleznih pri zdravstvenih delavcih, kot so npr. spodbujanje redne fizične aktivnosti, štetje korakov, organizirana vadba, hoja, tek, promoviranje hoje po stopnicah namesto uporabe dvigala, izobraževanje o pomenu dobre telesne pripravljenosti, spodbujanje proaktivnega učenja in spreminjanje vedenja z novimi tehnologijami, uvajanje novih delovnih pripomočkov in naprav za razbremenitev ... Kljub podobnim izzivom so implementacije ukrepov iz azijskih držav zaradi različnega socio-kulturnega konteksta težko neposredno prenosljive v prakso evropskih bolnišnic.

Naslednja konferenca bo od 3. od 5. junija 2020 v Seulu.



Predstavitev plakata (Vir: arhiv avtorice)

Asist. dr. Nataša Dernovšček Hafner, univ. dipl. psih.

SUŠNIKOVİ DNEVI 2019

Letni kongres medicine dela, prometa in športa, tako imenovani Sušnikovi dnevi, sedmi po vrsti, je bil med 31. majem in 1. junijem 2019 v kongresnem centru Thermance Laško. Tokrat je bil posvečen obravnavi duševnih motenj v aktivni populaciji, ki so v Sloveniji vedno pogostejši razlog za okrnjeno zmogljivost za delo. V zadnjih dveh letih so se v Sloveniji duševne in vedenjske motnje med skupinami bolniškega staleža, najpogostejše diagnoze med njimi pa so bile v treh četrtinah primerov reakcija na stres, tesnoba in depresija.

Srečanje smo začeli z informiranjem o splošni pojavnosti duševnih motenj v aktivni in starajoči se populaciji, tako v Sloveniji kakor v svetu ter o vplivu psihoaktivnih snovi na njihov pojav.

V obravnavo delavca z duševno motnjo se vključujejo različni strokovnjaki, zato so bile v nadaljevanju podrobneje predstavljene poti in vsebina sodelovanja specialista medicine dela z družinskimi zdravniki, psihologi, psihiatri, kliničnimi farmacevti in drugimi strokovnjaki.

Med pogostejše opisanimi duševnimi motnjami, ki se lahko pojavlja kot posledica izpostavljenosti intenzivnemu stresu na delovnem mestu, je bila predstavljena posttravmatska stresna motnja.

Novost tega srečanja je bila možnost sprotnega postavljanja vprašanj po spletni aplikaciji, kjer so bila vprašanja z največ vsehki obravnavana v razpravah.

Organizatorji smo se trudili, da bi poleg atraktivnih vsebin udeležencem ponudili dovolj časa za razpravo in dovolj odmorov za druženje. Tako je vsakemu enournemu sklopu treh predavanj po 20 minut sledila 20-minutna razprava in nato polurni odmor.

Z okroglo mizo prvega dne smo vsebinski del zaključili ob 17. uri, sledila je skupščina Združenja za medicino dela, prometa in športa (ZMDPŠ). Po njej je do večerje ostalo še dovolj časa za raziskovanje Thermance Laško.

Drugi dan srečanja je bil prvi sklop predavanj posvečen obravnavi izgorelosti: pojavnosti med aktivno populacijo v Sloveniji ter pristopom k obravnavi pri psihologu psihoterapevtu, psihiatru in specialistu medicine dela, prometa in športa. Predstavljen je bil pojav izgorelosti med eno najbolj ogroženih skupin aktivne populacije – zdravstvenimi delavci.

Drugi sklop je bil namenjen predstavitvi stanja na področju promocije duševnega zdravja zaposlenih v slovenskih podjetjih z nekaterimi konkretnimi primeri preprečevanja in obvladovanja duševnih motenj ter krepitev zdravja aktivne populacije.

Srečanje, ki se je končalo z zelo veliko udeležbo na okrogli mizi drugega dne, so udeleženci ocenili kot zelo uspešno.

Več kot 150 udeležencev, 17 predavateljev, atraktivne vsebine, 4 ure in pol za razpravo, odmor in druženje med strokovnim delom, dobra hrana in pijača, atraktivni razstavljalci. Kosilo in večerja sta bili za udeležence brezplačni, od jutra je bila udeležencem vedno na voljo kava in druge pijače ter sadje in prigrizki. Udeleženci so to opazili in tudi pohvalili v anketi.

Na tokratnem srečanju smo začeli tudi podeljevanje nagrad za najboljšega predavatelja MDPŠ preteklega srečanja. Tako je Brigita Peternelj kot najboljša predavateljica januarskega srečanja »Cepljenja v medicini dela« prejela bon za masažo Thermance Laško. Kdo dobi bon kot najboljši predavatelj MDPŠ Sušnikovih dnevov 2019, naj ostane še skrivnost.

Udeleženci si glede na odgovore v anketi želijo poslušati manj teorije, poudarek dajejo praktičnim vsebinam, ki jih lahko uporabijo pri delu. Želijo si interaktivnih predavanj, tudi delavnic ter več konkretnih tem s področja MDPŠ. Več znanja in veščin si želijo s področja vračanja na delo. Nekateri udeleženci so izrazili željo po daljših Sušnikovih dnevih. Tudi sam bi si želel srečanja najmanj dva polna dneva, predvidoma čez teden, na primer v torek in sredo. Tako bi izkoristili še več ustvarjalnega potenciala za nadaljnji razvoj področja medicine dela, prometa in športa.



