

Glasnik KIMDPŠ



V SREDIŠČU:

Na inštitutu smo letos spomladi s strokovnim srečanjem obeležili 50-letnico delovanja, hkrati pa smo dve leti po selitvi tudi uradno odprli novo stavbo. Strokovno srečanje, ki je bilo 18. in 19. maja, je potekalo pod sloganom V prihodnost na izkušnjah preteklosti in je bilo posvečeno pregledu strokovnega in raziskovalnega dela v preteklosti ter načrtom za prihodnji razvoj tako inštituta samega kot tudi vseh področij, ki jih inštitut pokriva.

UVODNIK

- 1 - Medicina dela naj deluje po principu previdnosti – *Metoda Dodič Fikfak*

V SREDIŠČU

- 2 - Pol stoletja znanja in izkušenj – naložba v prihodnji razvoj KIMDPŠ – *Tanja Urdih Lazar*

AKTUALNE TEME V MDPŠ

- 9 - Promocija zdravega dela in ohranjanje delazmožnosti pri delavcih s fibromialgijo in kronično mišično-skeletno bolečino – *Nuša Zupan, Tanja Urdih Lazar*
 16 - Promocija zdravja pri delu v hotelirstvu, gostinstvu in cateringu – *Petra Cestnik Čokl, Tanja Urdih Lazar*

ČILI V UKC LJUBLJANA

- 23 - Uspešno smo izpeljali že 7. dan za zdravje v UKC Ljubljana – *Katja Draksler*
 25 - Šesta kampanja cepljenja proti sezonski gripi v UKC Ljubljana – *Nataša Dermovšek Hafner*
 26 - Kako do psihološke pomoči zaposlenim v UKC Ljubljana – *Nataša Dermovšek Hafner*

STROKOVNA SREČANJA

- 28 - Zaupanje, pozornost do zaposlenih in spoštovanje ključnega pomena za uspešno obvladovanje kriz – *Tanja Urdih Lazar*
 30 - Sušnikovi dnevi 2022 – *Ajda Erzar*
 32 - Zaključni simpozij projekta Premik odprl minister za delo – *Tanja Urdih Lazar*
 34 - 36. letna konferenca Evropskega združenja za psihologijo zdravja – *Nataša Dermovšek Hafner*
 35 - Posvet o odpravi prekarnosti – *Nataša Dermovšek Hafner*
 36 - Evropski kongres psihologov 2022 – *Matej Čeh*

NOVICE

- 38 - Poučevanje medicine dela v dodiplomskem študiju medicine dela: potrebe, metode in pot naprej – *Alenka Škerjanc*
 39 - Zakonodaja na področju medicine dela, prometa in športa (MDPŠ) (delavnica za specializante MDPŠ) – *Viktor Strauch*
 40 - Izobraževanje za svetovalce za promocijo zdravja pri delu Čili za delo 2021 in 2022 – *Katja Draksler*
 41 - Premogovnik Velenje – ogled delovnega mesta s težkimi pogoji dela – *Iva Jurov*
 42 - Predstojnica KIMDPŠ postala članica uglednega znanstvenega združenja – *Tanja Urdih Lazar*
 44 - Izšlo poročilo o rezultatih raziskave ESPAD 2019 s primerjavo z letom 2015 in mednarodnimi podatki – *Tanja Urdih Lazar*
 45 - Modul za specializante medicine dela, prometa in športa: fiziologija in ergonomija dela – *Stanislav Pušnik*
 46 - Poročilo iz udeležbe na rednem letnem srečanju Avstrijske sekcije za medicino dela 2022 – *Alenka Škerjanc*
 48 - Projekt o izgorelosti v zdravstvu in varovalnih dejavnostih – *Nataša Dermovšek Hafner*
 49 - Varno delo na soncu letos predvsem v oglasih – *Tanja Urdih Lazar*
 50 - Tečaj iz industrijske higijene – *Ajda Erzar*

STROKA SMO LJUDJE

- 51 - Kako se upokojeni sodelavci in sodelavke spominjajo svojega dela na inštitutu – *Katja Draksler*
 53 - Novi sodelavci
 54 - Izvolitev v naziv redne profesorice
 55 - V spomin: Aleksander Doplihar, dr. med. – *Tanja Urdih Lazar*
 56 - Izjemni ljudje in njihova dela
 57 - Od legendarnega fotoreporterja do beležnika slovenskih lepot – *Katja Draksler*
 62 - Delam, kar imam rad – *Tanja Urdih Lazar*
 66 - Fotograf domačega dvorišča, intervju z mojstrom fotografije, gospodom Stojanom Kerblerjem – *Nataša Dermovšek Hafner*
 72 - Umetnost gladi ostre robove industrije – *Tanja Urdih Lazar*

PRILOGA

- 74 - Promocija zdravja pri starejših voznikih – *Sandra Železnik, Tanja Urdih Lazar*

MEDICINA DELA NAJ DELUJE PO PRINCIPU PREVIDNOSTI

Radi se ustavljamo ob 50-letnicah, Abraham jim pravimo. Abraham ne pomeni le, da smo prehodili dolgo pot, temveč predvsem, da smo postali modrejši. Medicina se hitro spreminja, znanje od povsod vre. Posebej nas je o tem poučila epidemija, ki je v zadnjih dveh letih združila množico znanstvenikov, sredstev in želja, da se jo premaga, zato smo relativno hitro spet zadihali, vsaj upamo.

Za razliko od medicinskega znanja pa se sistemi spreminjajo izjemno počasi. Tako smo ob naši obletnici veliko pisali o tem, kaj smo naredili, kaj počnemo in kakšni so naši načrti za naprej, zelo malo pa smo govorili o sistemu zdravja in varnosti pri delu. Nehote se sprašujemo, kje je delavec, kam smo ga v vseh teh letih postavili, ali je res v središču ukrepov?

Tudi sistem je kriv, da se nas še vedno ne prepozna, ne prepozna mesta in pomena medicine dela. To je najbolj nazorno pokazala epidemija. V ozaveščenem svetu so bile ravno enote zdravja in varnosti najbolj okrepljene, tako v bolnišnicah kot v drugih organizacijah, pri nas pa so te enote v številnih primerih zaspale ali se odmaknile. Med prvimi so morale zapreti svoja vrata, veliko energije in dokazovanja pa je bilo potrebnega, da so svoja vrata spet odprle, in to kljub pogosto zelo veliki zavzetosti ljudi, ki so tam delali. Delovna skupina, ki je pripravljala priporočila za obvladovanje epidemije, ni imela ne prvič in ne drugič v svoji sredi nobenega specialista medicine dela, čeprav je varovanje zdravja najbolj aktivne populacije v takšnih razmerah nujno. Te potrebe ni razpoznala nobena politična barva. Vprašanje, ki me je dolgo mučilo, je na srečanju ob naši 50-letnici razjasnil moj učitelj in prijatelj dr. Kriebel, ki je govoril ravno o tem, zakaj je tako in zakaj je tudi Svetovna zdravstvena organizacija ob epidemiji ukrepala prepozno. Po njegovem mnenju je glavni razlog ta, da se preventivna in kurativna medicina obnašata kot dve popolnoma ločeni in nepovezani enoti (two solitudes), ki ju ločuje temeljni način dela: *kurativci* morajo in hočejo delati na z dokazi podprto medicino in za dokaze je velikokrat potrebno dolgo čakati, *preventivci*, mednje sodimo tudi specialisti medicine dela, pa moramo razmišljati po previdnostnem principu. Ključni del našega razmišljanja so postulati vzročnosti, ki pa se temeljno razlikujejo od konkretnih



eksperimentalnih dokazov. Postulati vzročnosti vključujejo tudi analogijo, zato lahko zaščitimo človeka vnaprej, na podlagi preteklih izkušenj.

Izpostavljenosti in tveganja na naših delovnih mestih vedno bolj zahtevajo razmišljanje in ukrepanje po epidemioloških pravilih vzročnosti, to je po principu previdnosti. Mislimi, predvidevati, sklepati po analogiji je treba vnaprej in to mora postati poslanstvo inštituta v naslednjih 50 letih. Drugače bomo imeli sodobne mežiške, anhovske in semiške primere, nezaježljivo epidemijo kostno-mišičnih bolezni ter hude psihične stiske in izgorelosti, ki jih bodo zdravili, mi pa le nemočno opazovali.

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

POL STOLETJA ZNANJA IN IZKUŠENJ – NALOŽBA V PRIHODNJI RAZVOJ KIMDPŠ

Na inštitutu smo letos spomladi s strokovnim srečanjem obeležili 50-letnico delovanja, hkrati pa smo dve leti po selitvi tudi uradno odprli novo stavbo. Relativno ugodne okoliščine v zvezi s širjenjem covid-19 so nam omogočile, da smo oba dogodka izpeljali »v živo«, čeprav smo bili pripravljeni tudi na izvedbo na daljavo. Strokovno srečanje, ki je bilo 18. in 19. maja, je potekalo pod sloganom **V prihodnost na izkušnjah preteklosti** in je bilo posvečeno pregledu strokovnega in raziskovalnega dela v preteklosti ter načrtom za prihodnji razvoj tako inštituta samega kot tudi vseh področij, ki jih inštitut pokriva. Visoki obletnici smo posvetili tudi predstavitevno publikacijo s pregledom razvoja inštituta od nastanka do danes ter našega znanstvenoraziskovalnega, strokovnega in pedagoškega dela. Poleg tega so v njej predstavljeni tudi fotografski mojstri, ki so prispevali izjemne fotografije za stalne razstave v naših novih prostorih.

V nadaljevanju predstavljamo kratek pregled zgodovine inštituta ter letošnjih svečanih dogodkov.

Kako je inštitut nastajal in se razvijal

Aktivnosti za ustanovitev slovenskega inštituta za medicino dela v Ljubljani so intenzivno potekale v letih od 1968 do 1971. Strokovna komisija Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo je 31. 8. 1971 presodila, da je ustanovitev inštituta za medicino dela pri Kliničnih bolnicah v Ljubljani v skladu s programom zdravstvenega varstva v Sloveniji ter da so za začetek dela inštituta izpolnjeni pogoji. Inštitut za medicino dela kot organizacija združenega dela v sestavi Kliničnih bolnic v Ljubljani (IMDPŠ) je bil z uradno odločbo sekretariata ustanovljen 9. septembra 1971.

V 50-letnem razvoju se je inštitut, ki deluje na sekundarni in terciarni ravni, večkrat reorganiziral, danes pa je njegova dejavnost razdeljena v tri centre: Center za medicino dela in prometa, Center za medicino športa in Center za promocijo zdravja. Poleg tega na KIMDPŠ delujejo tri interdisciplinarne

komisije: Interdisciplinarna skupina strokovnjakov za verifikacijo poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu, Posebna zdravniška komisija kot pritožbeni organ za oceno izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev za določeno delo v delovnem okolju ter Posebna zdravstvena komisija za promet kot pritožbeni organ za oceno telesnih in duševne zmožnosti za vožnjo motornih vozil ali v primeru odvzema vozniškega dovoljenja.

Od vsega začetka je v ospredju znanstvenoraziskovalno in strokovno delo, najprej raziskovanje delovnih razmer v rudarstvu, tovornem, avtobusnem in železniškem prometu ter bolniškega staleža, pozneje pa delovnih okolij z ionizirajočim sevanjem in v azbestni industriji, pa psihosocialnih tveganj in zdravstvenih posledic prestrukturiranja podjetij. Delovanje inštituta se je v zadnjem obdobju usmerjalo v najbolj pereče obremenitve in škodljivosti v delovnem okolju, od nevarnih kemijskih snovi do novih psihosocialnih tveganj.

Inštitut, ki je bil od vsega začetka študijska baza za zdravnike in medicinske sestre v medicini dela, tudi danes organizira številna izobraževanja in strokovna srečanja tako za zdravnike kot tudi druge strokovnjake s področja zdravja delavcev, voznikov in športnikov. Založniška dejavnost inštituta obsega znanstvene in strokovne publikacije, izobraževalna gradiva ter časopis Glasnik KIMDPŠ. Inštitut ima tudi interno strokovno knjižnico.

Današnji razvoj inštituta temelji na preteklih izkušnjah in znanju ter viziji njegovih predstojnikov. Prvi predstojnik prof. dr. Samo Modic je pomembno sooblikoval tako strokovno doktrino medicine dela, prometa in športa v Sloveniji kot tudi profil inštituta. Po njegovi upokojitvi leta 1992 je krmilo za kratek čas prevzel njegov tesni sodelavec mag. Jože Šamu, sledila pa mu je dotedanja vodja Dispanzerja za medicino športa prim. Tatjana Šilc. V času velikih sprememb preoblikovanja medicine dela v tržno dejavnost je inštitut vodila Majda Mandelc Grom, zadnji dve desetletji je predstojnica prof. dr. Metoda Dodič Fikfak. Pod njeno taktirko je inštitut okrepil svoj položaj strokovne, raziskovalne in pedagoške baze na področju medicine dela, prometa in športa ter

promocije zdravja pri delu ter se razvil v moderno preventivno ustanovo za zdravje delavcev, voznikov in športnikov.

Poleg razvejanega dela na terciarni ravni je inštitut ves čas krepil tudi področje skrbi za zdravje v matični organizaciji, tj. Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, kjer zdravstveno varstvo delavcev v okviru dispanzerja dopolnjuje z aktivnostmi promocije zdravja pri delu, v zadnjem obdobju tudi s psihološko podporo zaposlenim.

Strokovno srečanje – pogled na razvojne mejnike in novejšje dosežke

Dogodek, ki smo ga morali zaradi omejitvenih ukrepov med epidemijo za eno leto prestaviti, je privabil veliko

število udeležencev, med katerimi je bilo največ specialistov medicine dela, prometa in športa, pa tudi strokovnjakov s področja psihologije dela, zdravstvene nege v medicini dela, varnosti in zdravja pri delu in v prometu ter promotorjev zdravja iz različnih delovnih organizacij. Prvi dan srečanja so se zvrstila plenarna predavanja, kjer so bila izpostavljena nekatera ključna vprašanja in smeri razvoja na področju zdravja delavcev, voznikov in športnikov, drugi dan pa je bil posvečen predstavitvi številnih raziskovalnih in strokovnih projektov.

V uvodnem plenarnem predavanju se je predstojnica KIMDPŠ **prof. dr. Metoda Dodič Fikfak** sprehodila skozi zgodovino inštituta in medicine dela, prometa in športa v Sloveniji ter nakazala glavne izzive razvoja v prihodnje. Med glavne prioritete naloge inštituta v prihodnje

Kratek opis razvoja službe medicine športa v okviru inštituta

Dispanzer za medicino športa je začel delovati v letih 1996 ali 1997, ko je dr. Peter Ažman uspel pridobiti prostore za delo v Hali Tivoli v Ljubljani. Lokacija je bila dobro izbrana in logična, saj se je veliko pomembnih športnih aktivnosti dogajalo prav tam; v ospredju so bili košarka, hokej in umetnostno drsanje, pa rokomet, odbojka in še kaj bi se našlo. Hala Tivoli je bila takrat glavni prireditelj velikih športnih tekmovanj na državni, evropski in svetovni ravni. Dela v smislu organizacije in dežurstev na takšnih tekmovanjih smo imeli več kot dovolj.

V dispanzerju sta na začetku delala zdravnik dr. Ažman in Marina Šemrov, vms, kasneje pa sta se jima pridružila še prim. dr. Tatjana Šilc in Milojka Peruzzi, sms. Zadnji sem se jim pridružil jaz. Delo je potekalo brez napotnic na področju preventivne in kurativne dejavnosti za športne klube ljubljanske regije in okolice. Zaradi prostorske stiske smo kasneje našli dokaj ustrezne prostore v prejšnjem t. i. Zlatem klubu pod Halo Tivoli. V ustanovi so se nato zaposlile še višja in srednja medicinska sestra ter administratorica, tako da je delo potekalo dokaj nemoteno. Izboljšali smo tudi komunikacijo med zdravnikom in administrator-

jem z uvedbo interne računalniške mreže, ki smo jo kasneje še nadgradili z diktafoni in povezavo z računalniškim sistemom UIMDPŠ.

V tem obdobju se je začel kakovosten razvoj ustanove. Na mojo pobudo smo dejavnost razširili s funkcionalnimi preiskavami srčne in pljučne aktivnosti, saj smo zdravniki znanja iz vseh segmentov medicine športa pridobili v okviru tretjestopenjskega študija medicine športa na zagrebški Medicinski fakulteti. Tovrstnih preiskav in testiranj pri športnikih v Sloveniji do takrat še niso izvajali, njihova vpeljava pa je bila kasneje podlaga za mojo pridobitev naziva primarij. Preventivne preglede športnikov smo tako dopolnili z izredno pomembno dejavnostjo – funkcionalno preiskavo kardiopulmonalne zmožnosti, saj resne ocene zmožnosti za trening in tekmovanje brez vpogleda v delovanje srca, pljuč in metaboličnih procesov pri submaksimalnem ali maksimalnem naporu ni mogoče podati.

Delo enote smo še naprej izpopolnjevali z dodajanjem novih aktivnosti; usposobil sem se za ultrazvočne preiskave segmentov lokomotornega sistema – mišic, tetiv in ligamentarnega aparata, saj je na teh mestih pri športnikih največ poškodb in preobremenitev. Celovitost tedaj že Centra za medicino športa smo

dopolnili še z nabavo aparatov za fizikalno terapijo in z zaposlitvijo fizioterapevta; želeli smo namreč, da imamo stalen vpogled v potek zdravljenja športnika, saj bi ga s pošiljanjem na terapijo v druge ustanove pogosto izgubili. Tako smo tudi maksimalno zmanjšali čakalno dobo za zdravljenje. Izredno pomembna je bila tudi naša pobuda Ministrstvu za zdravje, ki je odločilo, da lahko ustanova posluje na napotnice lečečih zdravnikov, saj bi bilo samoplačništvo v tej panogi nemoogoče. Dosegli smo tudi, da imajo kategorizirani, torej vrhunski športniki, enkrat letno brezplačen preventivni zdravstveni pregled. Za ostale športnike nižjih kategorij pa te bonitete na žalost nismo uspeli zagotoviti.