Nekaj utrinkov s srečanja (Vir: arhiv avtorja)



Pa vendar brez skrbi, naslednji Sušnikovi dnevi bodo spet v petek in soboto, in sicer 29. in 30. maja 2020. Da bodo mednarodni in dobri, se ekipa na vso moč trudi že zdaj, saj smo že resno začeli priprave. Seveda pa si želimo, da bodo vtisi udeležencev tudi prihodnje leto podobni letošnjim:

- pohvala!!! hvala!!!
- pohvala organizatorjem in predavateljem
- odlična in zelo prijetna organizacija, vedno dovolj kave, vode in hrane
- organizatorji, kako se je držalo urnika, pogostitev, vsebina
- pohvale vsem, predvsem organizacijskemu odboru
- odlična organizacija
- tako naprej!!!
- odlično organizirano, izbrane teme
- odlično – tako naprej
- organizatorjem 5+ za izvedbo
- dobro izbrani
- zelo aktualna tema, odlični predavatelji

- vse odlično
- odlično organizirano, pohvale
- pohvale za časovno omejenost pri predavateljih, za popestritev z dihalnimi vajami, za res kvaliteten in pester izbor tem
- dobra organizacija, dobri predavatelji in teme
- odlično organizirano
- bravo!
- pohvale organizatorjem – vse je »klapalo«, res dobra organizacija
- zelo kvalitetno zastavljena predavanja
- brez večjih zamud, celotna organizacija, možnost vprašanj med programom, wi-fi
- odlična organizacija, vse je potekalo gladko, končno je bilo na voljo dovolj prigrizkov in kosilo, dobro je, da se srečanje začne v petek zjutraj in ne pozno dopoldane.

Pa zdravo in delazmožno 2020 vam želim.

Davor Denkovski, dr. med., spec. MDPŠ

PROMOCIJA ZDRAVJA PRI DELU – IZZIV ZA SPECIALISTA MDPŠ

Specialisti medicine dela, prometa in športa (MDPŠ) so nepogrešljivi sodelavci pri načrtovanju in izvajanju programov promocije zdravja pri delu (PZD), o tem se strinja strokovna literatura, praksa v evropskih in tudi v večini drugih razvitih držav pa to tudi dokazuje. Kakšna natančno naj bo njihova vloga v večinoma zelo interdisciplinarnih skupinah, pa je nekoliko manj jasno. Kako si svoje sodelovanje pri kreiranju PZD predstavljajo slovenski specialisti in specializanti MDPŠ ter s kakšnimi izzivi in dilemami se pri konkretnem delu na tem področju srečujejo, smo sredi junija 2019 razpravljali na tematskih Torkovih predavanjih.

Tokratno srečanje, ki je bilo zelo dobro obiskano, smo razdelili v dva dela, in sicer je bil prvi del namenjen kratkim predavanjem za osvetlitev glavnih vprašanj in pogledov na PZD z vidika specialistov in specializantov MDPŠ, v drugem delu pa je sledila razprava o teh temah. Po pozdravnih besedah predstojnice KIMDPŠ prof. dr. Metode Dodič Fikfak, dr. med., je vodja Oddelka za promocijo zdravja na KIMDPŠ Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov., v kratkem uvodnem predavanju spomnila na glavna načela PZD ter poudarila njeno izrazito interdisciplinarnost, ki zahteva različno znanje ter posledično tudi sodelovanje različnih strokovnjakov in služb znotraj in zunaj organizacije. Glede na izkušnje s programom Čili za delo in anketo, ki jo je KIMDPŠ opravil pred leti, izvajalci medicine dela v PZD prevzemajo predvsem vlogo svetovalcev o prilagoditvah delovnega okolja, vira podatkov o zdravju delavcev in delovnih razmerah ter vlogo izvajalcev izobraževanj.

Asist. dr. Alenka Škerjanc, dr. med., je poudarila, da bi morali kot družba dvigniti zavest o tem, da je imeti delo izjemno pomembno za človekov razvoj in obstoj in je zato smiselno vlagati v zdravje kot vir, ki nam omogoča ostajati delovno aktivni. Po njenem mnenju lahko k temu prispevajo tudi specialisti MDPŠ z ozaveščanjem delavcev o pozitivnih straneh dela in nenehnim usmerjanjem k upoštevanju priporočil za zdravo delo in življenje. Seveda pa morajo izvajalci medicine dela

ohranjati fokus na ugotavljanju dejavnikov tveganja za zdravje in varnost na delovnem mestu ter koordinaciji ukrepov za odpravljanje teh tveganj. Tu pa ne gre brez sodelovanja širšega tima, v katerega se vključuje kadrovska služba, služba varnosti pri delu, po potrebi tudi drugi strokovnjaki, npr. psihologi, delavcu neposredno nadrejeni in delavec sam, vse skupaj pa mora dejavno podpirati menedžment.

Predsednik Združenja za MDPŠ asist. Davor Denkovski, dr. med., se je na podlagi izkušenj, ki jih doslej ima z izvajanje PZD, strinjal, da ima specialist MDPŠ pomembno vlogo na tem področju, vendar se kot zunanji sodelavec težko postavi v vlogo koordinatorja programov v podjetju, saj je za uspešno PZD potrebna kontinuiteta pri izvajanju in usklajevanju ukrepov. Kot je poudaril, je analiza zdravja kot izhodišče za načrtovanje dobrih ukrepov izjemnega pomena. Po njegovi oceni pa je splošno stanje promocije zdravja pri delu v slovenskih podjetjih pogosto podobno »praskanju po površini«, saj se večina programov (razen redkih izjem) problemov ne loti celovito.

Pogled specializantov MDPŠ je predstavil Dani Mirnik, dr. med., ki vidi specialista MDPŠ kot strokovnega vodjo ali »glas razuma« v interdisciplinarnem timu za PZD, v katerem bi bilo treba opredeliti tudi vlogo medicinske sestre MDPŠ. Da bi se specialisti MDPŠ bolj vključevali v PZD, bi bilo treba urediti način vrednotenja in financiranja njihovega sodelovanja v teh programih. Sicer pa so se predstavljena mnenja specializantov osredotočala predvsem na izvedbo kroženja iz PZD in izobraževanje Čili za delo, ki sta obvezna dela specializacije iz MDPŠ. Specializanti menijo, da bi bilo treba natančneje določiti možnosti kroženja na področju PZD med različnimi institucijami, kroženje združiti z izobraževanjem Čili za delo, saj se zdaj izobraževanje pogosto prekriva s kroženjem na drugih področjih. Želijo si tudi večje podpore glavnih mentorjev pri izpolnjevanju obveznosti na področju PZD, npr. pri odpiranju vrat v podjetja, za katera bi specializanti pripravili načrt PZD kot projektno

nalogo v okviru izobraževanja Čili za delo. Med temami izobraževanja oziroma kroženja iz PZD specializanti predlagajo večji poudarek na komuniciranju, vodenju projektov in javnem nastopanju.

V razpravi, ki jo je usmerjala predstojnica KIMDPŠ, je bilo poudarjeno, da moramo PZD razumeti kot celovito skrb za zdravje delavcev, ki vključuje tako izboljšave delovnega okolja kot tudi spreminjanje življenjskega sloga z ozaveščanjem in izobraževanjem. Promocijo zdravja namreč pogosto tudi v MDPŠ enačimo z zdravstveno vzgojo. Za učinkovitejše sodelovanje v programih PZD bi morali specialisti MDPŠ krepiti komunikacijske veščine, ki bi tudi na splošno olajšale njihovo delo v ambulantni kot tudi v stikih z delodajalci in različnimi službami v podjetjih, hkrati bi morali vsako priložnost izkoristiti za izražanje svojega strokovnega mnenja. Udeleženci srečanja so v razpravi ponovno poudarili nujnost opredelitve vloge medicinske sestre

MDPŠ na področju PZD pa tudi v sami stroki MDPŠ. Glede očitka, ki se pojavlja med specializanti MDPŠ, da je izobraževanje Čili za delo namenjeno drugim profilom in bi ga morali za zdravnike posebej prilagoditi, je v razpravi prevladalo nasprotno mnenje, da je prav interdisciplinarnost udeležencev velika dodana vrednost, saj se lahko tako bodoči izvajalci medicine dela učijo sodelovanja v mešanih skupinah, ter si pridobijo vpogled v razumevanje varnosti in zdravja pri delu s perspektive različnih služb znotraj podjetij.

Na srečanju se je odprlo nekaj zanimivih vprašanj in pomislekov v zvezi z vlogo specialistov MDPŠ v PZD, pa tudi širše na področju MDPŠ, kar kaže na to, da se bo treba o tem še pogovarjati na podobnih srečanjih. Slišali smo tudi veliko relevantnih predlogov glede obveznosti specializantov MDPŠ na področju PZD, ki jih bo poskušal KIMDPŠ v sodelovanju z Združenjem za MDPŠ čim bolj upoštevati.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

POSAMEZNIKI IN STROKOVNJAKI: SODELOVANJE NA PODROČJU ZDRAVJA

Že 33-letna konferenca Evropskega združenja za psihologijo zdravja (EHPS), ki jo je gostilo Društvo psihologov Hrvaške, je bila od 3. do 7. septembra 2019 v Dubrovniku.

Tema konference je nagovarjala udeležence k preučevanju raznolikosti ter spoštovanju in uporabi interdisciplinarnih pristopov za korist zdravja prebivalcev, tako v skupnosti kot posameznikov. Znano je, da je psihologija zdravja eno izmed najhitreje razvijajočih se področij psihologije, ki pokriva aplikativne in temeljne raziskave o vplivu psiholoških, bioloških in socialnih dejavnikov na zdravje, in upamo, da ponudi odgovore na ključna vprašanja, ki pestijo sodobni svet.

O velikosti konference govori podatek, da je znanstveni odbor prejel več kot 1000 povzetkov iz 48 držav in petih celin, med njimi je v bogat in raznovrsten znanstveni program uvrstil plenarna predavanja, 23 simpozijev, šest okroglih miz, 275 kratkih ustnih predstavitev in 394 predstavitev plakatov. Preveč zavzetega udeleženca je v stisko lahko spravila nujnost samoomejitve pri izboru vsebin med različnimi tematskimi možnostmi, ki so se časovne prekrivale.

V soavtorstvu s Tanjo Urdih Lazar sem na konferenci predstavila prispevek z naslovom *Ukrepi promocije zdravja pri delu za dvig precepljenosti zdravstvenih delavcev proti sezonski gripi*.