Naš center se je kasneje zaradi dotrajanosti prostorov v Hali Tivoli z izdatno finančno pomočjo Mestne občine Ljubljana preselil na Metelkovo ulico, v adaptirane prostore Zdravstvenega doma Ljubljana. Po smrti dr. Ažmana in po odhodu prim. dr. Šilčeve na drugo delovno mesto se je v centru zaposlila dr. Maja Kristl, nekaj let pozneje pa sta se nam pridružila naprej dr. Petra Zupet, ki je bila z diplomama na Medicinski fakulteti in Fakulteti za šport velika

pridobitev za naš center, in fiziater dr. Martin Zorko. Dr. Zupet je odlično poznala zahteve in obremenitve v posameznih športnih panogah in se je tako lahko hitro vklopila v delo. S prihodom dr. Zorka smo glede na izobrazbo timov dosegli visokokakovostno stopnjo za nemoteno delo ustanove, ki sem jo vodil deset let in kjer sta potekala tudi mentorstvo pri delu s specializanti MDPŠ in šolanje višjih medicinskih sester.

Center za medicino športa sedaj deluje že na četrti lokaciji, v novogradnji Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa; menim, da je tako odisejda te ustanove zaključena. Ob koncu naj se za pionirsko delo na področju celovitega zdravstvenega varstva slovenskih športnikov zahvalim pokojnima specialistoma MDPŠ dr. Petru Ažmanu in prim. dr. Tatjani Šilc ter Marini Šemrov, vms.

Prim. Vanja Vuga, dr. med., spec. MDPŠ

je uvrstila ureditev področja odkrivanja in priznavanja poklicnih bolezni ter ustanovitev samostojnega raziskovalnega področja pri Agenciji za raziskovalno dejavnost Slovenije, ki bi bilo namenjeno le zdravju in varnosti pri delu. **Prof. David Kriebel** z Univerze Massachusetts Lowell iz Združenih držav Amerike, ki se je oglasil na daljavo, se je v svojem plenarnem prispevku osredotočil na to, kaj smo se naučili iz pandemije covida-19 in kako lahko te izkušnje uporabimo na področju zdravja delavcev. Po njegovem mnenju se je tako na globalni ravni kot tudi v posameznih državah preveč stavilo na znanstvene dokaze o bolezni in načinih širjenja te bolezni, kar je zelo upočasnilo sprejemanje ukrepov, veliko premalo pa se je upoštevalo previdnostno načelo, ki bi omogočalo hitre ukrepe in s tem seveda učinkovitejše preprečevanje širjenja okužb. **Dr. Daniela Pelcova** s Charlesove univerze v Pragi je govorila o izpostavljenosti delavcev nanodelcem ter o tem, kako to izpostavljenost meriti, poudarila pa je predvsem pomanjkanje smernic za biomonitoring posledic izpostavljenosti

nanodelcem ter majhno število raziskav na tem področju kljub naraščajočemu številu izpostavljenih delavcev.

Prof. Petar Bulat z Medicinske fakultete Univerze v Beogradu je predstavil, kakšno vlogo bi morali imeti specialisti medicine dela, prometa in športa v kriznem upravljanju med pandemijo nalezljive bolezni. Srbske izkušnje so namreč pokazale, da so se na specialiste medicine dela, prometa in športa po pomoč med pandemijo covida-19 obrnila le redka podjetja, čeprav bi morala biti njihova vloga ključna tako zaradi dobrega poznavanja podjetij in delovnih procesov kot tudi zaradi bogatega strokovnega znanja. **Alessia Angelini** z Inštituta za raziskovanje raka, preventivo in klinično mrežo v Firencah pa je v svojem plenarnem prispevku pojasnila, kako so v sosednji Italiji upravljali ukrepe proti koronavirusu v delovnem okolju. Po hitrem širjenju bolezni na začetku epidemije, kjer je bilo med delovnimi okolji najbolj ogroženo zdravstvo, je Italija uvedla stroge ukrepe omejevanja gibanja in javnega prometa, pouka in dela

na daljavo, popolne prekinitve dela in obvezno cepljenje za nekatere skupine zaposlenih, vključno z zdravstvenimi delavci.

Strokovnjakinja s področja psihologinje dela na KIMDPŠ **doc. dr. Marija Molan** je govorila o zagotavljanju učinkovitega vedenja delavcev za omogočanje nemotene delovanja sistemov in preprečevanje nezgod pri delu ter predstavila, kakšne možnosti na tem področju daje avtomatizacija in umetna inteligenca. V prispevku na daljavo je **Marco Vetter**, predstavnik znanega avstrijskega podjetja za psihološke teste Schuhfried, spregovoril o razvoju novih pristopov in rešitev na področju psihološkega testiranja s pomočjo digitalne tehnologije, ki omogoča izboljšanje kakovosti in uporabnosti psiholoških testov. **Gregor Kavaš** s KIMDPŠ je predstavil pomen interdisciplinarnega pristopa za kakovostno in celovito obravnavo športnikov v skrbi za njihovo zdravje in učinkovito preprečevanje poškodb. Specialist medicine dela, prometa in športa lahko pri preventivnem zdravstvenem varstvu športnikov sodeluje s fizioterapevtom, kineziologom, športnim psihologom, dietetikom in športnim trenerjem. Plenarni del strokovnega srečanja sta zaključili **dr. Eva Stergar in Tanja Urdih Lazar**, nekdanja in sedanja vodja Centra za promocijo zdravja na inštitutu, ki sta se osredotočila na izhodišča in dejavnike za oblikovanje učinkovitih programov promocije zdravja pri delu (PZD). Po njunem mnenju bi se morali za večjo učinkovitost PZD v delovnih organizacijah odmakniti od enostranske usmerjenosti pristopov spreminjanja z zdravjem povezanega vedenja zaposlenih s pomočjo različnih izobraževalnih aktivnosti in se veliko bolj osredotočiti na oblikovanje podpornega okolja s prilagajanjem fizičnega in socialnega okolja zaposlenim ter na zagotavljanje nujno potrebne podpore vodij.

V drugem dnevu srečanja so sledile predstavitve rezultatov raziskav in projektov. **Metka Teržan** iz Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije – Soča je predstavila preliminarno poročilo projekta Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija v procesu vračanja na delo, **asist. Martin Kurent** s KIMDPŠ pa projekt Premik, v katerem je bila opravljena analiza zdravstvenega stanja delavcev izbranih poklicnih skupin, vključenih v poklicno zavarovanje. **Prof. dr. Alenka**

Franko, ki prav tako prihaja s KIMDPŠ, je na primeru azbestnih bolezni pojasnila, kako poteka preučevanje gensko-okoljskih interakcij ter kako te vplivajo na razvoj in napredovanje bolezni ter odgovor na zdravljenje.

Doc. dr. Alenka Škerjanc, ki na KIMDPŠ raziskuje prezentizem v delovnem okolju, pa je predstavila, kaj med zdravstvenimi delavci invalidi vpliva na to, da prihajajo na delo bolni, čeprav bi lahko bili v bolniškem staležu. Na KIMDPŠ je bilo v zadnjem desetletju veliko raziskav o vplivu prestrukturiranja podjetij in velikih organizacijskih sprememb na zaposlene. Tako je **Katja Draksler** predstavila rezultate raziskave o posledicah za zdravje, ki je bila po obsežnem prestrukturiranju opravljena v slovenskem tekstilnem podjetju, **dr. Andrea Margan** pa je spregovorila o tem, kako podatki o zdravju delavcev vplivajo na odločanje delodajalca med procesom kadrovskega prestrukturiranja.

Matej Čeh s KIMDPŠ je v svojem prispevku govoril o tem, kako lahko v medicini dela, prometa in športa uporabimo psihodiagnostični inštrument »Vienna Test System«, ki omogoča ocenjevanje senzomotorične funkcije in pozornosti pod različnimi pogoji obremenitev ter širšo oceno funkcije. Glavna sestra inštituta **doc. dr. Nevenka Šestan** pa se je osredotočila na to, kako različne psihofizične omejitve, ki nastanejo zaradi uživanja alkohola in drugih drog ter nekaterih nevroloških, duševnih, kardiovaskularnih in duševnih bolezni, vplivajo na nastanek prometnih incidentov pri voznikih. V sklopu prispevkov s področja medicine športa je **dr. Martin Zorko**, ki na inštitutu vodi Center za medicino športa, govoril o vzrokih in diagnostiki tendinopatij pri športnikih ter o uveljavljenih metodah zdravljenja teh diagnoz in tudi o možnostih, ki se kažejo z novimi pristopi k zdravljenju. **Dr. Katarina Cunder** iz Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije – Soča se je v prispevku z naslovom Okvara rame pri športih z gibi roke nad glavo osredotočila tako na vzroke teh poškodb in njihove glavne oblike kot tudi na možnosti preprečevanja, **dr. Iva Jurov** s KIMDPŠ pa je predstavila zanimiv prispevek o športni prehrani in o tem, kako se je ta čez čas spreminjala.

V zaključnem delu srečanja sta sledila prispevka o pandemiji covid-19, in sicer je **Ada Hočevar Grom** z Nacionalnega inštituta za javno zdravje predstavila izsledke



Srečanja se je udeležilo veliko število strokovnjakov različnih profilov (Foto: Martina Milošević)

raziskave SI-PANDA o vplivu pandemije na življenje v Sloveniji, v nadaljevanju pa je **asist. dr. Nataša Der-novšček Hafner** s KIMDPŠ spregovorila o tem, kako je bilo v tem času, polnem izzivov, poskrbljeno za duševno zdravje delavcev v zdravstvu. Indeks delovne zmožnosti je ena izmed najpogostejše uporabljenih metod za zgodnje odkrivanje rizičnih skupin delavcev in predstavlja

osnovo za načrtovanje ukrepov na delovnih mestih. Kaj je indeks pokazal pri steklopihalcih, je predstavila **Sabina Mataln** iz Zdravstvenega doma Sevnica, **Jer-nej Hren** iz Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica pa je osvetlil rezultate meritev indeksa med zaposlenimi v petih domovih za starejše občane. Zaposlene v do-movih za starejše občane je obravnaval tudi prispevek



Inštitut je izdal knjigo povzetkov prispevkov, predstavljenih na strokovnem srečanju, in predstavilveno publikacijo o zgodovini in dejavnosti inštituta (Foto: Katja Draksler)

Davorja Romiha iz Medicinskega centra Krka, ki je med bolničarji izvedel meritve neudobja v gibalih.

V zaključnih besedah se je predstojnica inštituta **prof. dr. Metoda Dodič Fikfak** zahvalila vsem sodelujočim za zanimive in kakovostne prispevke ter pohvalila organizacijo in izvedbo dogodka, poleg tega pa se je spomnila na izjemnega človeka in predanega zdravnika Aleksandra Dopliharja, ki je v visoki starosti preminil nekaj dni pred srečanjem. Širša javnost ga je poznala predvsem kot ustanovitelja in dolgoletnega vodjo ambulate Pro Bono v Ljubljani ter sodelavca pri številnih drugih humanitarnih projektih, s katerimi se je ukvarjal po upokojitvi. Večino svoje delovne dobe je dr. Doplihar deloval kot specialist medicine dela, med drugim je pozorno spremljal tudi ustanavljanje inštituta za medicino dela in ves poznejši razvoj stroke, na katero je zadnji dve desetletji zaradi tržne usmerjenosti gledal precej kritično.

Povzetki prispevkov so objavljeni v knjigi, ki je izšla pred srečanjem, na spletu (<http://videlectures.net/>) pa si je mogoče ogledati tudi posnetke predavanj.

Z vztrajnostjo do novih delovnih prostorov

Po dobrih dveh letih v novih prostorih je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa 18. maja letos tudi uradno obeležil otvoritev stavbe na Grablovičevi ulici 42. Slovesnosti sta se poleg takratnega generalnega direktorja in strokovne direktorice UKC Ljubljana **Jožeta Golobiča** in **prof. dr. Jadranke Buturović Ponikvar** udeležila tudi takratni minister za zdravje **Janez Poklucar** in generalna direktorica Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti **mag. Katja Rihar Bajuk**.

Nova stavba je plod velike vztrajnosti in prizadevanj zaposlenih na inštitutu, saj je bilo treba nanjo čakati kar 17 let. Inštitut je bil namreč leta 2003 zaradi rušitve objekta na Korytkovi ulici, kjer zdaj stoji nova Pediatrična klinika, preseljen na začasno lokacijo na Poljanskem nasipu. V vsem tem času so potekale intenzivne aktivnosti za pridobitev novih prostorov, vendar se je vselej kaj zataknilo, da do novogradnje ni prišlo. Gradnja objekta je



*Zbrane na otvoritvi sta nagovorila tedanji direktor UKC Ljubljana Jože Golobič in tedanji minister za zdravje Janez Poklucar
(Foto: Tanja Urdih Lazar)*



Predstojnica KIMDPŠ Metoda Dodič Fikfak se je zahvalila vsem, ki so omogočili stavbo, in sodelavcem

bila potrjena šele leta 2019 in s sredstvi Ministrstva za zdravje zgrajena v rekordnem času, saj je selitev potekala že v začetku marca 2020, tik pred razglasitvijo epidemije covid-19. Hkrati z otvoritvijo je inštitut obeležil tudi lani dopolnjeno 50-letnico delovanja in prvič v zgodovini je to praznovanje potekalo ob združitvi vseh dejavnosti na eni lokaciji, saj je bil Center za medicino športa od vsega začetka dislociran – najprej v Hali Ti voli, nato pa v kletnih prostorih zdravstvenega doma na Metelkovi ulici.

Ob otvoritvi stavbe je potekala tudi otvoritev treh stalnih razstav odličnih slovenskih fotografov: v tretjem nadstropju so izobešene črno-bele fotografije Stojana Kerblerja, barvne fotografije športnega fotografa Aleša Fevžerja visijo na hodnikih Centra za medicino športa v prvem nadstropju, avlo v pritličju in predavalnico v 3. nadstropju pa krasijo fotografije Joca Žnidaršiča. Vsi trije fotografi so se predstavili tudi na otvoritveni slovesnosti.



Fotografi, ki imajo v novih prostorih inštituta stalne razstave: (od leve proti desni) Joco Žnidaršič, Aleš Fevžer in Stojan Kerbler (Foto: Tanja Urdih Lazar)

Kot je v svojem govoru z zahvalami vsem, ki so stavbo omogočili, in sodelavcem, ki jo napolnjujemo z življenjem in v njej ustvarjamo, poudarila predstojnica prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, naj po obdobju covidnih omejitev novogradnja postane tudi pravi prostor druženja in sodelovanja.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

PROMOCIJA ZDRAVEGA DELA IN OHRANJANJE DELAZMOŽNOSTI PRI DELAVCIH S FIBROMIALGIJO IN KRONIČNO MIŠIČNO-SKELETNO BOLEČINO

Nuša Zupan, dr. med., spec. MDPŠ, Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

Izvleček: Bolniki s fibromialgijo ali kroničnimi mišično-skeletnimi bolečinami imajo pogosto zmanjšano delazmožnost ali postanejo trajno nezmožni za delo in tako drsijo v delovno invalidnost in zgodnjo upokožitev. Običajno so dolgo odsotni z dela in se zato tudi težje vračajo v delovno okolje. Postavljanje diagnoze je dolgotrajno, začetek zdravljenja pa zato pozen. Zdravljenje zahteva interdisciplinarno obravnavo, za ohranjanje delazmožnosti in delovne aktivnosti teh delavcev pa so potrebni usmerjeni ukrepi promocije zdravja in vračanja na delo po dolgotrajni odsotnosti.

Ključne besede: fibromialgija, kronična mišično-skeletna bolečina, delazmožnost, vračanje na delo, promocija zdravja

Uvod

Bolezni mišično-skeletnega sistema so med glavnimi vzroki zmanjšane delazmožnosti v zahodni družbi in predstavljajo velik strošek za skupnost v ekonomskem oz. gospodarskem smislu (1). V zadnjem času vse pogostejše govorimo tudi o sindromu fibromialgije, ki je etiološko in patogenetsko nerazjasnjen bolečinski sindrom. Zanj so značilni razpršena mišično-skeletna bolečina, točke bolečine na pritisk v mišicah in mišično-skeletnih narastiščih, utrujenost in neosvežujoč spanec. Fibromialgija je tretja najpogostejša revmatološka bolezen (2). Resnost bolezenskih znakov ni pri vseh bolnikih enaka (3). Prevalenca fibromialgije po svetu je precej podobna in znaša od ena do tri odstotke splošne populacije (4). Pri ženskah se pojavlja šestkrat pogostejše kot pri moških (5). Bolniki s fibromialgijo pogosto poročajo o zmanjšani delazmožnosti ali celo nezmožnosti za delo. V ameriški presečni študiji je na primer 55,8 % ljudi s fibromialgijo, mlajših od 65 let, poročalo, da so zaradi svojega zdravstvenega stanja nezmožni za delo, od tega 71,3 % žensk in 41,3 % moških, v primerjavi s 5,8 % ljudi brez fibromialgije ($p < 0,001$) (6). Stopnja zaposlenosti pri ljudeh s fibromialgijo v različnih študijah geografsko variira, z razponom od 34 do 77 % (7). V švedski presečni raziskavi, ki je vključila 129 žensk s fibromialgijo, povprečno starih 45,7 leta, je bilo 53 zaposlenih in 76 nezaposlenih (8).

Pomemben dejavnik, ki vpliva na zmožnost obolelih oseb za delo, je tudi vrsta dela, ki ga opravljajo. V Kanadi so izvedli raziskavo primerov s kontrolami, v kateri so bolniki s fibromialgijo, tako moški kot ženske, poročali o pomembni izgubi funkcije in delazmožnosti (31 % jih je poročalo o popolni izgubi funkcije, 26 % pa jih je prejelo nadomestilo), predvsem srednje stari in tisti, ki so predhodno opravljali težja fizična dela (9).

V španski presečni študiji, v katero je bilo vključenih 325 bolnikov s fibromialgijo, so ugotovili, da je bilo 45 % preiskovancev zaposlenih, od teh je bilo kar 11 % v bolniškem staležu, 13 % je bilo nezaposlenih, 42 % pa ni bilo delovno aktivnih. Kar 23 % preiskovancev je bilo invalidsko upokojenih zaradi fibromialgije (10). Podobno so ugotovili v avstralski presečni študiji, kjer je imelo izmed 288 bolnikov redno osemurno zaposlitev ob nastopu simptomov bolezni (diagnoza je bila postavljena manj kot pet let pred izvedbo raziskave, simptome pa so preiskovanci imeli od 2 do 20 let pred tem) 54,2 % ljudi in polovični delovni čas 21,5 % ljudi. Pri tem je imelo v času izvedbe študije le 15,6 % ljudi redno zaposlitev, 44,8 % pa je bilo nezaposlenih. Hkrati so ugotovili, da 35 % ljudi s fibromialgijo prejema nadomestilo zaradi invalidnosti, ki jo je povzročila fibromialgija (11). Podobne rezultate so dobili tudi v Kanadi, in sicer je bila (v kohorti 248 pacientov) stopnja invalidnosti zaradi fibromialgije 30,8 % (12), v Ameriki pa 34,8 % (izmed 2.321 bolnikov, ki so jih povprečno spremljali štiri leta, je nadomestilo zaradi invalidnosti prejelo 808 bolnikov) (13).

Ko traja bolniška odsotnost zaradi mišično-skeletne bolezni nad 8 tednov, se prognoza poslabša in verjetnost vrnitve na delo se zmanjša. Na bolnikovo lastno oceno vrnitve na delo vpliva več osebnih, socialnih in ekonomskih dejavnikov ter dejavnikov, povezanih z delom. Ljudje, ki imajo kronično bolečino, imajo sedemkrat večjo verjetnost, da bodo opustili službo (14). Eden izmed mehanizmov za ohranjanje delazmožnosti in zdravega dela je zagotovo promocija zdravja na delovnem mestu. Posvečanje problemu kroničnih bolezni na delovnem mestu bo privedlo do močnejše gospodarske rasti, rednega zaposlovanja, manjše odvisnosti od državne podpore, manjših zahtev do sistema zdravstvenega varstva in do povečane produktivnosti (15).

Zdravljenje in vračanje na delo bolnikov s kronično mišično-skeletno bolečino in fibromialgijo

Bolniki za lajšanje težav pri fibromialgiji posegajo po več oblikah zdravljenja. Po priporočilih EULAR-ja (European League Against Rheumatism) naj bi po postavitvi diagnoze začeli z informiranjem, izobraževanjem bolnika in telesnim razgibavanjem. Razen v primeru, ko so v ospredju močne bolečine, kognitivni simptomi ali motnje spanja, se priporoča farmakološki ali psihološki pristop (16). Druga priporočila (the American Pain Society, 2005; the Association of the Scientific Medical Societies in Germany, 2012; the Canadian Pain Society, 2013) pa se osredotočajo na kombinirano aerobno razgibavanje, kognitivno-vedenjsko terapijo in amitriptilin kot del večstopenjske obravnave (17). Glede na širok spekter zdravljenja pa skoraj nikoli ne dosežemo ozdravitve, saj gre za kronično stanje. V eni izmed raziskav so bolniki poročali o delnem oz. pomembnem izboljšanju (47 % bolnikov s fibromialgijo) po treh letih oz. o boljših izidih zdravljenja pri mlajših pacientih oz. tistih, ki so imeli simptome/diagnozo krajši čas (18).

Proces vračanja na delo je pri ljudeh, ki so bili v dolgotrajnem bolniškem staležu, pogosto daljši in težji. Nanj poleg trajanja bolniške odsotnosti vplivajo tudi spol, starost, raven bolečine in zmanjšane delazmožnosti, depresija, visoke delovne zahteve, predhodna bolniška odsotnost, brezposelnost in omejitve v vsakdanjih

aktivnostih (19). Na Švedskem so izvedli randomizirano kontrolirano študijo, ki je bila razdeljena na dve fazi. V prvi so bile vključene samo ženske, ki so jih razporedili bodisi v intervencijsko skupino z multidisciplinarnim zdravljenjem (individualna obravnava s strani psihologa, zdravnika, delovnega terapevta in socialnega delavca, ki so predlagali ustrezen rehabilitacijski program) (115 oseb) ter terapijo sprejemanja in zavzemanja (psihološka obravnava, ki vključuje kognitivno-vedenjsko terapijo ter strategije sprejemanja in pozornosti, skupaj z vedenjskimi strategijami, za povečanje funkcije in kakovosti življenja) (67 oseb), ali v kontrolno skupino (100 oseb). V drugi fazi pa so zaradi nizkega zanimanja preiskovancev za vključitev v zgolj psihološko obravnavo tako ženske kot moške razporedili v intervencijsko skupino, ki je prejela multidisciplinarno zdravljenje, ali v kontrolno skupino. Obe skupini sta se lahko posvetovali tudi z agenti iz javne službe za zaposlovanje in agencije za socialno zavarovanje. Preiskovanci (94,7 % žensk in 5,3 % moških) so bili stari od 20 do 64 let (povprečno stari 48,9 leta), v dolgotrajnem bolniškem staležu (povprečno 7,7 leta, polovica udeležencev polni in polovica polovični delovni čas) ali pa so začasno prejemale nadomestilo za invalidnost zaradi duševne in/ali z bolečino povezane bolezni. Preiskovanci so odgovarjali na vprašalnike na začetku raziskave in čez 12 mesecev. Rezultati so pokazali, da se jih je v tem času na delo vrnilo 64 (22,7 %; $p \leq 0,01$), višjo zaposljivost je imelo 69 oseb (24,5 %), negativni izid (znižanje plače ali zaposljivosti) je imelo 28 oseb (9,9 %), pri 121 (42,9 %) preiskovanih pa ni prišlo do sprememb. Udeleženci, ki so bili deležni multidisciplinarne obravnave, so imeli v primerjavi s kontrolno skupino razmerje obetov (RO) za vrnitev na delo 3,31 ($IZ = 1,39-7,87$), tisti, ki so bili vključeni v terapijo sprejemanja in zavzemanja, pa RO za višjo zaposljivost 3,22 ($IZ = 1,13 - 9,15$). V času, ko je bila raziskava izvedena, so se na Švedskem dogajale večje spremembe v sistemu socialnega zavarovanja, zaradi česar so bili udeleženci tik pred tem, da izgubijo ugodnosti zdravstvenega zavarovanja. Te okoliščine so morda privedle do vključitve udeležencev v poklicno rehabilitacijo, s čimer je nastala študijska populacija z razmeroma nizko motivacijo in šibkim prepričanjem v lastno sposobnost vrnitve na delo. Vendar se je izkazalo, da multidisciplinarne timske in individualno prilagojene rehabilitacijske

intervencije povečajo vrnitev na delo in zaposljivost. Avtorji so izpostavili, da bi bilo smiselno te intervencije združiti s sodelovanjem delovne organizacije in prilagoditvami v delovnem okolju (20).

Na Norveškem so med bolniki, ki so bili v dolgotrajnem bolniškem staležu zaradi mišično-skeletne bolečine, primerjali učinek multidisciplinarnega intervencijskega (MI) programa in programa krajše intervencije (KI) pri vrnitvi na delo v skrajšanem ali polnem delovnem času. 284 preiskovancev (od tega 53,9 % žensk), povprečno starih 41,3 leta, s trajanjem bolniškega staleža 147 dni, ki so bili napoteni na specialistično fizikalno rehabilitacijo, so razvrstili bodisi v MI (141 oseb) ali KI (143 oseb) ter jih spremljali po 12 in 24 mesecih. MI je za razliko od KI vseboval obravnavo v obliki interdisciplinarnega strukturiranega intervjuja in vizualnega izobraževalnega orodja (ISIVET), ki je bil zasnovan za izboljšanje komunikacije med pacientom in terapevtom, saj je olajšal vpogleda pacienta in terapevta v celotno situacijo ter izboljšal bolnikovo avtonomijo in s tem vključevanje v lastno rehabilitacijo. Vsakega pacienta so obravnavali socialni delavec, fiziater in fizioterapevt, ki so nato skupaj s pacientom sestavili rehabilitacijski načrt. Poleg tega je bilo v MI na voljo več časa s terapevtom, v ospredju pa je bila tudi celovita osredotočenost na psihosocialne dejavnike, zlasti delovne razmere. Vendar so rezultati pokazali, da je bil delež oseb, ki so se v celoti vrnile na delovno mesto, med skupinama enak. Osebe v skupini, ki je prejela MI, so imele večjo verjetnost, da so se v skrajšanem delovnem času vrnile na delo v prvih sedmih mesecih spremljanja v primerjavi s skupino v programu KI (21).

Številni ljudje lahko po akutni bolečinski epizodi okrevajo hitro in se brez velikih težav ter razmeroma hitro vrnejo na delo. Nekateri pa razvijejo sindrom kronične onesposobitve bolečine (kamor spada tudi fibromialgija), ki jim onemogoča vrnitev v normalno življenje oz. vrnitev na delovno mesto. Zato je pomembno, da take bolnike čim prej prepoznamo. V španski presečni študiji so želeli oceniti vpliv lokusa kontrole bolečine na vrnitev na delo. V študijo so vključili 98 oseb s fibromialgijo, ki so bile v bolniškem staležu in so sodelovale v multidisciplinarnem zdravljenju (5 h/dan, 3 dni v tednu v 4 tednih, skupinsko in individualno), ter jih spremljali še leto dni po odpustu.

Program, ki je bil po potrebi tudi individualno prilagojen, je zajemal izobraževanje o fibromialgiji in farmakološkem zdravljenju, kognitivno-vedenjsko terapijo (mišična sprostitve, kognitivno prestrukturiranje in vadba za asertivnost) ter fizikalno in poklicno terapijo (postopno usposabljanje v ergonomske izvajanje vsakodnevnih in delovnih dejavnosti ter ocena in po potrebi spreminjanje delovnega mesta). Po končanem zdravljenju so imeli bolniki še dodatna srečanja ter bili ponovno ocenjeni z lestvico multidimenzionalnega zdravstvenega lokusa nadzora bolečine ter vprašalnika za zdravstveno oceno (HAQ) po enem, treh, šestih in dvanajstih mesecih. Zdravljenje je bilo uspešno, če so se vrnili na delo oz. so med spremljanjem vsaj 6 mesecev ostali zaposleni, in neuspešno, če so bili v času spremljanja še naprej oz. ponovno v bolniškem staležu. Rezultati so pokazali, da je bilo zdravljenje za 58 oseb uspešno ob odpustu in za 50 oseb po 12 mesecih. Pri tistih bolnikih, ki so imeli značilno bolj negativna pričakovanja o napredovanju bolečine in veliko zaznano funkcionalno oviranost pred začetkom zdravljenja (ovrednoteno z vprašalniki), je bilo najmanj verjetno, da se bodo ob odpustu vrnili na delo (22).

Leta 2016 so v Veliki Britaniji na podlagi pregleda literature (objavljene v zadnjih 15 letih) izpostavili pet konceptualnih kategorij, ki vplivajo na človekovo odločitev, da ostanejo na delu, in sicer: 1. trud, da se oseba dokaže kot dober delavec, 2. sodelavci ne verjamejo, da ima oseba bolečine, 3. usklajevanje življenja in dela ob nepredvidljivih simptomih, 4. sistem ne omogoča vrnitve na delo in 5. boj za legitimnost. Pomembna ugotovitev je, da te teme še naprej prevladujejo v delovnem okolju tistih, ki imajo kronične bolečine. Po opravljeni rehabilitaciji se morajo boriti za ohranitev verodostojnosti pri delu. Strategije ohranjanja osebne verodostojnosti lahko negativno vplivajo na delovno življenje. Za lažje nadaljevanje in vrnitev na delo so potrebne spremembe na sistemski ravni. Kulturne spremembe v načinu, kako gledamo na ljudi z bolečino, bi pomagale ohraniti ljudi na delu. Spremembe v skupnem delu in okolju, kjer je vzpostavljeno zaupanje, lahko olajšajo zdravo vrnitev na delo (14).

Na Nizozemskem so raziskovali, zakaj se ljudje z nespecifično mišično-skeletno bolečino kljub vsem težavam odločijo ostati na delovnem mestu (motivacijski dejavniki)

in kako jim uspe, da ostanejo v delovnem procesu (dejavniki uspeha). Podatke so pridobili s polstrukturiranimi intervjuji in odkrili 16 motivacijskih dejavnikov in 52 dejavnikov uspeha. Motivacijske dejavnike so razvrstili v štiri sklope: delo kot vrednota, delo kot terapija, delo kot generator dohodka, delo kot odgovornost. Med dejavniki uspeha pa so oblikovali pet sklopov: osebnostne lastnosti, zmožnost širšega prilagajanja, spopadanje z bolečino, uporaba zdravstvene službe, prepričanja o bolečini. Osebnostne značilnosti, dobro razvite spretnosti samoupravljanja in motivacija za delo se lahko štejejo za pomembne dejavnike uspeha in predpogoje, da bolniki z nespecifično mišično-skeletno bolečino ostanejo na delovnem mestu, saj pozitivno vplivajo na dvig prilagoditvene širine, spreminjanje strategij za obvladovanje bolečin, organiziranje sprememb na delovnem mestu ter iskanje dostopa do zdravstvenih storitev in podpore. Motivacijske dejavnike in dejavnike uspeha bi lahko uporabili pri intervencijah promocije zdravja, rehabilitaciji in v medicini dela, da bi preprečili absentizem in spodbujali trajnostno vrnitev na delo (23).

Promocija zdravja za delavce s fibromialgijo in kronično mišično-skeletno bolečino

Promocijo zdravja opredelimo kot proces, ki omogoča, da ljudje oziroma skupnosti povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na determinante zdravja, in na tej podlagi svoje zdravje izboljšajo. Gre za strategijo posredovanja med ljudmi in njihovim okoljem za zdravje. Osrednji cilji so boljše zdravje ljudi, večja kakovost življenja in dela, hkrati pa lahko delodajalci dolgoročno pričakujejo tudi zmanjšanje stroškov, povezanih z boleznimi in bolniško odsotnostjo, zmanjšanje delovne invalidnosti, večjo produktivnost in zadovoljstvo zaposlenih. Promocija zdravja temelji na večsektorskem in večdisciplinskem sodelovanju, kjer je za uspešnost ključna podpora vodstva. Gre za množičen in pozitiven pristop, ki vključuje vse zaposlene, rešuje prave probleme, identificirane z analizo podatkov o zdravju, ter je integriran v vse pomembne odločitve in že obstoječe sisteme v organizaciji (24).

Bolniki s fibromialgijo ali kroničnimi mišično-skeletnimi bolečinami so običajno dolgo odsotni z dela in se zato

tudi težje vračajo v delovno okolje, pogosto drsijo v delovno invalidnost in zgodnjo upokojitve. Pri fibromialgiji namreč preteče veliko časa od začetka simptomov pa do postavitve diagnoze in začetka zdravljenja. Diagnoza se postavi na podlagi leta 2010 sprejetih ACR (American College of Rheumatology) kriterijev in običajno takrat, ko se izključijo druga zdravstvena stanja s podobno klinično sliko. V Sloveniji imamo zgolj en program interdisciplinarnih obravnav za bolnike s kronično nerakavo bolečino, ki poteka na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Soča. Vendar je čakalna doba izjemno dolga (pod stopnjo nujnosti hitro dve leti in deset mesecev, redno dobra tri leta in pod zelo hitro dva meseca). V vmesnem času pa je zdravljenje običajno zelo individualno in običajno temelji na medikamentozni terapiji, fizikalni terapiji, posamezniki obiščejo tudi psihologa ali psihiatra ali pa se poslužujejo alternativne terapije. Manjkajo pa zgodnja in strokovna edukacija bolnikov o njihovi bolezni in širše spremembe v delovnem okolju.

Ali se bo delavec vrnil na delo, je odvisno od več dejavnikov, podpore vodstva in sodelavcev, osebnostnih značilnosti in motiviranosti delavca, dolžine bolniškega staleža, vrste dela, ki ga opravlja itd. Ravno tu se pokaže priložnost za vključitev specialista medicine dela, prometa in športa ter uvajanje ukrepov promocije zdravega dela. Izvajalec medicine dela se z delavcem sreča v sklopu preventivnih zdravstvenih pregledov, kjer oceni njegovo delazmožnost. Lahko predlaga prilagoditve delovnega mesta oz. dela (pri težjih fizičnih opravilih so najpogostejše ergonomske prilagoditve dela in delovnega mesta za zmanjšanje obremenitev, pri psihično bolj obremenjujočem delu pa so primerni predvsem organizacijski ukrepi v smislu zmanjšanja delovne obveznosti, časovnega pritiska ...) in sodeluje pri vračanju delavca po daljši bolniški odsotnosti nazaj na delo ter pri uvajanju drugih ukrepov v organizaciji. Pri tem so lahko v pomoč smernice za promocijo zdravega dela za delavce s kroničnimi boleznimi, ki so jih oblikovali v projektu pod okriljem Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu (ENWHP) (15).

Smernice predlagajo akcijski načrt v šestih korakih:

1. Opredelitev, kdo potrebuje pomoč: ko kadrovska služba ugotovi, da je posameznik dlje odsoten zaradi slabega zdravja, ga lahko napoti na pregled k

specialistu medicine dela ali drugemu zdravniku, ki pripravi mnenje o morebitnih omejitvah v zvezi z delom.

2. Vzpostavitev stika z delavcem: pri tem je pomembno spodbujanje zaupanja z neposredno nadrejenim oz. zastopnikom in zavedanja, da se lahko delavec vrne na delo in bo pri tem deležen podpore organizacije.
3. Uvodni sestanek (če je delavec pripravljen in sposoben udeležbe na sestanku): pomembno je, da ugotovimo, kakšno delo je delavec sposoben opravljati, kakšno je verjetno trajanje bolezni in kako bi mu lahko pomagali, da nadaljuje z delom ob urniku, ki ga določa sam.
4. Pregled primera: ob pisnem soglasju delavca organiziramo pregled primera ali usmerjen pogovor, ki lahko vključuje tudi zdravniški pregled in druge podatke, potrebne za razumevanje delavčevih težav in pripravo načrta vračanja na delo.
5. Razvoj programa vračanja na delo: gre za natančen akcijski načrt, v katerega vključimo načine preprečevanja poslabšanja zdravstvenih težav in rehabilitacije. Ti ukrepi lahko vključujejo: omogočanje postopnega vračanja na delo, zagotavljanje dostopa do delovne terapije ali zdravstvene in strokovne podpore, dostop do specifičnega svetovanja in edukacije v zvezi z boleznijo, usposabljanje za krepitev kvalifikacij ali pridobitev novih, prilagoditev delovnega mesta v smislu organizacije dela (npr. skrajšan delavnik, zmanjšanje obsega dela, uvedba več odmorov, delo od doma itd.) in fizičnega okolja (npr. ergonomska oprema in pripomočki).
6. Načrt naj se redno pregleduje: spremljati moramo zdravje delavca in ugotoviti, ali se je zaradi vpeljanih ukrepov le-to izboljšalo, in hkrati pridobiti informacije, s katerimi je mogoče izboljšati proces za druge delavce.