Predstavitve plakata (Vir: arhiv avtorice)

Konferenca je omogočila visokokakovostno znanstveno in strokovno izmenjavo ter srečanje s kolegi iz različnih okolij in držav. Naslednja, že 34. po vrsti, bo konec avgusta 2020 v Bratislavi.

Asist. dr. Nataša Dernovšček Hafner, univ. dipl. psih.

RAZISKOVALCI ESPAD V ODESI

Raziskovalci, odgovorni za izvajanje Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD), smo se oktobra zbrali v ukrajinskem črnomorskem mestu Odesa. Glavni namen tokratnega sestanka je bil pregled izvajanja raziskave v letu 2019.



Opera in baletna hiša, ponos Odesa (Foto: Tanja Urdih Lazar)

V njej je sodelovalo 41 držav, večino aktivnosti v zvezi z zbiranjem podatkov so države izpeljale v skladu z načrti, številne so že pred sestankom oddale zbrane podatke, med njimi tudi Slovenija. Prvi pregledi so pokazali, da so podatki kakovostni in primerni za vključitev v skupno bazo in čiščenje, preden jih bomo lahko raziskovalne ekipe analizirale tako za pripravo mednarodnega poročila kakor tudi za predstavitve v posameznih državah. Tako kot pri prejšnji izvedbi raziskave bo tudi tokratno mednarodno poročilo pripravil Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA), ki pa še nima zagotovljenih sredstev za tisk publikacije.

Pri poročanju o izvajanju raziskave po posameznih državah se je pokazalo, da je precej držav poskušalo poleg papirnate različice vprašalnika uvajati tudi spletno, da ponekod časovna umeščenost v spomladanski čas ni bila najbolj ustrezna z vidika izobraževalnega procesa in obremenitev šol ter da med večjimi težavami ostajata dolžina in težavnost vprašalnika, ki ga predvsem v nekaterih poklicnih programih dijaki težko izpolnijo v eni šolski uri, kot je predvideno. Številne države so se odločile za pridobivanje aktivne privolitve staršev v sodelovanje otrok v raziskavi, kar je privedlo do upada deleža sodelujočih, ki gre delno na račun dejanskih zavrnitev sodelovanja, delno pa na račun nevrnjenih obrazcev



Udeleženci sestanka raziskovalcev ESPAD v Odesi (Foto: ESPAD Team)

za soglasje. Poleg tega se skoraj povsod znižuje tudi delež šol, ki so pripravljene sodelovati v raziskavi, saj se nanje povečuje pritisk za sodelovanje v različnih raziskovalnih in drugih projektih. Prav z naraščajočimi odklonitvami sodelovanja se bomo morali raziskovalci ESPAD spoprijemati v prihodnje, zato razmišljamo o pridobivanju močnejše podpore med šolsko oblastjo in večji odmevnosti naših podatkov v mednarodni in nacionalni javnosti.

Naslednja raziskava ESPAD bo namesto čez štiri leta šele čez pet let, tj. leta 2024, da bi se izognili prekrivanju z raziskavo Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC), ki se usmerja v podobno ciljno skupino.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

ŠKODLJIVE SNOVI NA DELOVNEM MESTU

Srečanje Slovenske mreže za promocijo zdravja pri delu 2019 smo tako kot leto poprej posvetili preprečevanju in obvladovanju kemijskih tveganj pri delu. Glavni namen srečanja Škodljive snovi v delovnem okolju je bil širiti znanje o tem, v katerih delovnih okoljih se pogosto pojavljajo rakotvorne in alergogene snovi, ter kako ukrepati za boljše preprečevanje in obvladovanje njihovih negativnih vplivov na zdravje delavcev.



Predavatelji so sodelovali tudi v razpravi v zaključnem delu srečanja, od leve proti desni: Marjeta Mirkac Sahernik, dr. med., Nuša Zupan, dr. med., Gregor Roj, dr. med., prof. dr. Alenka Franko, dr. med., prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., in Dominika Verlak, dr. med. (Foto: Tanja Urdih Lazar)

Srečanje smo v prvem delu posvetili izpostavljenosti rakotvornim snovem v nekaterih industrijskih panogah, značilnih za Slovenijo. Po uvodnem predavanju predstojnice KIMDPŠ prof. dr. Metode Dodič Fikfak, dr. med., o rakotvornih snoveh v delovnem okolju so specialisti in specializanti medicine dela, prometa in športa dr. Andrea Margan, dr. med., Matej Filipič, dr. med., Nuša Zupan, dr. med., in Marjeta Mirkac Sahernik, dr. med., predstavili tveganja za nastanek rakavih bolezni, ki so jim lahko izpostavljeni delavci v proizvodnji kovin, umetniškega stekla in lesnih izdelkov. Dominika Verlak, dr. med., in Gregor Roj, dr. med., pa sta podrobneje govorila o eni od najbolj razširjenih rakotvornih snovi v naših delovnih okoljih, tj. kremenčevem pesku, ki je zelo pogost material v gradbeništvu pa tudi pri proizvodnji kovin, stekla, umetnih gnojil, pralnih sredstev itd.

V drugem delu srečanja je prof. dr. Alenka Franko, dr. med., podrobneje govorila o pljučnih in kožnih alergijskih boleznih, ki jih lahko povezujemo z izpostavljenostjo na delovnem mestu, ter pogoji verifikacije teh bolezni kot poklicnih.

Srečanje, ki se ga je udeležilo približno 70 predstavnikov podjetij, svetovalcev za promocijo zdravja ter specialistov in specializantov medicine dela, prometa in športa, se je končalo z razpravo in podelitvijo potrdil svetovalcem za promocijo zdravja pri delu, ki so v zadnjem letu zaključili izobraževanje Čili za delo.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

PROJEKT PREMIK – 1. SIMPOZIJ O POKLICNEM ZAVAROVANJU

Oktobra 2019 je bil v Srebrnem salonu Grand hotela Union v Ljubljani 1. simpozij o poklicnem zavarovanju. Na simpoziju so sodelavci Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa predstavili dosedanje raziskovalno delo v okviru projekta PREMIK.

V uvodnem pozdravu je dr. Damjana Miklič Milek udeležence opomnila, da se politiki in strokovnjaki doma in po svetu že dolgo ukvarjajo s staranjem delovno aktivne populacije, ki omogoča finančno vzdržnost nacionalnih ekonomij. Govori se o upravljanju starajoče se populacije ali preprosto o upravljanju staranja, ki naj se pokaže v večji pripravljenosti starejših delavcev, da bi delali dlje ob hkratnem zagotavljanju kakovostnih delovnih mest. Projekt PREMIK – POKLICNO ZAVAROVANJE; Razvoj Enotnega Modela zdravstvene analize glede na Izpostavljenost in Kategorijo delovnega mesta je usmerjen v ureditev oziroma vzpostavitev takšnega sistema poklicnega zavarovanja, ki bo na eni strani »pravičnejši« do delavcev in na drugi strani »vzdržnejši« za delodajalce, ter pomeni osnovo za ohranjanje delavčevega zdravja v celotni delovni dobi.

Generalna direktorica Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela z Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti mag. Katja Rihar Bajuk je v nagovoru udeležencem poudarila, da je bil glavni razlog, da je MDDSZEM podprlo projekt PREMIK, enotna metodologija, s katero bo mogoče ugotoviti, oceniti oziroma analizirati zdravstveno stanje delavcev v posamezni poklicni skupini poklicnega zavarovanja ter pripraviti strokovne podlage za odločevalce pri vzpostavitvi bolj uravnoteženega sistema poklicnega zavarovanja. Ministrstvo si že od sprejema ZPIZ-2 leta 2012 prizadeva za vzpostavitev delujočega sistema poklicnega zavarovanja in verjame, da projekt PREMIK pomeni ta ključni korak, ki bo odločilno prispeval k sprejetju meril poklicnega zavarovanja. Rezultati projekta bodo tako temelj za nadaljnja pogajanja s predstavniki sindikatov in delodajalcev na tem področju, saj bodo osnovani na strokovni analizi zdravstvenih podatkov zavarovancev poklicnega zavarovanja.



1. simpozij o poklicnem zavarovanju
(Foto: Eva Slabe)

Osnovne informacije in izhodišča projekta PREMIK, ki so dostopna tudi na spletni strani projekta www.premik.net, je predstavila dr. Damjana Miklič Milek. Predlagani projekt je sistemski pristop k reševanju problematike poklicnega zavarovanja v Sloveniji, ki zdaj temelji na »zastarelem« in neažurnem šifrantu delovnih mest. Njegov namen je po enotni metodologiji na novo ovrednotiti oziroma presoditi stopnjo zdravja in/ali ogroženosti tistih poklicnih skupin, ki so bile doslej umeščene v šifrant poklicev. V okviru projekta bomo analizirali kazalnike zdravja za 12 poklicnih skupin, ki sodijo v poklicno zavarovanje, ter presodili, ali je obremenitev na teh delovnih mestih (poklicni skupini) taka, da povzroča večje tveganje za zdravje, kot bi ga pričakovali pri ljudeh njihove starosti in spola.



1. simpozija o poklicnem zavarovanju se je udeležilo okrog 70 udeležencev, predvsem zdravnikov, specialistov medicine dela, prometa in športa (foto: Eva Slabe)

Uvodno predavanje o beneficirani delovni dobi in poklicnem zavarovanju je podala prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, predstojnica našega inštituta. Predstavila je koncept beneficirane delovne doba oziroma poklicnega zavarovanja, kjer imajo delavci na posebej izpostavljenih delovnih mestih in tisti, za katere se pričakuje, da dela zaradi pešanja fizioloških funkcij ne bodo mogli opravljati polno delovno dobo, pravico do skrajšanja delovne dobe ali zgodnje upokojitve. Pred desetletji je zakonodajalec tudi določil, kakšno naj bo skrajšanje delovne dobe, da delavec ne bo zbolel zaradi izpostavljenosti. Pregled domače literature in način ocenjevanja izpred desetletij kažejo, da so ocene slonele na nezanesljivih kazalnikih. Na prvi pogled gre sicer za »humano« potezo države, da delavca zaščiti pred preobremenitvijo. Past posebno težkih delovnih mest je pri večini beneficiranih poklicev v tem, da se pozornost preusmeri v prepričanje, da obremenitev in obremenjenosti z delovnega mesta ni mogoče izboljšati tako, da bi bile za delavca nenevarne. Namesto da bi bila prednostna naloga izboljšanje oziroma odpravljanje izpostavljenosti in ohranjanje zdravja, se pozornost preusmeri na skrajšanje izpostavljenosti (delovne dobe), čeprav so določene izpostavljenosti nevarne tudi, če je čas izpostavljenosti skrajšan (npr. izpostavljenost rakotvorni snovi 30 ali 40 let ne pomeni

pomembne razlike v tveganju za razvoj raka). Tako se zanemari skrb za uvedbo izboljšav na delovnem mestu ali odprava izpostavljenosti (ob rakotvorni snovi), hkrati pa se ohranja zadovoljstvo delavcev z obstoječimi obremenitvami, ker je delavec za izpostavljenost plačan. Gre za prvo tako obsežno in temeljito študijo, ki je zajela več kot 50.000 delavcev.