Aksijski načrt bi moral delavcem pomagati pri vračanju na delo, delodajalcem pa ohranitev delavca v delovnem okolju in izboljšanje splošnega zdravja delovne sile. V promociji zdravja pri delu vedno spodbujamo celostni pristop, ki je usmerjen na vse delavce in ne zgolj na posameznike, kar velja tudi za predlagani model za delavce s kroničnimi boleznimi, seveda pa morajo biti

specifični ukrepi prilagojeni posamezniku in njegovim zdravstvenim težavam.

Zaključek

Bolezni mišično-skeletnega sistema, kamor uvrščamo tudi fibromialgijo in kronično bolečino, so med glavnimi vzroki zmanjšane delazmožnosti v zahodni družbi in predstavljajo velik strošek za skupnost v ekonomskem oz. gospodarskem smislu. Ko traja odsotnost bolezni zaradi mišično-skeletne bolečine nad 8 tednov, se prognoza poslabša in verjetnost vrnitve na delo se zmanjša. Na bolnikovo lastno oceno vrnitve na delo vpliva več osebnih, socialnih in ekonomskih dejavnikov ter dejavnikov, povezanih z delom. Ljudje, ki imajo kronično bolečino, imajo sedemkrat večjo verjetnost, da bodo opustili službo. Pri bolnikih s fibromialgijo ali kronično bolečino je pomembno, da začnemo z zdravljenjem čim bolj zgodaj. Priporoča se interdisciplinarna timska in individualno prilagojena rehabilitacijska intervencija, ki bi bila združena s sodelovanjem delovne organizacije. Ohranjanje zaposlitve in pomoč pri vračanju na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti pozitivno vplivata na duševno zdravje kronično bolnih delavcev, ker se čuti jo koristne za podjetje in družbo, kar lahko prispeva k hitrejšemu okrevanju. To je tudi naložba v gospodarsko produktivnost in socialno vključenost.

Eden izmed mehanizmov za ohranjanje delazmožnosti in zdravega dela je zagotovo promocija zdravja na delovnem mestu. Posvečanje problemu kroničnih bolezni na delovnem mestu bo privedlo do močnejše gospodarske rasti, rednega zaposlovanja, manjše odvisnosti od državne podpore, manjših zahtev do sistema zdravstvenega varstva in do povečane produktivnosti. Seveda pa je v tovrstnih primerih pomembna podpora s strani delodajalcev pa tudi sodelavcev, da podpirajo delavca, ki se spopada s fibromialgijo ali kronično bolečino v mišično-skeletnem sistemu, pri ohranjanju zaposlitve oz. pri vračanju na delo.

Predlog za uspešno promocijo zdravega dela in ohranjanja delazmožnosti pri delavcih s fibromialgijo in kronično mišično-skeletno bolečino je kombiniran pristop.

Z ustreznim programom promocije zdravja upoštevamo vsa priporočila in ukrepe usmerimo na vse zaposlene. Hkrati pa podjetju oz. delodajalcem svetujemo, kako ukrepati pri delavcih, ki so na dolgotrajnih bolniških odsotnostih oz. imajo kronično bolečino. Podjetje skupaj z delavcem pripravi ustrezen akcijski načrt in ta predstavlja odlično orodje, ki omogoča trajnostno zaposlitev, boljše zdravje delavne sile, večjo produktivnost ter pozitivno delovno okolje.

Literatura

- Brooks PM. The burden of musculoskeletal disease — a global perspective. 2006;778–81.
- Mas AJ, Carmona L, Valverde M, Ribas B, Navarro F, Ortiz AM, et al. Prevalence and impact of fibromyalgia on function and quality of life in individuals from the general population: Results from a nationwide study in Spain. *Clin Exp Rheumatol*. 2008;26(4):519–26.
- Ambrožič A, Božič B, Čučnik S, Gašperšič N, Hočevar A. *Revmatološki priročnik za družinskega zdravnika*. 4. dopolnj. Ljubljana: Revma.net; 2012.
- Lindell L, Bergman S, Petersson IF, Jacobsson LTH, Bergman S, Care P, et al. Prevalence of fibromyalgia and chronic widespread pain. 2000;36(17).
- Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJON, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. 1995;38(1):19–28.
- Walitt B, Nahin RL, Katz RS, Bergman MJ, Wolfe F. The Prevalence and Characteristics of Fibromyalgia in the 2012 National Health Interview Survey. 2015;1–16.
- Liedberg G. Women with Fibromyalgia : Work and rehabilitation Women with fibromyalgia : Work and rehabilitation. 2005;(May 2014).
- Palstam A, Bjersing JL, Mannerkorpi K. Which aspects of health differ between working and nonworking women with fibromyalgia ? A cross-sectional study of work status and health. *BMC Public Health*. 2012;12.
- White KP, Speechley M, Harth M, Ostbye T. Comparing self-reported function and work disability in 100 community cases of fibromyalgia syndrome versus controls in London, Ontario: The London fibromyalgia epidemiology study. *Arthritis Rheum*. 1999;42(1):76–83.
- Collado A, Gomez E, Coscolla R, Sunyol R, Solé E, Rivera J, et al. Work , family and social environment in patients with Fibromyalgia in Spain : an epidemiological study : EPIFFAC study. 2014;1–10.
- Guymier EK, Littlejohn GO, Brand CK, Kwiatak RA. Fibromyalgia onset has a high impact on work ability in Australians. *Intern Med J [Internet]*. 2016 Sep 1 [cited 2019 Jan 29];46(9):1069–74. Dostopno na: <http://doi.wiley.com/10.1111/imj.13135>
- Fitzcharles M, Ste-marie PA, Rampakakis E, Sampa-lis JS, Shir Y, Fitzcharles M, et al. Characteristics Disability in Fibromyalgia Associates with Symptom Severity and Occupation Characteristics. 2016;4–10.
- Wolfe F, Walitt BT, Katz RS, Häuser W. Social Security Work Disability and Its Predictors in Patients With Fibromyalgia. 2014;66(9):1354–63.
- Toye F, Seers K, Allcock N, Briggs M, Carr E, Barker K. A synthesis of qualitative research exploring the barriers to staying in work with chronic musculoskeletal pain. *Disabil Rehabil*. 2016;38(6):566–72.
- Knoche K, Sochert R, Houston K. Promocija zdrav-vega dela za delavce s kroničnimi boleznimi: Vodnik po dobrih praksah. European Network for Workplace Health Promotion - ENWHP. 2012;
- Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häu-ser W, Flub E, et al. EULAR revised recommendati-ons for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*. 2017;76(2):318–28.
- Thieme K, Mathys M, Turk DC. Evidenced-Based Guidelines on the Treatment of Fibromyalgia Pati-ents: Are They Consistent and If Not, Why Not? Have Effective Psychological Treatments Been Overloo- ked? *J Pain [Internet]*. 2017;18(7):747–56. Dostopno na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2016.12.006>

18. Schaefer CP, Adams EH, Udall M, Masters ET, Rachael M, Daniel SR, et al. Fibromyalgia Outcomes Over Time : Results from a Prospective Observational Study in the United States. 2016;109–21.
19. Cancelliere C, Donovan J, Stochkendahl MJ, Biscardi M, Ammendolia C, Myburgh C, et al. Factors affecting return to work after injury or illness: Best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropr Man Ther* [Internet]. 2016;24(1). Dostopno na: <http://dx.doi.org/10.1186/s12998-016-0113-z>
20. Berglund E, Anderzén I, Andersén Å, Carlsson L, Gustavsson C, Wallman T, et al. Multidisciplinary intervention and acceptance and commitment therapy for return-to-work and increased employability among patients with mental illness and/or chronic pain: A randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(11).
21. Brendbekken R, Eriksen HR, Grasdal A, Harris A, Hagen EM, Tangen T. Return to Work in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain: Multidisciplinary Intervention Versus Brief Intervention: A Randomized Clinical Trial. *J Occup Rehabil*. 2017;27(1):82–91.
22. Torres X, Ph D, Collado A, Ph D, Arias A, Ot BS, et al. Pain locus of control predicts return to work among Spanish fibromyalgia patients after completion of a multidisciplinary pain program. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2009;31(2):137–45. Dostopno na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.12.001>
23. De Vries HJ, Brouwer S, Groothoff JW, Geertzen JHB, Reneman MF. Staying at work with chronic non-specific musculoskeletal pain: A qualitative study of workers' experiences. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2011;12(1):126. Dostopno na: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/126>
24. Miklič Milek D, Urdih Lazar T. Čili za delo: učbenik za promocijo zdravja pri delu. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa; 2016.

PROMOCIJA ZDRAVJA PRI DELU V HOTELIRSTVU, GOSTINSTVU IN CATERINGU

Petra Cestnik Čokl, dr. med., spec. MDPŠ, Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

Izveček: V sektorju, ki zajema hotele, restavracije in catering (HORECA), je zaposlenih veliko delavcev, katerih število bo glede na projekcije v prihodnosti še naraščalo. Med njimi je velik odstotek žensk in mladoletnih, vse večji je odstotek tujcev. Zahtevana stopnja izobrazbe je na večini delovnih mest nizka. Zaposlitev je zaradi nihanja potreb nestanovitna. Odstotek prekarnih delavcev, zaposlenih v sektorju, je visok. Delo je raznoliko, zato so raznolike tudi obremenitve delavcev. Obremenitve zajemajo obremenjujoče ekološke dejavnike v smislu hrupa, temperature, nevarnosti padcev zaradi spolzkih tal, slabe osvetlitve; fiziološke obremenitve, kot so dvigovanje težkih bremen in prisilna drža; ter psihične obremenitve, kot so delo z napornimi strankami, deljen delovni čas, nočno delo, malo avtonomije pri delu, majhna možnost napredovanja itd. V prispevku je predstavljenih pet programov promocije zdravja v sektorju, ki so usmerjeni v različna problemska področja: v ergonomijo in obvladovanje mišično-skeletnih obolenj, varnost pri delu, psihosocialna tveganja in ohranjanje blaginje na delovnem mestu.

Ključne besede: hotelirstvo, gostinstvo in catering, promocija zdravja pri delu

Uvod

V sektorju, ki zajema hotele, restavracije in catering (HORECA), je v EU zaposlenih skoraj 9,4 milijona ljudi. Od tega je 55 % žensk, vendar se odstotek žensk od države do države razlikuje; največji je na Finskem in Poljskem (okoli 70 %). Sektor zaposluje veliko mladih (po raziskavi leta 2010 je bilo okoli 60 % zaposlenih starih manj kot 39 let). Zaradi nižje stopnje zahtevanega znanja ter velike potrebe po delavcih se zaposluje tudi vse večji odstotek tujcev. Zaradi velike variabilnosti in potreb dela (sezonsko delo v turizmu) je zaposlitev v tem sektorju nestanovitna. Velik delež je prekarnih delavcev ali pa zaposlenih za polovični delovni čas (1).

Delo v sektorju HORECA je raznoliko in velikokrat zahtevno. Potrebno je hitro prilagajanje novim tehnologijam, administraciji, potrebam in zahtevam strank ipd. V sektorju je zajet širok razpon delovnih mest. Največ pozornosti se nameni delu v kuhinjah in nekoliko manj strežbi. Delo podpornih služb (sobarice, čistilke, skladiščniki ipd.) je redkeje predstavljeno in preučevano v znanstveni literaturi.

Na področju nezgod pri delu prevladujejo zdrsi, spotiki in padci ter ureznine in opekline. Na področju poklicnih bolezni v Evropi beležijo največ mišično-skeletnih bolezni ter bolezni kože.

Na delovnih mestih so delavci izpostavljeni velikemu številu fizičnih in psihosocialnih tveganj (Tabela 1).

Primeri dobre prakse promocije zdravja v sektorju HORECA

Narejenih je bilo veliko programov promocije zdravja v tem sektorju s ciljem preprečiti oziroma zmanjšati omejenjena tveganja. Načela dobrega obvladovanja tveganj so:

- dobra ocena tveganja,
- vključenost delavcev,
- sodelovanje vodilnih kadrov,
- sodelovanje na regionalni in/ali nacionalni ravni,
- kombinacija različnih sredstev za ukrepanje,
- usposabljanje, ki je prilagojeno različnim skupinam ljudi (2).

Tabela 1: Tveganja na delovnih mestih v HORECA sektorju

TVEGANJE	OKOLJE	UČINKI NA ZDRAVJE
Hrup	Kuhinja, diskoteke, nočni klubi, kavarne, hrup v restavracijah	Izguba sluha, izguba koncentracije, mentalna utrujenost lahko vodi do nesreč
Slaba osvetljenost	Nižja jakost svetlobe je prijetna za goste	Večje tveganje za nesreče
Temperatura	Visoke temperature (para), preprih, hitro menjavanje temperature, klimatizirani prostori, hladilnice	Slabo počutje, težave s koncentracijo, glavoboli
Fizično naporno delo	Stoječe delo v kuhinji, premeščanje težjih bremen v kuhinji, strežbi, sobarice, ponavljajoče delo (pomivanje posode, lupljenje krompirja)	Mišično-skeletne bolezni, kot so karpalni kanal, tendinitisi, bolečina v križu ipd.
Stik z nevarnimi snovmi	Čistila, detergenti, dezinfekcijska sredstva, mila	Ekcem, vnetja kože, draženje očne sluznice in sluznice zgornjih dihal, alergije, respiratorne bolezni
Oprema in tehnologija	Nova oprema in tehnologija	Stres
Zdrs, spotiki in padci	Razlita hrana oz. pijača na tleh, padli predmeti, slabo osvetljeni hodniki in stopnišča, spolzke površine	Poškodbe, kot so zvini zlomi, natrganine, ureznine, opekline
Kajenje in alkohol	Hitra dostopnost alkoholnih pijač, pasivno kajenje	Sindromi odvisnosti, draženje dihal
Nasilje, nadlegovanje in diskriminacija	Nasilje in nadlegovanje strank oz. kolegov in nadrejenih	Psihično in spolno nasilje
Obremenjenost in stres	Stalen kontakt s stranko, včasih zahtevana visoka stopnja koncentracije, pomanjkanje delavcev, nadure	Glavobol, anksioznost, depresija
Avtonomija in nadzor nad delom	Malo avtonomije pri delu, malo vpliva na delo, odvisnost od strank	Pomanjkanje ravnovesja med delom in prostim časom, pomanjkanje nadzora nad delovnim časom, zmanjšano psihosocialno in tudi fizično dobro počutje
Možnosti izobraževanja in napredovanja	Večji delež manj izobraženih delavcev, manjša možnost napredovanja	Pomanjkanje ravnovesja med delom in prostim časom, pomanjkanje nadzora nad delovnim časom, zmanjšano psihosocialno in tudi fizično dobro počutje
Prekarno delo, polovični delovnik	Zaradi sezonskega dela je velik delež prekarne delavcev	Pomanjkanje ravnovesja med delom in prostim časom, pomanjkanje nadzora nad delovnim časom, zmanjšano psihosocialno in tudi fizično dobro počutje

Usmerjen načrt varnosti in zdravja pri delu v hotelski industriji, priporočila za izvajalce in brošure za zaposlene (Italija) (3)

Namen in opis projekta: Namen projekta je bil pridobiti več znanja o nesrečah pri delu in njihovih vzrokih ter na podlagi tega znanja osnovati priporočila za varno delo. Zajeli so turistično območje Valdichiana Sense, ki združuje 400 hotelov, 200 turističnih kmetij in 150 prenočišč z zajtrkom. V raziskavi so poročali o težavah pri upoštevanju pravil varnosti in zdravja pri delu (predvsem na področjih kemijskih nevarnosti, požarne varnosti in varnosti živil). Zaradi velike pretočnosti delavcev so poročali tudi o težavah pri izvajanju koherentnih programov usposabljanja in načrtovanja preventivnih dejavnosti v delovnem okolju. V projektu so sodelovali sindikalni predstavniki, združenje hotelirjev, predstavniki turističnih agencij in preventivni oddelek območne enote za zdravje, v sklopu katere so delovali zdravnik medicine dela, varnostni inženir in dva strokovnjaka za preventivo.

Rezultati: Izvedli so računalniško analizo podatkov iz poročil o delovnih nesrečah. Podrobnejše podatke so pridobili od preiskovalcev nesreč. Na podlagi teh podatkov so v obdobju 5 let s stalnim prilagajanjem in izpopolnjevanjem izdelali protokol za zaposlene za obvladovanje glavnih tveganj na delovnih mestih. Poudarek je bil na sanitarnih in higienskih priporočilih. Rezultati analize so bili predstavljeni na konvenciji v Chicianu leta 2004. Na podlagi analize so izdelali priporočila za osebje, ki so zajemala tri glavna področja: higiena pri rokovanju s hrano, higiena namestitvenih prostorov ter higiena in varnost pri delu s povečanimi tveganji (kuhinja, pralnica, likalnica, sanitarije, garaže, strojnice ipd.). Izdali so brošure s kratkimi sporočili, ki spodbujajo ustrezno vedenje, usmerjeno v varnost na delovnem mestu, kot so rokovanje s prenosno lestvijo, ročno prelaganje bremen, uporaba naprav za pripravo hrane, nevarnosti električne naprave, legionarska bolezen in tveganja sanitarno-okoljske narave.

Evalvacija projekta: Po uvedbi teh intervencij so sedem let nadzirali varnost v hotelskem sektorju in zbirali podatke o pogostosti delovnih nesreč, odstotku delavcev in odstotku podjetij, ki upoštevajo varnostna navodila. Težave so se pokazale pri vzdrževanju in posodabljanju

informacijskih orodij zaradi pogostih sprememb vsebine in tudi pravil. Prav tako je težavo predstavljalo neukrepanje izvajalcev zaradi strahu pred ekonomskimi posledicami, posebej v času zmanjšanega obsega dela.

Zamenjava postelj v hotelih Melia (Baleari, Španija) (4)

Postiljanje postelj je eno od glavnih opravil hotelskih sobaric, ki zajema prisilno držo, težje mišično delo in delo v nefizioloških položajih. Prav tako je pri sesanju pod posteljami potrebno pripogibanje, porivanje sesalnika pod posteljo oziroma premikanje postelj. Delo je fizično naporno.