O konkretnih metodoloških izzivih v okviru projekta predvsem z vidika razvoja oziroma vzpostavitve enotnega modela zdravstvene analize, bazah podatkov in načinih obdelave podatkov v okviru analitično statističnega dela raziskave je spregovorila dr. Vesna Petkovska, strokovna sodelavka projekta. Metodološko gre za retrospektivne kohortne študije, kjer so bile posamezne kohorte oblikovane na podlagi baz delavcev s poklicnim zavarovanjem. Podatke, ki jih na nacionalni ravni zbirajo, vodijo in vzdržujejo različne institucije, tj. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ), Kapitalska družba, d. d., (KAD), Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) ter Register raka Onkološkega inštituta, je bilo treba najprej prečistiti in urediti, nato pa izvesti statistično analizo stopnje zdravja in/ali ogroženosti za poklicno skupino, ki poleg deskriptivne analize poklicne skupine vključuje tudi analizo podatkov

o umrljivosti, invalidnosti, incidenci raka, hospitalizacijah in bolniški odsotnosti.

Simpozij o poklicnem zavarovanju se je nadaljeval s strokovnimi prispevki. Analizo zdravstvene ogroženosti poklicne skupine medicinskih sester, ki nam služi kot modelni primer je predstavil specialist medicine dela, prometa in športa Janez Strupi, dr. med. Značilnosti poklicne skupine tekstilnih delavcev je podala specializantka medicine dela, prometa in športa Urška Šajnović, dr. med. Predstavitev značilnosti poklicne skupine komunalnih delavcev, med katere se umešča tudi poklicne gasilce, je predstavil Boštjan Rejec, dr. med., specializant medicine dela, prometa in športa. Poklicno skupino policistov nam je predstavila specializantka medicine dela, prometa in športa Mateja Šinko Kokol, dr. med. Heterogeno skupino poklicnih vzornikov in njihove značilnosti je predstavila dr. Andrea Margan, dr. med., spec. MDPŠ. Povzetki predstavitev so dostopni na spletni strani projekta www.premik.net.

V popoldanskem delu je sledila živahna delavnica z diskusijo, ki jo je vodila prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, moderirali pa tudi dr. Andrea Margan, prof. dr. Alenka Franko ter Mateja Šinko Kokol in Boštjan Rejec. Udeleženci delavnice so aktivno sodelovali pri iskanju rešitev za ohranjanje zdravja starejših delavcev ter pri obravnavi pacientov z beneficirano delovno dobo.

Na koncu srečanja so se udeleženci strinjali, da je bilo tokratno strokovno srečanje koristno in je postavljeni projekt z vidika nacionalnega pristopa k ureditvi poklicnega zavarovanja ključen. Do konca izvajanja projekta je predvidenih še nekaj takih dogodkov, ki pomenijo podporo splošni kampanji informiranja in obveščanja strokovne in splošne javnosti ter ključnih deležnikov v postopkih socialnega dialoga. Verjamem, da se (spet) srečamo.

dr. Damjana Miklič Milek, univ. dipl. inž. živil. tehn.

NAPOVEDNIK

Datum:	6.–8. april 2020
Naslov:	14th European Academy of Occupational Health Psychology Conference: 'Promoting healthy and sustainable work'
Organizator:	European Academy of Occupational Health Psychology (EAOPH); European University Cyprus
Kraj:	Nikozija, Ciper
Spletna stran:	http://www.eaohp.org/conference.html

Datum:	3.–5. junij 2020
Naslov:	28th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services
Organizator:	International Network of HPH and Health Services
Kraj:	Seul, J Koreja
Spletna stran:	https://www.hphconferences.org/seoul2020/?L=0

Datum:	1.–3. julij 2020
Naslov:	25th Annual Congress of the ECSS: Sport Science in the Heart of Arts
Organizator:	European College of Sport Science
Kraj:	Sevilja, Španija
Kontaktne podatki:	E-pošta: office@ecss-congress.eu
Spletna stran:	http://ecss-congress.eu/2020/20/index.php

Datum:	19.–31. julij 2020
Naslov:	29th ETC – PHHP Summer Course 2020 European Perspectives on Health Promotion
Organizator:	The European Training Consortium in Public Health and Health Promotion (ETC-PHHP)
Kraj:	Lodz, Poljska
Spletna stran:	https://etcsummerschool.wordpress.com/

Datum:	25.–29. avgust 2020
Naslov:	34th Annual Conference of the European Health Psychology Society
Organizator:	The European Health Psychology Society (EHPS)
Kraj:	Bratislava, Slovaška
Spletna stran:	https://ehps.net/conferences/