Namen in opis projekta: Namen projekta je bil, da bi z zamenjavo hotelskih postelj z novimi z vgrajenim dviznim mehanizmom olajšali delo sobaricam in s tem zmanjšali pogostost poškodb hrbtenice v tej skupini zaposlenih. Pri projektu so sodelovali predstavniki sindikata, zaposleni v podjetju, predstavniki zavarovalnice in proizvajalca postelj ter osebje, ki skrbi za varnost in zdravje pri delu. Z analizo bolniškega staleža so ugotovili, da gre 33 % bolniškega staleža na račun sobaric in od tega je 40 % staleža zaradi poškodb hrbtenice. Z novimi posteljami z dviznim mehanizmom so želeli zmanjšati obremenitve spodnjega dela hrbta in torzije. Dvizni mehanizem bi poleg lažjega dostopa in postiljanja postelj omogočil tudi lažje sesanje in pomivanje tal pod posteljo. Hidravlično podjetje je razvilo posteljo z dvigom na dve možni višini (prva je omogočila lažje postiljanje, druga lažje čiščenje). Na prototipu postelje so izvedli ergonomsko analizo dela sobarice. V enem izmed hotelov so nato vse postelje zamenjali s hidravličnimi.

Rezultati: Delavci in njihovi predstavniki so izrazili veliko mero zadovoljstva s to rešitvijo. V naslednjih dveh letih so opazili pomemben upad bolniškega staleža med sobaricami.

Težave: Ta izboljšava je prinesla nov način dela in s tem tudi nove težave. Zaradi zmanjšanja napora pri pospravljanju ene sobe se je število sob in opravil na eno sobarico povečalo. Dobile so nove zadolžitve, kot na primer

prinašanje in nameščanje brošur in daril za goste, zlaganje toaletnega papirja, čiščenje vaz ipd. Tako so delavke poročale o povečanem obsegu dela in številu opravil. Začele so se pritoževati zaradi bolečin v rami ter vratu (4).

Ergonomska intervencija pri delu v kuhinji (Finska) (5)

Na Finskem so ugotavljali večje število hospitalizacij pri delavcih v kuhinji. Njihova psihična in fizična pripravljenost za delo je bila nižja od ostalih skupin delavcev v istem sektorju. Svoje delo so ocenjevali kot fizično naporenejše v primerjavi z drugimi delavci. Kuhinjski pomočniki so poročali tudi o pogostejši izčrpanosti zaradi dela in so imeli večje tveganje za izgubo delazmožnosti. Finski inštitut za zdravje pri delu (FIOH) in Center za raziskave na področju dela sta zasnovala projekt, v katerem bi sprva uvedli individualne ergonomske spremembe v kuhinji, nato pa ovrednotili učinke teh sprememb.

Namen in opis projekta: Namen projekta je bil preučiti učinkovitost ergonomske intervencije pri preprečevanju delovnega napora, učinka na mišično-skeletni sistem in na splošno dobro počutje delavcev v kuhinji. Intervencije so izvedli v 59 kuhinjah, 60 kuhinj so vzeli za referenčno skupino. Ergonomske spremembe so izbrali in uvajali delavci, ki so jih pred tem izobrazili na delavnicah iz ergonomije. Na delavnicah so pridobili osnovno znanje o ergonomske analizi delovnih mest ter o ergonomske težavah, ki se najpogosteje pojavljajo v kuhinjah. Po pridobljenem znanju so delavci analizirali svoja delovna mesta in izpostavili eno do štiri kritične točke. V okviru projekta so izvedli tudi več delavnic, na katerih so obravnavali kritične točke dela in predlagali izboljšave. Uvedenih je bilo več kot 400 sprememb, ki so zajemale organizacijo dela, prilagoditev strojev in orodja ter razporeditev pohištva. Večina intervencij je bila usmerjena v pomivanje, pripravljanje in streženje hrane. Delavci so izpolnili tudi vprašalnike o svojem zdravju in delovnem naporu pred intervencijo, med njo, takoj po intervenciji in eno leto po njej. Spremljali so težave zaradi bolečin mišično-skeletnega sistema na sedmih anatomskih mestih, lokalno mišično utrujenost po delu in bolniški stalež zaradi mišično-skeletnih bolezni.

Rezultati: Po sistematični analizi vprašalnikov (odziv je bil 92-odstoten) niso našli nobene razlike v kateri koli od opazovanih kategorij med intervencijsko in referenčno skupino. Torej z intervencijami niso znižali delovnega napora, prav tako niso našli dokazov, da bi s tovrstnimi intervencijami lahko preprečili mišično-skeletna obolenja med delavci v kuhinji.

Težave: Navedli so težave zaradi pomanjkanja finančnih sredstev in osebja za izvedbo primernih sprememb. Za razvoj sprememb je bil potreben čas, ki ga ob natrpanih urnikih delavci pogosto niso imeli dovolj. Prav tako so navajali, da je veliko časa vzelo usklajevanje med tehničnim osebjem, ergonomom in zaposlenimi. Nekateri posamezniki, ki so nasprotovali spremembam, so dodatno upočasnili ali celo onemogočili proces sprememb zaradi oklepanja rutine ali celo bojazni pred izgubo službe (5).

Omogočanje blaginje pri delu v restavracijah (Finska) (5)

V programu je sodelovalo 123 šolskih kuhinj.

Namen in opis projekta: Namen projekta je bil izboljšati delovni proces, izboljšati znanje in blaginjo delavcev. Intervencija je trajala dve leti. Sestavljena je bila iz več stopenj. Na prvi stopnji so najprej analizirali delovni proces v kuhinjah, za kar so porabili dva dni. Nato so se razdelili na okrožne skupine. Vsaka skupina je imela različno število sodelujočih. Izbrali so svoje cilje in področje dela. Svoje ideje pri razvoju dela v kuhinjah in rezultate je nato vsaka skupina predstavila ostalim. Sledilo je usposabljanje za delo z elektronskimi napravami v kuhinjah (teorija in praksa). Na drugi stopnji so se delavci srečevali v skupinah eno uro tedensko z namenom povečanja storilnosti in učinkovitosti na delovnem mestu. Imeli so tudi pet dni učenja delovnih veščin. Zadnja stopnja intervencije je bila organizirana bolj usmerjeno za posamezne ciljne skupine, kot so na primer skupina zaposlenih s prekomerno telesno težo, skupina za zdravstvene težave žensk nad 45 let, skupina za vodje in druge. Večina intervencij je bila organizirana med delovnim časom, udeleženci so sodelovali prostovoljno.

Sodelujoči v projektu so izpolnili vprašalnike pred intervencijskim programom in po njem. Vprašalnik je zajemal značilnosti dela in delovnega okolja ter vprašanja o blaginji na delovnem mestu.

Rezultati: Rezultati kažejo pomembne razlike po intervenciji. Delavci so bili bolj zadovoljni s svojimi službami, imeli so več veščin obvladovanja psihičnega stresa in manj psihičnih težav. Večino psiholoških dejavnikov, ki so pomembni za blaginjo, so ocenili bolj pozitivno kot pred intervencijo. Prav tako so se izboljšale veščine dela zaposlenih (delo s surovimi materiali, higiena v kuhinji, strežba, kakovost obrokov in znanje o učinkovitosti pri delu). Za blaginjo pri delu sta pomembna tako psihološki vidik kot tudi praktični del obvladovanja veščin. Avtorji projekta menijo, da je pri razvoju veščin dela in mojstrskega obvladovanja dela v šolskih kuhinjah še prostor in tudi potreba za dodatne analize in razvoj.

Promocija zdravja v turizmu in logistiki (Slovenija) (6)

Namen in opis projekta: Namen projekta je bil ozavestiti in usposobiti predstavnike Konfederacije sindikatov 90 Slovenije za proaktivno vlogo pri promociji zdravja na delovnem mestu, izpeljati primere dobre prakse promocije zdravja in posledično zmanjšati absentizem v podjetjih Intereuropa d. d. in Hoteli Bernardin d. d. Izvedli so poglobljeno analizo stanja zdravja in počutja, ki je zajemala analizo bolniškega staleža in analizo počutja oz. analizo obremenitev, škodljivosti in tveganj v delovnem okolju. Delavce so povprašali o splošnem počutju in počutju v povezavi z delom, o obremenitvah na delovnem mestu (splošne težave, težave z gibalom, očmi, dihalom in kožo) ter o koristenju bolniškega staleža in prezentizmu. V vprašalniku o stresu na delovnem mestu so jih zanimali dejavniki prilažanja, dožemanja okolja, stresa in zadovoljstva, potreb po izboljšanju dela in podpori, izgorelosti, mobingu ter aktivnostih promocije zdravja v delovnem okolju.

Rezultati: Rezultati analiz so bili predstavljeni vodstvu pilotnih organizacij in članom skupin za promocijo zdravja. Na teh srečanjih so bila izpostavljena ključna področja ukrepanja. Ob strokovni podpori ZVD Zavoda za

varstvo pri delu in Inštituta za produktivnost so izdelali osnutek načrta promocije zdravja. Kot ukrep so izvedli tridnevno usposabljanje sindikalnih zaupnikov. Teme so zajemale tako zdravstvene kot tudi organizacijske in druge vidike promocije zdravja na delovnem mestu. Poleg usposabljanj za sindikalne zaupnike so izvedli tudi usposabljanja in intervencije v pilotnih organizacijah. Vsebina delavnic je bila pripravljena glede na rezultate analiz Zavoda za varstvo pri delu ter predhodno usklajena z odgovornimi v organizacijah. V obeh pilotnih organizacijah je bila na drugem mestu razlogov za bolniško odsotnost postavka »duševne in vedenjske motnje«. Analize so pokazale, da težave izhajajo pretežno iz narave dela v posamezni pilotni organizaciji, zato je bila vsebina delavnic usmerjena v obvladovanje stresa na delovnem mestu.

Kot rezultate projekta so predstavili diseminacijski material: informacijske zloženke, promocijske plakate, članke v različnih publikacijah, obveščanje preko socialnih omrežij, spletno stran, spletnike (webinarji) in zaključno konferenco z zbornikom. Informacijske zloženke so vsebovale rešitve za tri ključne probleme, povezane z zdravjem v obravnavanih pilotnih organizacijah (Dvigovanje bremen – dobra tehnika dvigovanja bremen, Dvigovanje bremen – izvajanje analize in ocene tveganj ter ukrepi, Obvladovanje stresa med delovnim časom). Promocijski plakati so poleg splošnih vsebin projekta obsegali napotke za pravilno dvigovanje bremen ter obvladovanje stresa. Pripravljeni so bili štirje spletniki z naslovi Vaje za oči in gibal med delom z računalnikom, Promocija zdravja na delovnem mestu, 10 dobrih možnosti obvladovanja stresa med delovnim časom in Tehnike sproščanja s pomočjo diha. Projekt so zaključili s konferenco v Hotelu Bernardin.

Zaključki: Ključni zaključki projekta so bili, da je na podlagi diseminacijskih materialov zagotovljen dostop do informacij in rezultatov projekta vsem zainteresiranim za promocijo zdravja. Glede na dobro diseminacijo je lahko pričakovati zagon sistematičnih programov promocije zdravja tudi v drugih organizacijah v dejavnosti turizma in logistike (6).

Razprava in zaključki

Opisani primeri promocije zdravja predstavljajo raznolikost sektorja HORECA. Če grobo povzamemo, med težavami, povezanimi z zdravjem delavcev, prednjačijo neergonomske delovne razmere s posledicami na mišično-skeletnem sistemu in stres na delovnem mestu s posledicami na duševnem zdravju. V italijanskem načrtu so dali prednost poškodbam pri delu, v španskem so želeli ergonomsko urediti delovno mesto sobaric, z ergonomijo v kuhinjah so se ukvarjali Finci, druga finska študija je obravnavala blaginjo na delovnem mestu, slovenski projekt pa je obsegal tako mišično-skeletne bolezni kot tudi stres.

Skupna vsem projektom je bila analiza zdravja na začetku projekta, saj ta omogoča izbor specifičnih problemov, značilnih za določena delovna okolja, ter na tej podlagi usmerjeno načrtovanje ukrepov, usmerjenih v prilagajanje delovnega okolja in v usposabljanje zaposlenih. Začetna analiza daje tudi možnost spremljanja ter evalvacije poteka in učinkovitosti projekta. Dobra ocena stanja in razumevanje vzrokov za poškodbe s pomočjo analize delovnih nesreč sta bila tako ena izmed glavnih ciljev italijanskega projekta, na podlagi katerega so izdelali priporočila za zaposlene, delodajalce, svetovalce in predstavnike sindikata.

Prav tako se je pri vseh projektih pokazalo, kako pomembna sta sodelovanje predstavnikov različnih interesnih skupin, strokovnjakov in ustanov ter delovanje na več ravneh. Vključitev predstavnikov sindikatov, vodstva in drugih zainteresiranih za promocijo zdravja se je izkazalo za nujno potrebno pri izvedbi programov promocije zdravja v večjem obsegu. V Italiji so poleg sindikata sodelovali še predstavniki združenja hotelirjev, turistične agencije in zdravnik specialist medicine dela. Specialisti medicine dela so bili vključeni tudi na Finskem in v Sloveniji. V Španiji je pri projektu sodelovala tudi zavarovalnica.

Odločilna za uspeh projekta je vključenost delavcev. V Španiji so delavke sodelovale pri oblikovanju ergonomskih rešitev in bile z njihovo uvedbo glede na vprašalnike zelo zadovoljne. Prav tako so bili delavci močno vpeti

v načrtovanje in izvedbo intervencij na vseh stopnjah v finskem projektu omogočanja blaginje na delu v restavracijah. Sodelovali so pri analizi, na izobraževanjih, delavnicah, srečanjih in pri pripravi predlogov. Na koncu intervencije so bili bolj zadovoljni s svojimi službami, imeli več veščin obvladovanja psihičnega stresa in manj psihičnih težav, prav tako so se izboljšale tudi njihove veščine dela. V drugem finskem projektu so delavci prav tako dejavno sodelovali pri ergonomskem preoblikovanju kuhinj. Sodelovali so pri preučevanju učinkovitosti dela kot tudi vpeljavi ergonomskih prilagoditev. Kljub temu, da tovrstno delo ni blizu kuhinjskim delavcem, so bile intervencije na veliko mestih učinkovite. Delavci so bili zadovoljni in motivirani, ko so videli, da njihove zamisli lahko vplivajo na njihovo delo in delo sodelavcev. Vendar lahko včasih predstavljajo največjo težavo posamezniki, ki se upirajo spremembam, so pasivni ali celo zavirajo razvoj, kot se je pokazalo v prvem finskem projektu, kar je v kombinaciji s slabim načrtovanjem in predvsem nesistematičnim izvajanjem projekta vodilo k neučinkovitosti ukrepov. Dobro načrtovanje, sistematičnost in kontinuiteta programov promocije zdravja so namreč glavna načela, ki jih je treba upoštevati za zagotavljanje učinkovitosti ukrepov za boljše zdravje in varnost delavcev.

Na koncu je pomembno vsak projekt tudi ovrednotiti. Vendar lahko ovrednotenje ukrepov promocije zdravja predstavlja velik zalogaj, saj so njihovi učinki vidni šele v daljšem obdobju. Zato je treba tudi evalvacijo programov skrbno načrtovati in v načrte vključiti tako ovrednotenje poteka programa (npr. udeležba zaposlenih na delavnicah in izobraževanjih, delež zaposlenih, ki upoštevajo priporočila) kot tudi učinke (npr. znižanje bolniške odsotnosti, zmanjšanje deleža zaposlenih, ki tožijo zaradi bolečin v križu). Zelo oprijemljive podatke za evalvacijo lahko pridobimo z vprašalniki, ki jih izpolnijo zaposleni pred intervencijo in po njej, kot so to naredili na Finskem in v Španiji. Sicer pa za evalvacijo uporabimo vse podatke, ki jih tudi sicer vključimo v začetno analizo zdravja, od podatkov o bolniških odsotnostih in poškodbah pri delu, kot npr. v italijanskem primeru, do podatkov, ki jih pridobimo z oceno tveganja in ergonomsko analizo delovnih mest ter različnimi meritvami v delovnem okolju. S pomočjo sistematične evalvacije lahko

ukrepe prilagajamo že med njihovim izvajanjem ali ob koncu daljšega projektnega obdobja, ko dobimo širšo sliko o tem, kako učinkoviti smo bili ter kaj je delovalo in kaj morda ni ter kam naj usmerimo ukrepe v prihodnje. Tako so npr. v španskem primeru ugotovili, da so z intervencijo rešili en problem, povzročili pa novega, kar kaže na potrebo po novih ukrepih in hkrati tudi na to, da je treba določeno delovno mesto (v španskem primeru je to delovno mesto sobarice) urejati kot celoto ne le samo posamezna opravila.

Za uspešno izvedbo projekta promocije zdravja pri delu tako v sektorju HORECA kot tudi v drugih sektorjih je najprej potrebna dobra analiza stanja, nato pa priprava dobrega načrta za usmerjeno sistematično ukrepanje, multisektorsko sodelovanje, vključevanje delavcev in na koncu evalvacija ukrepov, ki daje izhodišče za nadaljnje delo.

Literatura

1. Representativeness of the European social partner organisations: the hotel, restaurant and catering (Horeca) sector [Internet]. [Navedeno: 7. okt. 2019.]. Dostopno na: www.eurofound.europa.eu
2. Zhang T, Kandampully J, Choi HY. The role of employee wellness programme in the hospitality industry: a review of concepts, research, and practice. *Res Hosp Manag* [Internet]. 2014 Jan 18 [Navedeno: 7. okt. 2019.];4(1–2):45–54. Dostopno na: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22243534.2014.11828313>
3. Dienstbühl I, et al. Protecting workers in hotels, restaurants and catering [Internet]. [Navedeno: 1. okt. 2019.]. Dostopno na: <http://europa.eu>
4. Smith M, Carroll M. Working Conditions in the HORECA Sector: Spanish Report. European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions, Dublin. 2006. p. Google Scholar.
5. Haukka E, Leino-Arjas P, Viikari-Juntura E, Takala E-P, Malmivaara A, Hopsu L, et al. A randomised controlled trial on whether a participatory ergonomics intervention could prevent musculoskeletal disorders. *Occup Environ Med* [Internet]. 2008 Dec 1 [Navedeno: 9. okt. 2019.];65(12):849–56. Dostopno na: <http://oem.bmj.com/cgi/doi/10.1136/oem.2007.034579>
6. Promocija zdravja v turizmu in logistiki | Zdravje na delovnem mestu [Internet]. [Navedeno: 1. okt. 2019.]. Dostopno na: <http://www.zdravje-delo.si/>

USPEŠNO SMO IZPELJALI ŽE 7. DAN ZA ZDRAVJE V UKC LJUBLJANA

Zadnji četrtek v mesecu maju smo ponovno organizirali dan za zdravje v UKC Ljubljana, tokrat že sedmič. Tudi letošnji dogodek je v celoti potekal na prostem. Vse dopoldanske aktivnosti smo izvedli na ploščadi pred glavno stavbo, v zgodnjih popoldanskih urah pa smo krenili na naš že tradicionalni tek in pohod na Ljubljanski grad.

Glavna tema dneva za zdravje ostajajo kostno-mišične bolezni, ki so še vedno vodilni razlog za bolniško odsotnost delavcev v naši organizaciji, letošnje aktivnosti pa so bile namenjene spodbujanju telesne aktivnosti ter krepitvi mišic in ravnotežja.

Dan za zdravje je otvorila predstojnica KIMDPŠ, prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., spec. MDPŠ, nato pa sta udeležencem nekaj spodbudnih besed namenila takratni generalni direktor UKC Ljubljana Jože Golobič, univ. dipl. prav., in glavna medicinska sestra UKC Ljubljana, mag. Zdenka Mrak, prof. zdr. vzg.

Otvoritvi dneva za zdravje je sledila vodena jutranja telovadba, kjer je na ploščadi telovadilo približno 50 zaposlenih. Preostanek dopoldneva je minil v znamenju vaj za krepitev mišic in ravnotežja. Zaposleni so pod vodstvom fizioterapevtov na štirih postajah izvajali različne vaje. Dan za zdravje smo uspešno zaključili s tekom in pohodom na Ljubljanski grad, ki se ga je udeležilo približno 75 zaposlenih. Sodelujoče je na gradu pričakala manjša pogostitev.

Za vse tiste, ki se zaradi delovnih obveznosti aktivnosti na dnevu za zdravje niso mogli udeležiti v živo, smo pripravili plakate in zloženke s predlogi vaj za aktivni odmor, štiri kombinacije vaj za aktivni odmor v obliki petminutnih filmov pa so bile objavljene tudi na intranetni strani UKC Ljubljana.

Dan za zdravje je minil v dobrem vzdušju in vremenu, ki nam je bilo tudi tokrat naklonjeno! Hvala vsem udeležencem in sodelujočim, ki ste pripomogli k uspešnemu 7. dnevu za zdravje v UKC Ljubljana! Upamo, da se tudi prihodnje leto zberemo v čim večjem številu.

Dneva za zdravje se udeležujejo zaposleni iz različnih služb

UKC Ljubljana. Kaj menijo o dnevu za zdravje, smo ob zaključku dneva povprašali nekaj udeležencev pohoda in teka na Ljubljanski grad. Med njimi prevladujejo zaposleni iz Oskrbovalnih služb, ki se nam z veseljem pridružijo na pohodu, nekateri že več let zaporedoma.

Mnenja udeležencev dneva za zdravje:

»Odkar pomnim, sem bil rekreativni športnik. Zato vsako leto komaj čakam dan, ko se lahko rekreiram tudi v službi. Že navsezgodaj zjutraj smo s sodelavci pred glavnim platom UKC Ljubljana postavili ozvočenje za govore in vse dogodke, ki so se vrstili čez dan. Ta dan je bil resnično drugačen od vsakdanjika.

Hvala inštitutu za vso organizacijo, da smo tudi letos imeli tako prijetno druženje. Imeli smo tudi lepo vreme in za nagrado odlične prigrizke na Ljubljanskem gradu. Vsem tistim, ki niso šli z nami, je lahko žal. Imel sem se lepo in v čast mi je biti v vaši družbi.«

Roman Vahčič, Služba za telekomunikacije

»Dan za zdravje v UKCL letos poteka že sedmo leto in se ga redno udeležujem. Zaposleni ga z velikim veseljem pričakujemo, saj je ta dan namenjen skupnemu druženju in predvsem rekreaciji. Tudi letos se je začel z jutranjo telovadbo in drugimi aktivnostmi ter zaključil z že tradicionalnim pohodom in tekom na Ljubljanski grad. Sama sem se udeležila pohoda, kjer je bilo vzdušje zelo sproščeno in veselo, še posebej na cilju, ko smo se vsi zbrali in naredili skupno fotografijo ter dobili še hladen prigrizek (tokrat presenečenje iz Jezerškovih dobrot). Vsem zaposlenim, ki se dneva za zdravje še niso udeležili, priporočam, da to storijo naslednje leto! Ne bo vam žal!«

doc. dr. Nevenka Šestan,
vms, univ. dipl. org., glavna sestra KIMDPŠ

»Zdravje je naša osnovna dobrina. Je podlaga za dobro počutje in uspešno življenje in delo.

V Oskrbovalnih službah (OS) se problema zdravlja delavca še kako zavedamo. Zaposleni v OS si želimo, da bi bili uporabniki naših storitev zadovoljni, kar posledično vodi tudi do

našega zadovoljstva. V letu 2010 smo začeli s projektom promocije zdravja na delovnem mestu pod nazivom »Čili za delo v OS«, sestavili smo tudi Skupino za zdravje. Menim, da smo s programom uspešni in bomo z aktivnostmi nadaljevali. Verjamem, da lahko nekaj dosežemo. Tudi novo vodstvo nas pri tem podpira in si želi, da bi s Skupino za zdravje nadaljevali.

Dan za zdravje pa je kot pika na i. Zaposleni vsako leto z nestrpnostjo pričakujejo ta dan. Zelo radi sodelujejo pri vseh aktivnostih in se med seboj spodbujajo ter primerjajo rezultate, ki so jih dosegli na delavnicah. Z velikim veseljem se odpravijo tudi na grad. To jim daje občutek pripadnosti. Na poti med seboj tudi poklepetajo in pridobijo nova poznanstva. Pohvaliti moram vso organizacijo in ves trud, ki ga strokovnjaki z različnih področij vlagate. Da delate z občutkom za ljudi, priča vrsta uspehov, ki ste jih dosegli v dolgoletnem delovanju.«

Katja Malik, dipl. san. inž., Oskrbovalne službe (OS),
Služba za higieno prostorov in opreme



Zbiranje udeležencev pred pohodom (Foto: Arhiv KIMDPŠ)

»Bilo je lepo, hoja je bila kar malo težja, vendar OK. Tudi malica in družba je bila super. Lepo je bilo, da so se pohoda udeležile tudi šefice.«

Anđa Nastić, OS

»Vse je bilo super, vzdušje, hoja, druženje. Veselim se takih dogodkov.«

Sejdo Silahić, OS

»Bilo je odlično pripravljeno, fantastično druženje. Večkrat naj bi nas na tak način spodbudili, da bi si tako vzeli čas zase.«

Saja Djukić, OS

»Zelo sem bila zadovoljna s hojo, malico in druženjem. Na koncu sem se razveselila skupinskega slikanja. Bilo je zelo lepo.«

Besima Šabić, OS



Vodena jutranja telovadba (Foto: Arhiv KIMDPŠ)

»Jutranja telovadba, ki smo jo imeli na ploščadi UKC, ter pohod na Ljubljanski grad sta nam izboljšala počutje in kakovost našega dela. Na gradu smo se imeli odlično. Družili smo se, izmenjali kakšno besedo z mimoidočimi turisti ... Na koncu smo dobili še slasten prigrizek in veseli odšli nazaj domov.«

Snježana Karan, OS, Služba za spremstvo bolnikov

»Bila sem zelo navdušena nad pohodom. Udeležila sem se ga drugič. Takih srečanj bi si želela več.«

Karmen Perme, OS

Katja Draksler, univ. dipl. soc.

ŠESTA KAMPANJA CEPLJENJA PROTI SEZONSKI GRIPI V UKC LJUBLJANA

Kampanja cepljenja proti sezonski gripi (2021-22) v UKC Ljubljana se je odvijala pod sloganom *Gripa ne izbira, jaz lahko! Izberem cepljenje! Tako ščitim sebe in druge*. Brezplačno cepljenje za zaposlene ter tudi druge zainteresirane se je začelo 18. 10. 2021.

Načrtovanje kampanje smo začeli z analizo sezone 2020–21, ki je pokazala, da je bilo kroženje gripe med prebivalstvom v tej sezoni neobičajno nizko, kar je prispevalo k znatnemu upadu zaznanih primerov ter k znižanju sprejemov v bolnišnice in smrti zaradi te bolezni. Nizko incidenco gripe v sezoni 2020–21 lahko pripišemo ukrepom, sprejetim zaradi epidemije covid-19, kot so zaprtje države, upoštevanje varne medsebojne razdalje, šolanje od doma, nošenje obraznih mask, umivanje in razkuževanje rok, skrb za higieno kašlja, redno prezračevanje prostorov, omejitev potovanja ...

Kampanjo smo zasnovali z zavedanjem, da so se nekatere ukrepi proti bolezni covid-19 pred začetkom cepljenja sprostili in so se upoštevali manj dosledno, respiratorna obolenja med otroki pa so bila že septembra 2021 v polnem zamahu.

V UKC Ljubljana ne prenašamo gripe!

Za zdravstveno osebje je cepljenje proti gripi zelo pomembno, saj je v primerjavi s splošno populacijo do 10-krat bolj ranljivo, da zboli za gripo. Ocenjuje se, da je vsaj 20 odstotkov zdravstvenih delavcev vsako leto okuženih z gripo in mnogi še naprej delajo kljub temu, da so bolni, kar povečuje tveganje širjenja gripe na bolnike, sodelavce in družinske člane. Pri tem so še posebej izpostavljeni starejši in zaradi kroničnih bolezni ogroženi bolniki. Zaposleni v zdravstvu lahko s cepljenjem prispevamo tudi k zmanjšanju bolniške odsotnosti zaradi gripe in s tem vplivamo na znižanje stroškov organizacije, povezanih z absentizmom.

Ena glavnih motivacijskih dejavnikov za cepljenje sta časovna in prostorska dostopnost cepljenja ter to, da je

cepljenje za uporabnika brezplačno. V sezoni 2021–22 so v UKC Ljubljana že obratovala urejena cepilna mesta za cepljenje proti covidu-19 z vso potrebno infrastrukturo, zato smo tudi cepljenje proti sezonski gripi organizirali na obstoječih lokacijah. Glavno cepilno mesto je bilo na Polikliniki, montažna konstrukcija v glavni avli pa je služila kot oglasni prostor.

Z rezultati cepljenja delavcev v UKC Ljubljana v sezoni 2020–21 smo bili zelo zadovoljni, saj smo dosegli 33 % precepljenost zaposlenih, kar je bil v sezoni 2016–17, ko smo v okviru projekta promocije zdravja pri delu prvič izvedli okrepljeno interno socialno-marketingško kampanjo, še nedosegljiv cilj.

Kljub želji, da bi tudi v sezoni 2021–22 za cepljenje proti gripi prepričali čim večje število sodelavcev, nam to ni uspelo najbolje, saj smo se z deležem precepljenih vrnili malo nad izhodišče pred petimi leti. Poglavitni razlog se skriva v nizki obolevnosti v sezoni 2020–21 in zmotnem prepričanju, da virusa ni več med nami. Tudi odprtje cepilnega mesta za splošno populacijo ni pripomoglo k dobri volji zaposlenih, saj je zaradi velikega povpraševanja po cepljenju s strani kroničnih bolnikov nastajala gneča.



Slogan kampanje 2021–22 (Foto: Arhiv KIMDPŠ)

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

KAKO DO PSIHOLOŠKE POMOČI ZAPOSLENIM V UKC LJUBLJANA

Psihološko pomoč zaposlenim v UKC Ljubljana, ki smo jo začeli izvajati v obdobju pandemije covida-19, so uporabniki zelo dobro sprejeli. Z namenom kontinuiranega informiranja čim večjega števila sodelavcev in odločevalcev kje in na kakšen način lahko dostopajo do brezplačne psihološke pomoči, smo spomladi 2022 v UKC Ljubljana izvedli interno kampanjo s sloganom: »V stiski ne obupaj! Rešitev poiščemo skupaj!«

Za obveščanje smo uporabili različna gradiva in komunikacijska sredstva: zloženko z glavnimi informacijami o vrsti in obliki pomoči ter s ključnimi kontakti; plakate, ki smo jih namestili na mestih pogostejšega zadrževanja zaposlenih (glavni vhodi, stene ob dvigalih, skupni prostori na klinikah, hodniki, čajne kuhinje itd.); nalepke ob registratorjih prisotnosti s številko kriznega telefona: 01 522 9394, ki deluje od *ponedeljka do petka med 13.00*



Plakat (Foto: Arhiv KIMDPŠ)

in 15.00 ter 18.00 in 20.00, ter z nagovorom zaposlenim, naj v stiski pokličejo.

Pripravili smo besedila za objave na družabnih omrežjih (Facebook, Twitter ...) ter na intranetu objavili kratek filmček o duševni stiski s povezavo do spletne strani: <http://www.cilizadelo.si/psiholoska-pomoc.html>, kjer so na voljo vse ključne informacije o oblikah pomoči za ohranjanje in krepitev duševnega zdravja, ki je na voljo delavcem UKC Ljubljana ob soočanju z različnimi izzivi poklicnega in zasebnega življenja.

Psihološka pomoč je namenjena individualnemu ali skupinskemu reševanju težav, nastalih kot posledica različnih stresnih dejavnikov na delovnem mestu in/ali v zasebnem življenju, ki negativno vplivajo na počutje in delazmožnost naših zaposlenih. Obravnava je zaupna. Pri svojem delu upoštevamo Kodeks poklicne etike psihologov in Zakon o varstvu osebnih podatkov.

Individualno delo izvajamo v obliki krizne intervencije, razbremenilnih razgovorov in svetovalnega dela. V kompleksnejših primerih je na voljo psihoterapevtska obravnava v obliki vedenjsko-kognitivne terapije.

Delo s skupinami poteka v obliki psiho-edukativnega dela, skupinskih razbremenilnih pogovorov, supervizijskih skupin in kriznih intervencij.

Glede na stopnjo nujnosti intervencije zasledujemo 3 stopenjski pristop:

1. preventivno delovanje za posameznike, ki se (še) ne soočajo z večjimi težavami, delajo pa na deloviščih, ki so zaradi narave dela rizična;
2. skupine bolj »rizičnih« zaposlenih, ki že doživljajo/kažejo znake stresne preobremenjenosti in bi potrebovali bolj ciljano (skupinsko) obravnavo, kjer bi lahko delali na konkretnih primerih in si izmenjevali izkušnje s sodelavci;
3. delo s posamezniki in skupinami, kjer so težave že prepoznane.

Psihološka podpora je ustrezen odgovor na potrebe zaposlenih. Želimo si, da bi čim več sodelavcev poiskalo POMOČ in prišlo PO MOČ za delo v prihodnje.



Nalepka ob registratorjih prisotnosti (Foto: Arhiv KIMDPŠ)

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

ZAUPANJE, POZORNOST DO ZAPOSLENIH IN SPOŠTOVANJE KLJUČNEGA POMENA ZA USPEŠNO OBVLADOVANJE KRIZ

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa je sredi novembra lani organiziral letno srečanje slovenske mreže za promocijo zdravja pri delu, ki je zaradi epidemije novega koronavirusa potekalo na daljavo. Osrednja tema srečanja so bili izzivi, s katerimi so se zaradi epidemije morala soočiti podjetja in njihovi zaposleni. Dogaňjanje med temi velikimi spremembami so predavatelji v prvem delu osvetlili z različnih vidikov, ki tako ali drugače vplivajo na zdravje in varnost delavcev, in sicer z vidika organizacije dela in kadrovskega menedžmenta, interne ga komuniciranja ter psihologije dela. V drugem delu pa so bili predstavljeni primeri, kako so se v delovnih organizacijah konkretno soočili s temi izjemnimi spremembami, kakšne ukrepe so uvedli ter kako jih bodo te izkušnje vodile pri nadaljnjem delu.

V uvodnem predavanju je predstojnica Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa **prof. dr. Metoda Dodič Fikfak** predstavila glavne izzive za zdravje in varnost pri delu med epidemijo covid-19 in po njej. Poudarila je pomen dopolnitve ocene tveganja, v kateri bi morali delodajalci določiti dela in delovna mesta, na katerih lahko pride do prenosa okužbe, ter predvideti ustrezne ukrepe preprečevanja in obvladovanja bolezni. Eno od vprašanj, ki se je v evropskih državah odprlo med epidemijo, je bilo, kako obravnavati okužbo s SARS-CoV-2, če do nje pride na delovnem mestu. Večina držav se je odločila, da se covid-19 v tem primeru prizna kot poklicna bolezen, izjemoma kot poškodba pri delu, najpogosteje samo pri posameznih poklicnih skupinah (npr. v zdravstvu) ter ob izpolnjevanju določenih pogojev in dokazani verjetnosti, da je okužba nastala na delovnem mestu oziroma da ni nastala zunaj njega. V Sloveniji je to poškodba pri delu in prijava je brez posebnih smernic doslej v rokah delodajalcev, ki pa nimajo dovolj strokovnega znanja za presojo o vzroku okužbe, zato bi bilo po mnenju prof. Dodič Fikfak v dokazovanje covid-19 (tudi) kot poškodbe pri delu nujno vključiti izvajalce medicine dela. Predavateljica se je dotaknila še dela na domu kot oblike dela, ki se je med epidemijo precej razširila, poleg nekaterih pozitivnih plati (npr. lažje usklajevanje

med delom in družino) pa prinaša tudi precej negativnih vidikov, od socialne izolacije do neergonomsko urejenih delovnih mest. Pomemben izziv za zdravje na delovnem mestu bo v prihodnje tudi dolgotrajni covid kot sindrom različnih zdravstvenih težav, od izčrpanosti in bolečin do kognitivnih motenj in srčno-žilnih bolezni, ki lahko bistveno vplivajo na delavčevo delazmožnost.