Datum:	31. avgust–3. september 2020
Naslov:	EPICOH – From the Workplace to the Population: Exposure and Prevention
Organizator:	EPICOH, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)
Kraj:	Montreal, Kanada
Kontaktne naslov:	epicoh@irsst.qc.ca
Spletna stran:	https://epicoh2020.org/

Datum:	7.–9. september 2020
Naslov:	From Research to Practice in Occupational Health and Safety
Organizator:	NIVA
Kraj:	Oslo, Norveška
Kontaktne podatki:	dvaneerd@iwh.on.ca
Spletna stran:	https://niva.org/course/from-research-to-practice-in-occupational-health-and-safety/

Datum:	4.–7. oktober 2020
Naslov:	22nd World Congress on Safety and Health at Work 2020
Organizator:	International Labour Organization (ILO) International Social Security Association (ISSA), The Institute for Work & Health (IWH), The Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS)
Kraj:	Toronto, Kanada
Kontaktne podatki:	worldcongress2020@icsevents.com
Spletna stran:	https://www.safety2020canada.com/

Datum:	6.–9. oktober 2020
Naslov:	Occupational Skin Diseases
Organizator:	NIVA
Kraj:	Oslo, Norveška
Kontaktne podatki:	kristiina.aalto-korte@ttl.fi
Spletna stran:	https://niva.org/course/occupational-skin-diseases/

**ZNANSTVENE OBJAVE SODELAVCEV KLINIČNEGA INŠTITUTA
ZA MEDICNO DELA, PROMETA IN ŠPORTA**

Čestitamo vsem, ki so v letu 2019 objavili članke ali pa so bili ti sprejeti v objavo v reviji z IF.

Uredništvo

Objavljeni:

FRANKO, Alenka, GORIČAR, Katja, KOVAČ, Viljem, DODIČ-FIKFAK, Metoda, DOLŽAN, Vita. NLRP3 and CARD8 polymorphisms influence risk for asbestos-related diseases = Uticaj NLRP3 I CARD8 polimorfizama na bolesi u vezi sa azbestom. Journal of Medical Biochemistry, ISSN 1452-8258, 2019, vol. 38, no. , str. [1-10], doi: 10.2478/jomb-2019-0025.

URDIH LAZAR, Tanja, HLEBEC, Valentina, MESNER-ANDOLŠEK, Dana. Konceptualizacija teoretskega modela virov spoprijemanja s stresom pri ohranjanju zdravja med prestrukturiranjem podjetja. Teorija in praksa : revija za družbena vprašanja. jan.-mar. 2019, letn. 56, št. 1, str. 162-190, 312, ilustr. ISSN 0040-3598.

ŠENK, Barbara, GORIČAR, Katja, KOVAČ, Viljem, DOLŽAN, Vita, FRANKO, Alenka. Genetic polymorphisms in aquaporin 1 as risk factors for malignant mesothelioma and biomarkers of response to cisplatin treatment. Radiology and oncology, ISSN 1318-2099. [Print ed.], Mar. 2019, vol. 53, no. 1, str. 96-104, doi: 10.2478/raon-2019-0009.

LEVPUŠČEK, Kristina, GORIČAR, Katja, KOVAČ, Viljem, DOLŽAN, Vita, FRANKO, Alenka. The influence of genetic variability of DNA repair mechanisms on the risk of malignant mesothelioma. Radiology and oncology, ISSN 1318-2099. [Print ed.], 2019, vol. 53, no. 2, str. 206-212. <https://content.sciendo.com/view/journals/raon/53/2/article-p206.xml>, doi: 10.2478/raon-2019-0016.

TUČEK Milan, ŠKERJANC Alenka. Alcohol, drugs and psychotropic medication at work: guidelines for medical fitness. Cent Eur J Public Health 2019, 27(3):195-197 | DOI: 10.21101/cejph.a5857

ZUPANIČ Marija Vita, ŠKERJANC Alenka. Cystic fibrosis and career counselling. Cent Eur J Public Health 2019, 27(4):279-284 | DOI: 10.21101/cejph.a5634

Sprejeti v objavo:

ŠKERJANC Alenka and DODIČ FIKFAK Metoda. Sickness Presence among Health Care Professionals: A Cross Sectional Study of Health Care Professionals in Slovenia. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17(1), 367; <https://doi.org/10.3390/ijerph17010367> - 06 Jan 2020

ZORKO Martin, NEMEC Bojan, MATJAČIĆ Zlatko, OLENŠEK Andrej, TOMAŽIN Katja, SUPEJ Matej. Wide skis as a potential knee injury risk factor in alpine skiing. Front. Sports Act. Living | doi: 10.3389/fspor.2020.00007

USPEŠNO OPRAVLJENI EVROPSKI SPECIALISTIČNI IZPIT IZ MEDICINE DELA

Tudi slovenski specialisti medicine dela smo se pridružili skupini evropskih specialistov, ki ima v okviru UEMS evropski specialistični izpit, kar predstavlja prelomnico za prepoznavnost in promocijo stroke medicine dela v vseh državah EU.

Prvi evropski izpit je bil v četrtek, 23. 1. 2020, v UEMS-ovi Domus Medica Europea v Bruslju. Sestavljalo ga je 130 vprašanj izbirnega tipa, na razpolago je bilo 150 minut časa za odgovore.

Izpit je opravljalo pet slovenskih specializantov iz zadnjega letnika specializacije medicine dela, prometa in športa, vsi so izpit opravili, in najboljši rezultat pa je dosegla specializantka iz Slovenije, na kar smo izredno ponosni.