Epidemija covid-19 je svojevrstna kriza, v vsaki krizi pa je komunikacija ena od pomembnih sestavin za obvladovanje nepredvidljivih sprememb in uspešno preprečevanje njihovih negativnih posledic. **Prof. dr. Dejan Verčič**, predstojnik Centra za marketing in odnose z javnostmi na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani ter partner in direktor za znanje v družbi Herman & partnerji, je v svojem prispevku poudaril, da so za uspešno krizno komuniciranje potrebni zaupanje, pozornost do zaposlenih in spoštovanje, kar si je treba pridobiti, preden nastopijo krizne razmere. Zaposleni ob nastopu krize, kakršna je epidemija covid-19, potrebujejo vodenje, ki si mora prizadevati za zmanjševanje negotovosti in motiviranje za spremembe. Kadrovske direktor Pivovarne Laško Union in predsednik Slovenske kadrovske zveze **Gregor Rajšp** je med izzivi, ki jih je epidemija prinesla za kadrovske področje, omenil naraščajoči pomen strateške funkcije, ki za razliko od dosedanje podporne oziroma transakcijske funkcije na razvoj zaposlenih in upravljanje sprememb gleda dolgoročno in odzivno s ciljem razumevanja in omogočanja poslovanja. Zagotovo pa se bodo morali kadrovske strokovnjaki v prihodnje intenzivno ukvarjati z vprašanjem, kako upravljati zaposlene v fleksibilnih oblikah dela, kako zagotavljati večjo usklajenost med delovnim in družinskim življenjem ter kako ob nenehnih spremembah skrbeti za zdravje in varnost pri delu. Novih oblik dela se je v svojem prispevku dotaknila tudi **doc. dr. Marija Molan**, psihologinja v dejavnosti medicine dela, prometa in športa na KIMDPŠ. Po njenem mnenju bo treba po epidemiji posebno pozornost nameniti vračanju zaposlenih, ki so v tem času pretežno delali od doma, na lokacije delodajalcev, kar bo zahtevalo veliko prilagajanja novonastalim razmeram. Hkrati se bo zelo verjetno marsikje delo od doma vsaj delno ohranilo



V razpravi po prvem delu srečanja so sodelovali (od leve proti desni): kadrovskega direktorja Pivovarne Laško Union Gregor Rajšp, predstojnica KIMDPŠ prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, ki je pogovor tudi vodila, psihologinja na KIMDPŠ doc. dr. Marija Molan in vodja Centra za marketing in odnose z javnostmi na Fakulteti za družbene vede prof. dr. Dejan Verčič (Foto: Arhiv KIMDPŠ)

v obliki različnih hibridnih načinov dela, kar bo zahtevalo natančnejšo opredelitev vsebine dela pri delu od doma in dela na lokaciji delodajalca, načinov komuniciranja, časovne razmejitev med delom in zasebnim življenjem itd.

Drugi del srečanja je bil posvečen predstavitvi primerov dobre prakse pri obvladovanju sprememb v obdobju od pojava covid-19 v začetku leta 2020 do danes in ukrepov, ki so jih delovne organizacije uvajale za preprečevanje širjenja bolezni ter s tem za zagotavljanje nemotene delovanja in ohranjanje delovnih mest. Po uvodnem predavanju **Tanje Urdih Lazar** o kampanji KIMDPŠ za preprečevanje širjenja covid-19 v delovnih organizacijah in pripravi različnih priporočil za podjetja in izvajalce medicine dela so svoje izkušnje razgrnili predstavniki podjetja Talum iz Kidričevega, Steklarne Hrastnik in Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano,

dr. Nataša Dernovšček Hafner s KIMDPŠ pa je predstavila vzpostavitev psihološke pomoči za naše zaposlene in skrb za duševno zdravje v UKC Ljubljana med epidemijo in po njej.

Oba sklopa predavanj sta se zaključila z razpravo, kjer je bilo ponovno poudarjeno, da je za uspešno obvladovanje kriz ključnega pomena zaupanje, ki so ga vodstva delovnih organizacij v veliki meri vzpostavila bolje od državne politike, ter sistemi vrednot, ki postavljajo v ospredje zaposlene ter njihovo zdravje in varnost. Epidemija nam je razkrila, da sta zmanjševanje negotovosti in strahu ter sposobnost prisluhniti zaposlenim pomembni nalogi vodij pri obvladovanju posledic kriznih okoliščin.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

SUŠNIKOVI DNEVI 2022

Po dveh letih premora zaradi epidemije covid-19 je med 3. in 4. junijem ponovno potekal letni kongres medicine dela, prometa in športa, tako imenovani Sušnikovi dnevi. Dogodek je bil izveden v Rikli Balance Hotelu na prečudovitem Bledu.

V začetku priprav na srečanje je Združenje za medicino dela, prometa in športa (ZMDPŠ) na svoje člane naslovilo anketo, katere namen je bil opredelitev najbolj aktualnih vsebin v stroki. Rezultati ankete so organizatorje vodili pri oblikovanju tematike predavanj. Slednja so bila razdeljena v naslednje tematske sklope: poklicne bolezni, preprečevanje in obvladovanje bolniške odsotnosti, kronične bolezni in poklicna rehabilitacija, ocenjevanje tveganj in medicina prometa.

Po uvodnem pozdravu sedaj že nekdanjega predsednika ZMDPŠ Davorja Denkovskega smo začeli s predavanji o poklicnih boleznih. Prof. dr. Metoda Dodič Fikfak nam je predstavila predlog priznavanja poklicnih bolezni v RS, ki še danes velja za eno izmed, predvsem zakonsko, neurejenih področij v naši stroki. Kolegica Petra Cestnik Čokl je zaradi odsotnosti prof. dr. Marjana Bilbana prevzela predavanje o poklicnih boleznih glasbenikov. Nosilka zadnjega predavanja v tem sklopu je bila prof. dr. Alenka Franko, ki je zaključila s poklicnimi boleznimi zaradi izpostavljenosti kemičnim snovem.

V sklopu predavanj, ki so obravnavale bolniško odsotnost, smo prisluhnili zunanjim strokovnjakom, in sicer mag. Ani Vodičar in Mariu Bartolacu iz ZZZS ter dr. Ticijani Prijon iz NIJZ. Sklop je zaključil kolega Davor Romih, ki je nazorno predstavil primere sodelovanja specialista MDPŠ in imenovanega zdravnika ZZZS.

V zadnjem sklopu prvega dne smo obravnavali poklicno rehabilitacijo. Kolegi Vesna Pekarović Džakulin, Tina Rozman in Tadej Jug so nam prikazali, kako se poklicne rehabilitacije lotimo v praksi. Na koncu je kolegica Metka Teržan predstavila glavne zaključke projekta Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija v procesu vračanja na delo.

Vsebinski del dneva smo zaključili z dinamično razpravo ob okrogli mizi. Sledila je skupščina Združenja za medicino dela, prometa in športa. Pred večerjo pa so se številni udeleženci sprostili ob pogledu na Blejsko jezero.

V soboto je bil najprej na sporedu sklop ocenjevanje tveganj, kjer nam je mag. Nikolaj Petrišič iz MDDSZ predaval o izjavi o varnosti z oceno tveganja. Gospod Janez Balantič je predstavil način sodelovanja strokovnega sodelavca in specialista MDPŠ. Gospod Slavko Krištofelc iz Inšpektorata RS za delo pa je v svojem predavanju predstavil pogled inšpektorja za delo na izjavo o varnosti z oceno tveganja. V nadaljevanju je kolegica Nastja Svetina predavala o oceni tveganja v tujini in gospod Matej Čeh o ocenjevanju psihosocialnih tveganj v zvezi z delom. Asist. Dani Mirnik je sklop zaključil s predavanjem z naslovom Strokovna ocena izvajalca medicine dela in posebne zdravstvene zahteve.

Zadnji sklop je bil namenjen medicini prometa. Specialistka oftalmologije prim. mag. Dragica Kosec je govorila o ocenjevanju vidnih sposobnosti za vožnjo. Kolega Marko Sremec je predstavil problem ocenjevanja zmožnosti za vožnjo pri starostnikih. Obravnavo voznikov po odvzemu vozniškega dovoljenja zaradi vožnje pod vplivom psihoaktivnih substanc je predstavila asist. Maja Mikša Podobnik. Tudi ta dan smo zaključili z debato v okviru okrogle mize.

Živahne razprave po zaključku vsakega sklopa so potrdile ustrezen izbor aktualnih tem. Izobraževanje, ki smo ga po dveh letih videokonferenčnih sestankov in srečanj nestrpno pričakovali, nam je ponudilo veliko novega znanja in nam razkrilo tudi marsikateri problem, ki ga moramo v stroki v prihodnje še ustrezno nasloviti. Srečanje je bilo odlična priložnost za sklepanje in ohranjanje profesionalnih vezi med strokovnjaki znotraj in zunaj stroke.

Organizatorjem izrekamo pohvale za uspešno organizacijo in izvedbo izobraževanja.

Asist. Ajda Erzar, dr. med., specializantka MDPŠ

december 2022



Okrogla miza prvega sklopa predavanj na temo poklicnih bolezni (Foto: Viktor Strauch)



Podelitev priznanja kolegicam in kolegom, ki so od leta 2019 do maja 2022 uspešno opravili specialistični izpit iz MDPŠ (Foto: Viktor Strauch)



Novo izvoljeni predsednik in člani upravnega odbora Združenja za medicino dela, prometa in športa (Foto: Viktor Strauch)

ZAKLJUČNI SIMPOZIJ PROJEKTA PREMIK ODPRL MINISTER ZA DELO

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa je 20. in 21. aprila lani organiziral spletni simpozij o rezultatih raziskave zdravstvenega stanja skupin delavcev v poklicnem zavarovanju, ki se ga je udeležilo okoli 120 strokovnjakov s področja medicine dela in varnosti pri delu ter predstavnikov socialnih partnerjev. Simpozij je odprl tedanji minister za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Janez Cigler Kralj, ki je poudaril, da je opravljena analiza ključni korak pri sprejemanju novih meril zastarelega sistema poklicnega zavarovanja in dobra podlaga za uvrščanje poklicnih skupin v poklicno zavarovanje glede na tveganje za zdravje. Minister Cigler Kralj se je pred začetkom simpozija srečal z vodstvom UKC Ljubljana in KIMDPŠ.

Raziskava je bila opravljena v okviru triletnega projekta Premik (PREMIK – POKLICNO ZAVAROVANJE – Razvoj Enotnega Modela zdravstvene analize glede na Izpostavljenost in Kategorijo delovnega mesta), ki ga sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada. Kot je v svojem predavanju povedala predstojnica KIMDPŠ prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, bodo podatki omogočili, da bo socialni dialog o prenovi sistema poklicnega zavarovanja potekal na strokovni ravni.

Gre za obširno analizo, ki je bila tako po velikosti zajete populacije (skupaj več kot 50 tisoč delavcev) kot tudi po vsebini in metodologiji v Sloveniji narejena prvič, saj je obravnavala celotne poklicne skupine skozi dvajsetletno obdobje (1997–2016) in med seboj povezala podatke iz različnih baz, in sicer podatke o umrljivosti in obolevnosti zaradi različnih vzrokov in posebej rakavih bolezni, o bolnišničnih obravnavah, bolniškem staležu in invalidnosti. V analizo je bilo zajetih 12 skupin delavcev: poklicni vojaki, delavci v policiji, poklicni vozniki, delavci v kovinski industriji, delavci v rudarstvu, železniški delavci, delavci v železarstvu, tekstilni delavci, delavci v steklarstvu, delavci v carinski službi, komunalni delavci in poklicni gasilci ter delavci v jedrskih in sevalnih objektih.

Pri moških se v skupino poklicev, ki so se v raziskavi pokazali kot najbolj tvegani, uvrščajo delavci v železarstvu in steklarstvu, sledijo jim delavci v kovinski industriji in rudarstvu, medtem ko pri drugih poklicnih skupinah s študijo ni bila ugotovljena pomembna zdravstvena ogroženost. Pri ženskah je bila zaskrbljujoče visoka delovna invalidnost med delavkami v kovinski industriji, njim enakovredno ogrožene so ženske v steklarstvu, sledijo pa tekstilne delavke.



Pred simpozijem se je tedanji minister Cigler Kralj srečal z vodstvom UKC Ljubljana in KIMDPŠ (Foto: Arhiv KIMDPŠ)

december 2022

Prvi dan simpozija je bil namenjen predstavitvi ugotovitev raziskave po posameznih poklicnih skupinah, drugi dan pa primerjalni analizi nekaterih evropskih sistemov poklicnega zavarovanja ter povzetku rezultatov raziskave s primerjavo med 12 poklicnimi skupinami. Simpozij se je zaključil z okroglo mizo, na kateri so sodelovali: mag. Katja Rihar Bajuk, generalna direktorica Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ter predstojnica

in sodelavci KIMDPŠ: prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. Andrea Margan, asist. Martin Kurent in prof. dr. Alenka Franko. Poleg nekaterih metodoloških vprašanj raziskave se je okrogla miza osredotočila tudi na nadaljnje korake, ki jih ministrstvo na podlagi rezultatov raziskave načrtuje v okviru socialnega dialoga s ciljem vzpostavitve učinkovitejšega sistema poklicnega zavarovanja.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.



Tednji minister Cigler Kralj je v nagovoru poudaril pomen raziskave, ki je bila opravljena v okviru projekta Premik (Foto: Arhiv KIMDPŠ)



Simpozij se je zaključil z okroglo mizo, na kateri so sodelovali (od leve proti desni): dr. Andrea Margan (KIMDPŠ), asist. Martin Kurent (KIMDPŠ), prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, predstojnica KIMDPŠ, mag. Katja Rihar Bajuk, generalna direktorica Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela na MDDSZ, in prof. dr. Alenka Franko (KIMDPŠ) (Foto: Arhiv KIMDPŠ)

36. LETNA KONFERENCA EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA PSIHOLOGIJO ZDRAVJA

Po dveh letih premora zaradi pandemije covid-19 je v Bratislavi, od 23. do 27. avgusta 2022, pod sloganom: Oblikovanje novih področij v zdravstveni psihologiji, potekala 36. letna konferenca Evropskega združenja za psihologijo zdravja (EHPS).

Na konferenci je sodelovalo več kot 700 raziskovalcev in praktikov z vsega sveta. Udeleženci smo se zadnjič v živo srečali v začetku septembra 2019 v Dubrovniku. Lansko leto je bila konferenca organizirana preko spleta in je tako omogočila vključenost in mednarodno dosegljivost, kar pa nikakor ne more nadomestiti pristnega človeškega stika. Priložnost, da se raziskovalci osebno družimo, delimo ideje in razpravljamo, se slišimo in učimo drug od drugega, mrežimo in ponovno povezujemo, je neprecenljiva.

Tokratna konferenca je prinašala sporočilo, da se svet po dveh letih pandemije ponovno odpira. Rdeča nit konference so bile raziskave na področju pandemije covid-19; od vpliva pandemije covid-19 na kakovost življenja in zdravje posameznikov, posebej zdravstvenih delavcev, do motivacije za cepljenje proti covidu-19 ter razumevanja nasprotovanja cepljenju, vpliva psihološke odpornosti na okrevanje po prebolelem covidu-19, če omenim le nekatere.

Veliko pozornosti je bilo namenjeno tudi t. i. digitalnemu zdravju, ki ga omogoča vse-prisotnost zaslonov in pametnih naprav. Digitalne intervencije lahko zagotavljajo podporo posameznikom v njihovem vsakodnevem življenju in vključujejo predloge o tem, kako poskrbeti za telesno aktivnost, opomnike za samooskrbo v primeru kroničnih bolezni (za jemanje zdravil, motivacijska sporočila za krepitev zdravju naklonjenih vedenj ...). Po drugi strani velika razpoložljivost digitalnih intervencij lahko obremenjuje prejemnika in ima za posledico ignoriranje sporočil, zato je ključno vprašanje, v katerih primerih je izvajanje teh storitev najučinkovitejše.

Sama sem v sekciji »Zdravje pri delu med zdravstvenimi delavci med pandemijo covid-19« predstavila Psihološko podporo zaposlenim v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana med pandemijo covid-19.



Avtorica med predstavitvijo (Foto: Osebni arhiv avtorice)

Comenius univerza v Bratislavi in mesto Bratislava so bili odlični gostitelji. Upam, da se znova srečamo na 37. EHPS konferenci, ki bo septembra 2023 v Bremnu.

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

POSVET O ODPRAVI PREKARNOSTI

Državni svet Republike Slovenije je 12. maja organiziral posvet, ki je bil namenjen raziskovalnemu, strokovnemu, političnemu in praktičnemu razmisleku na temo odprave prekarnosti. Predstavljena je bila analiza posledic prekarnosti, naslovljeni pa so bili tudi predlogi za odpravo le-te, posebej na lokalni ravni in znotraj (mestnih) občin. Izpostavljeni so bili posamezni primeri dobre prakse odprave prekarnosti v veliki gospodarski družbi, na primeru javnega zavoda ter vzgojno-izobraževalne ustanove.

Po pozdravnem nagovoru g. Alojza Kovšce, predsednika DS RS, Črta Poglajna, direktorja Inštituta za študije prekariata, Matjaža Rakovca, predsednika Združenja mestnih občin Slovenije in župana MO Kranja, ter prof. dr. Metke Tekavčič, dekanje Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, so sledila zanimiva predavanja, razdeljena v tri vsebinske sklope: Družbeno-ekonomske posledice prekarnosti, Odprava prekarnosti na ravni občin ter Sodelovanje države in mestnih občin. V prvem sklopu sem z referatom na temo *Prekarnost, zdravje in posledice za družbo* sodelovala tudi avtorica.

Prekarnost je globalizacijski problem, ne le problem trga dela, saj postaja normalizacija negotovosti del načina življenja. Negotove oblike zaposlitve niso več »zdrso

normale«, ampak nova normalnost, če za primer vzamemo samo razcvet platformne ekonomije v času covid-a, ki se udejanja na različnih področjih od prevozov, dostave hrane do dela na spletu ter vse bolj spreminja načine, kako in pod kakšnimi pogoji opravljamo delo.