Z evropskim izpitom nas je prvič seznanila asist. dr. Alenka Škerjanc že pred slabim letom, ko smo se specializanti udeležili izobraževanja v Planici. Sprva se nam je pobuda o opravljanju izpita na mednarodni ravni zdela zelo dobra in zanimiva, hkrati pa glede na to, da je bil izpit prvič, tudi nekoliko skrb zbujajoča. Dokončno smo se za opravljanje izpita v Bruslju odločili na začetku jeseni in se prijavili.

Potovanje na izpit je bilo polno mešanih občutkov. Ne eni strani upanje in prepričanje, da nam je v letih specializacije uspelo pridobiti zelo veliko znanja in izkušenj, ki so nam ga posredovali tako glavni kot neposredni mentorji, in da smo se v mesecih priprave na izpit dovolj naučili. Na drugi strani nas je spremljal občutek strahu, neznanega ... Izpit, ki poteka prvič, v nam čisto neznanem okolju ... Kaj sploh lahko pričakujemo? Izpit, ki je namenjen vsem ... Kako se bomo kosali s specialisti z deset let izkušenj in več?



Vesetje po uspešno zaključenem izpitu (Foto: arhiv avtorice)

Asist. dr. Alenka Škerjanc, dr. med., spec. MDPŠ

Večer pred izpitom smo se specializanti iz Slovenije zbrali in si izmenjali nekaj spodbudnih misli, želja. Naslednje jutro smo skupaj stopali po ulicah do Domus Medicae Europeae z nasmehi na obrazu, skrb smo potisnili v ozadje, saj smo našli podporo drug v drugem. Ni bilo dolgo in nastopil je trenutek, ko ne moreš več ubežati. Poklicali so nas iz recepcije v prostor, kjer je bil izpit. Sledil je pozdrav in nekaj spodbudnih besed predsednice sekcije za medicino dela UEMS asist. dr. Alenke Škerjanc, nato predstavitev komisije. Komaj že čakaš, da pokličejo tvoje ime, stopiš na svoje mesto in začneš. Misliš, da je 150 minut izjemno veliko časa, na koncu ugotoviš, da minejo v trenutku, in že si končal. Odhitiš k drugim, ponovno poln mešanih občutkov. Strah pred rezultati, ki jih dobiš v istem dnevu, tehtanje med uspehom in neuspehom, ter na drugi strani olajšanje ... Trenutek, ki si ga čakal nekaj mesecev, je končno za tabo, naj bo, kar bo, potrudil si se, dal vse od sebe. S kolegi smo se odločili, da smo tri ure, ki so nam ostale do razglasitve rezultatov, počakali skupaj,

se družili in spodbujali drug drugega oziroma poskušali odmisлити čakanje na rezultate. V trenutku so minile in spet smo bili v recepciji in čakali, da nas je komisija poklicala. Ob razglasitvi skoraj nismo mogli verjeti, ko so nam, vsakemu posebej, predali diplomo in čestitali ob uspešno opravljenem izpitu. Šele po nekaj minutah

z diplomo v roki smo začeli verjeti v naš uspeh, naš trud v zadnjih mesecih (ne nazadnje tudi v leta kroženja, učenja in dela) je bil poplačan. Želimo se zahvaliti predvsem asist. dr. Alenki Škerjanc, da nas je spodbudila, da smo se sploh odločili za opravljanje izpita, ki je odlična izkušnja in popotnica za nadaljnje delo.

Petra Cestnik Čokl, dr. med., specializantka MDPŠ,
Nija Jager, dr. med., specializantka MDPŠ,
Marko Sremec, dr. med., specializant MDPŠ,
Nika Tušek, dr. med., specializantka MDPŠ,
Nuša Zupan, dr. med., specializantka MDPŠ

KLINIČNI INŠTITUT ZA MEDICINO DELA, PROMETA IN ŠPORTA SE SELI NA NOVO LOKACIJO

Z veseljem vam sporočamo, da se gradnja novega Kliničnega inštituta za medicino dela prometa in športa na Grablovičevi ulici v Ljubljani, zaključuje.

Selitev na novo lokacijo, ki bo pod eno streho združila vse dejavnosti inštituta, je načrtovana v začetku marca 2020.



*Sodelavci inštituta se po 17. letih poslavljamo od Poljanskega nasipa in Metelkove
(Foto: Tina Roš)*

Uredništvo

Glasnik KIMDPŠ

letnik X, številka 1, februar 2020

Izdajatelj in založnik:

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

Urednici:

Nataša Dernovšek Hafner
Tanja Urdih Lazar

Uredniški odbor:

Metoda Dodič Fikfak
Alenka Franko
Marija Molan
Nevenka Šestan

Lektoriranje:

Darja Rogelj

Grafična podoba:

Laura Tratnik Belopavlovič

Tisk:

Nonparel d. o. o.

Naklada:

500 izvodov

Uredništvo:

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa
Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana
Tel.: 01 522 26 95
Faks: 01 522 24 78
E-pošta: natasa.dernovscekhafner@kclj.si, tanja.urdihlazar@kclj.si

Gradivo navaja poglede avtorjev, za katere ni nujno, da se ujemajo z načelnimi stališči stroke oziroma uredniškega odbora.

KIMDPŠ