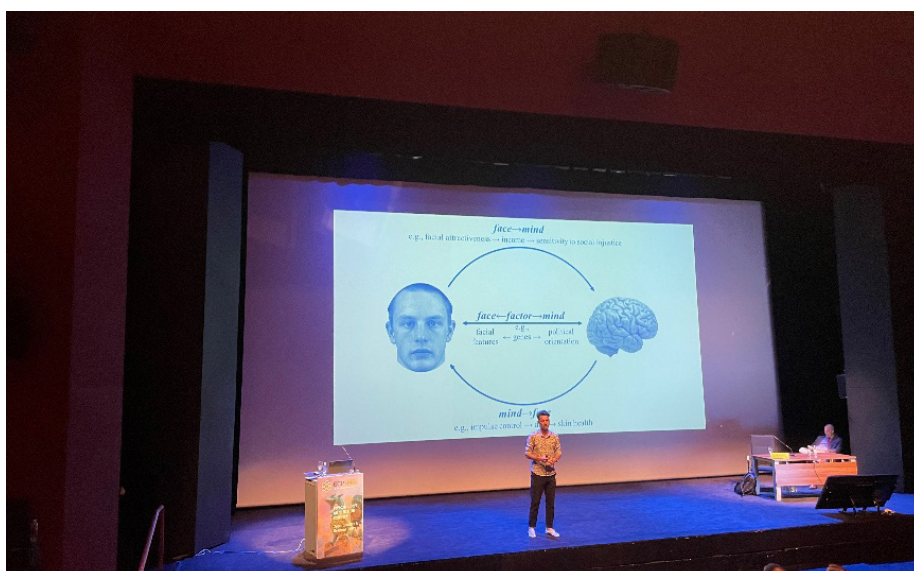
Konsenz vseh sodelujočih je bil, da je odprava prekarnosti eno ključnih področij trajnostnega razvoja. Odpravo prekarnosti kot del ukrepov predvideva Agenda za razvoj trajnostne družbe do leta 2030, ki so jo leta 2015 soglasno sprejele države članice Organizacije združenih narodov. Pomembnosti področja se zaveda tudi nova vlada, ki je odpravo prekarnosti določila za eno svojih prioritet. V tem trenutku kljub razsežnosti pojava težko govorimo o konkretnih sistemskih ukrepih. Če povzamem kritično razmišljanje gospoda Črta Poglajna, direktorja Inštituta za študije prekariata: *»Smo točno tam, kjer smo bili pred štirimi leti, pred osmimi in pred 12 leti. Rekel bom še več: smo na slabšem zaradi korone, sprememb, ki so se dogajale v tem času, tudi zaradi druginje. Potrebno je postaviti jasne cilje in njihovo realizacijo kontinuirano spremljati.«*

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

EVROPSKI KONGRES PSIHOLOGOV 2022

Ljubljana je v juliju 2022 gostila 17. Evropski kongres psihologov, ki ga je pod okriljem Evropske zveze psihologov (EFPA) organiziralo Društvo psihologov Slovenije. Skozi raznolike in poglobljene vsebine skoraj tisoč sodelujočih strokovnjakov so se zrcalili širina, vpetost in odgovornost psihološke stroke v sodobni družbi in znanosti. Predstavljeni raziskovalni izsledki, strokovne prakse, teorije in aplikacije so naslavljale temo kongresa: »Psihologija v središču znanosti: priložnosti in odgovornost«. Predstavljene vsebine s področja javnega zdravstva in duševne-

Stres in z delom povezan stres, izgorelost, doživljanje preobremenitev in nasilje na delovnem mestu ostajajo središčne teme raziskav duševnega zdravja delavcev. Usklajenost psihofizičnih zmožnosti in delovnih obremenitev je usmeritev, s katero delujemo v smeri zagotavljanja in ohranjanja zdravja delavcev. Usmerjen sklop predavanja je bil posvečen delavcem v zdravstveni negi in zdravnikom. Izpostavljeni so bili problemi fluktuacije, doživljanja stresa, preobremenjenosti in čustveni davek, ki ga zahteva delo v zdravstveni dejavnosti. Nestabil-



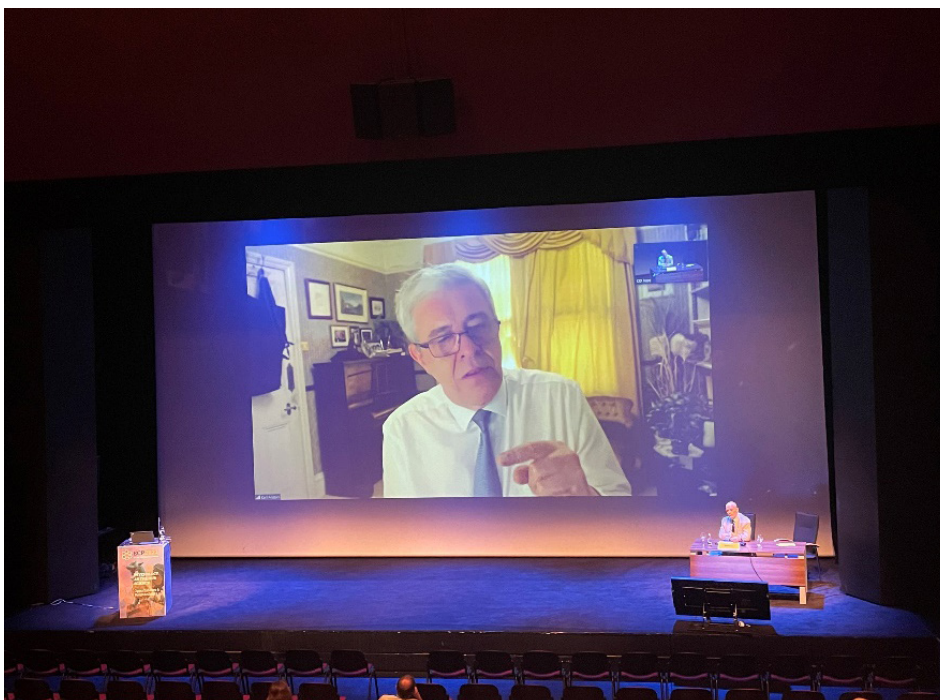
Predavanje dr. Michal Kosinskega (Stanford University) z naslovom Psychological Profiling in the Digital Environment: Risks and Opportunities (Foto: Matej Čeh)

ga zdravja, psihologije dela in organizacije ter psihologije prometa in športa so izpostavile pomembna spoznanja tudi s področja varovanja zdravja delavcev in prometne varnosti.

V negotovih časih, katerim smo priča, je zagotavljanje stabilne delovne vloge zaposlenega izjemnega pomena. Z delom povezani dejavniki imajo močan vpliv na splošno počutje in duševno zdravje delavca. Pomembno vplivajo na njegovo delovno zmožnost in produktivnost.

nost delovnih okolij, nezadovoljstvo zaposlenih in doživljanje preobremenitev pomembno vplivajo na kakovost in stabilnost zdravstvene oskrbe. V tem sklopu predavanj so bili predstavljeni tudi preliminarne rezultati raziskave Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa na vzorcu delavcev zdravstvene nege v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Osrednja tema psihologije prometa je problem zagotavljanja varnosti v cestnem prometu. Tehnološki razvoj



*Predavanje dr. Karla J. Fristona (University College London) z naslovom Deep Inference
(Foto: Matej Čeh)*

celovito spreminja podobo prometne infrastrukture in motornih vozil. Avtonomnost v prometu prinaša tako nove varnostne rešitve kot tudi tveganja, ki jih danes z vidika vpliva na psihično funkcijo še slabo poznamo. Kot v preteklosti se tudi v prihodnje kaže aktualnost področja raziskav sposobnosti in osebnostnih značilnosti voznikov, oblikovanja ter vrednotenja učinkovitih varnostnih ukrepov in sankcij. Aktivnosti oblikovanja varne mobilnosti morajo upoštevati tako psihološko perspektivo kot širši družbeni odnos do varnosti v cestnem prometu.

Vsebine psihologije športa so opozorile na dva pomembna vidika razumevanja psihologije športa. Le-to se pogosto umešča na področje dela z vrhunskimi športniki, v kontekstu doseganja optimalne izvedbene učinkovitosti in rezultatske uspešnosti. Prispevki izpostavljajo močno potrebo po usmeritvi pozornosti in obravnavi vsebin s področja zagotavljanja in ohranjanja duševnega zdravja športnikov. Športno uspešnost je treba obravnavati tudi v luči duševnega zdravja.

Izpostaviti velja tudi predstavitve novih psiholoških metod dela, ki jih spodbuja razvoj tehnologije in ki omogočajo nove oblike psihodiagnostičnega ocenjevanja, terapevtskega dela ter spremljanja. Vsebinsko polna in raznolika predavanja so opredelila vlogo psihologije kot središčne znanosti ter izpostavila njene priložnosti in odgovornosti danes in v prihodnosti.

Povzetki predavanj so objavljeni v izdaji Psiholoških obzorij, ki jih lahko najdete na povezavi: http://psiholoska-obzorja.si/arhiv_clanki/2022/ECP_2022_Abstracts.pdf

Matej Čeh, univ. dipl. psih.

POUČEVANJE MEDICINE DELA MED DODIPLOMSKIM ŠTUDIJEM MEDICINE DELA: POTREBE, METODE IN POT NAPREJ

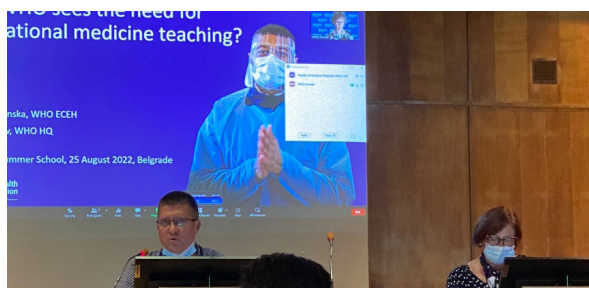
XXI. EASOM-ova poletna šola je bila letos namenjena dodiplomskemu programu medicine dela. Potekala je na Medicinski fakulteti v Beogradu. Ni naključje, da je šola potekala na območju sedanje (in nekdanje Jugoslavije), saj je tradicija poučevanja med dodiplomskim študijem medicine dela tu dolga že več kot 60 let, za razliko od zahodnoevropskih držav, kjer se lahko pohvalijo z največ 30-letno zgodovino.

Prvi dan je bil namenjen pogledu mednarodnih organizacij na dodiplomski študij medicine dela – kdo potrebuje vsebine, kdo naj jih podaja, kdaj in zakaj. Vsi so bilo enotni – EU OSHA, ILO, WHO, UEMS in ICOH, da se sicer potrebe po podajanju vsebin s časom spreminjajo, potreba po dodiplomskem študiju medicine dela pa ostaja trajna. Ozaveščanje je potrebno najprej za zdravnike same, da lahko vrednotijo tveganja na lastnih delovnih mestih in se naučijo osnovne presoje tveganj tudi na delovnih mestih svojih pacientov. Oktobra 2022 izide nova knjiga s smernicami ILO o poklicnih boleznih, prosto dostopna na spletu. Je zelo obsežna in bo v pomoč pri diagnostiki poklicnih bolezni.

Drugi dan smo predstavniki sodelujočih držav prikazali potek dodiplomskega poučevanja medicine dela. Pokazale so se številne razlike med državami in znotraj držav. Posebne razlage ta stavek ne potrebuje, če si zamislimo na primer, kakšna razlika je med poučevanjem medicine dela na dodiplomskem študiju na medicinskih fakultetah glede urnika in razporeditve teoretičnih in praktičnih vsebin v Ljubljani in Mariboru, tako glede števila ur kot vsebin, v teoretičnem in v praktičnem delu. Enotni smo si bili, da morajo študentje medicine med dodiplomskim študijem pridobiti osnove glede namena in ciljev medicine dela, ocenjevanja tveganj na delovnem mestu, obremenitev in škodljivosti za zdravje, diagnosticiranja poklicnih bolezni ter preventive poklicnih bolezni in poškodb pri delu.



Medicinska fakulteta v Beogradu (Foto: Alenka Škerjanc)



Utrinek s predavanj (Foto: Alenka Škerjanc)

Zadnji dan je sledil prikaz kombiniranih modelov poučevanja medicine dela v času pandemije covida, ko ni bilo možno poučevanje v predavalnicah in ni bilo mogoče obiskati delovnih mest. Na spletu sta med drugim na razpolago poučevanje vsebin v »e-learning modelu (EMUTOM)« in prikaz primerov v »online course (CASUS)«. Oba sta se zlasti v Španiji in Romuniji pokazala kot privlačna za študente in ob njih so študentje spremenili svoje predhodno razmišljanje o medicini dela.

Konec avgusta je zelo neprimeren čas za izobraževanje in je (bila) udeležba zato precej bolj skromna, kot si jo naša tematika zasluži. Predlagali smo, da bi bil koristen premik vsakoletne EASOM-ove poletne šole vsaj za mesec dni kasneje.

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

ZAKONODAJA NA PODROČJU MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA (MDPŠ) (DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE MDPŠ)

Med 11. in 13. majem 2022 smo se specializanti MDPŠ udeležili 3-dnevne strokovne delavnice na temo zakonodaje iz področja MDPŠ, ki je potekala pod mentorstvom doc. dr. Alenke Škerjanc, dr. med. Prvi dan delavnice smo pričeli aktivno s pohodom na Peč oz. Tromejo, 1508 m visok vrh, ki se nahaja na tromeji med Slovenijo, Italijo in Avstrijo. Na vrhu smo se okrepčali ob veličastnem razgledu na Julijske, Ziljske in Krške Alpe, Visoke in Nizke Ture ter del zahodnih Karavank. V popoldanskih urah smo se nastanili v Nordijskem centru Planica. Sledila so zanimiva uvodna predavanja o zakonodaji na področju MDPŠ, ki so se zaključila s prikazom praktičnih primerov. Naslednji dan smo s predavanji začeli že v jutranjih urah, dopoldne pa nam je popestril prof. dr. Igor Mekjavič, vodja Laboratorija za gravitacijsko fiziologijo Inštituta Jožef Štefan. Po predavanjih nam je razkazal sistem višinskih sob, ki jih imajo na voljo v planinskem domu, in »človeško centrifugo«, napravo v Laboratoriju za gravitacijsko fiziologijo, ki omogoča simulacijo mikrogravitacije na človeško telo. Večer smo zaključili s pohodom v Tamar. Naslednji dan smo nekateri začeli s pohodom na »Kraljico Velikanko« in ga okronali še z zaključnimi predavanji.

Viktor Strauch, dr. med., specializant MDPŠ



*Nasmejani udeleženci na pohodu na Tromejo
(Foto: Ajda Erzar)*



Izlet v Tamar (Foto: Ajda Erzar)

IZOBRAŽEVANJE ZA SVETOVALCE ZA PROMOCIJO ZDRAVJA PRI DELU ČILI ZA DELO 2021 IN 2022

September in oktober sta na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa meseca, rezervirana za izobraževanje za svetovalce za promocijo zdravja pri delu. V letih 2021 in 2022 smo tako izpeljali že sedemnajsto in osemnajsto izobraževanje. Obe izobraževanji smo z upoštevanjem varnostnih ukrepov glede covid-19 uspešno izpeljali do konca v živo.

V letu 2021 se je izobraževanja udeležilo 13 udeleženk in udeležencev, v letu 2022 pa 14. V obeh letih je bila skupina izrazito interdisciplinarna; v letu 2021 je združevala deset različnih poklicev, leta 2022 pa kar 14.

Lansko skupino so tako sestavljali štirje doktorji medicine, specializanti MDPŠ, univerzitetna diplomirana geografinja, diplomiran okoljevarstvenik, magistra politoloških znanosti, magister kineziologije, diplomantka upravnih ved, profesorica zdravstvene vzgoje, tehnik zdravstvene

nege, univerzitetna diplomirana pravnica in magistra podjetništva. Sestava letošnje skupine pa je bila naslednja: univerzitetna diplomirana sociologinja kulture in profesorica angleščine, univ. diplomirana inženirka živilske tehnologije, profesor biologije, univerzitetna diplomirana inženirka tekstilne tehnologije, magistra zdravstvene nege, doktor medicine, specializant MDPŠ, diplomirana sociologinja, organizatorica velneških storitev, magistra znanosti s področja državnih in evropskih študij, magistra kemijskega inženirstva, diplomirana medicinska sestra, diplomirana kineziologinja, diplomant športnega treniranja ter tehnik zdravstvene nege.

Medtem ko je lanska skupina svoje obveznosti večinoma že opravila, pa letošnjo po uspešnem pisnem izpitu čaka še priprava projektne naloge.

Katja Draksler, univ. dipl. soc.



Med predavanji (Foto: Tanja Urdih Lazar)

PREMOGOVNIK VELENJE – OGLED DELOVNEGA MESTA S TEŽKIMI POGOJI DELA

V sklopu specializacije iz medicine dela, prometa in športa morajo mladi zdravniki spoznati različne načine dela, med drugim tudi delovna mesta, kjer so pogoji za delo še posebej težki. Eden izmed takih primerov je Premogovnik Velenje, ki deluje že od leta 1887. Dr. Volgemut, ki z rudarji in ostalimi zaposlenimi v premo-

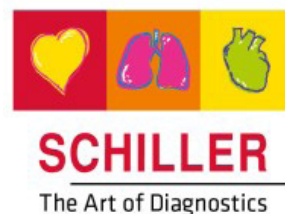


Udeleženci na ogledu delovnih mest v Premogovniku Velenje (Foto: Boris Špeh)

govniku dela že nekaj časa, je s pomočjo zaposlenih organiziral predstavitev Premogovnika Velenje in vstop v najaktivnejše dele rudnika. Udeleženci ogleda smo bili najprej deležni predstavitve delovanja premogovnika, kjer smo med drugim izvedeli, da izkopavanje lignita še danes zaposluje kar 900 rudarjev in še enkrat toliko drugih delavcev v Skupini Premogovnik Velenje. Po menjavi oblačil v rudarsko delovno opremo smo se seznanili z varovalno opremo. Za vstop v rudnik smo potrebovali kisik, ki smo ga s seboj prenašali v primeru nefizioloških pogojev zaradi večjih izpustov plinov, kar se lahko zgodi pri rudarjenju lignita. Na srečo so naše zdravje varovali številni senzori za metan in ogljikov dioksid, prejele pa smo tudi navodila v primeru nesreče. Po spustu s hitrim dvigalom za kar 400 m smo se zdravniki vpeli še na žičnico, s katero smo prispeli do osrednjega prostora

rudnika, od koder smo se peš s svetilkami odpravili na dve najaktivnejši lokaciji rudnika. Na prvi lokaciji smo si pogledali ustvarjanje rovin, ki bodo temelj za naslednje območje izkopavanje lignita. Videli smo ogromne podporne stebre, težke kar 80 kilogramov, ki jih rudarji v vlagi, prahu, temi in relativno visoki temperaturi dvigajo, da se rovi ne udrejo. Na drugi lokaciji smo šli na samo »čelo«, kjer se s pomočjo mehanizacije in s človeško podporo rudari lignit, ki je osnova za delovanje Termoelektrarne Šoštanj. Medtem ko sta se udirala tako strop nad nami kot stranska stena rova, se je proti nam kadil ogromen oblak dima, tako da je bilo izjemno težko dihati in gledati. Večina se je strinjala, da so pogoji dela izjemno težki in z veseljem smo se po nekaj urah vrnili na svetlobo. Za zaključek smo obiskali še reševalno postajo, ki je povsem prilagojena premogovniku in kjer smo poleg posebnosti reševalne enote lahko spoznali tudi prostore, kjer se izvaja medicina dela za te najljubše pripadnike rudnika.

Strokovna ekskurzija je bila izjemno poučna za naše delo, tudi za tiste zdravnike, ki se z rudarji v prihodnje najverjetneje ne bomo ukvarjali. Primerjali bomo lahko težke pogoje dela z morda bolj ugodnimi, spomnili pa se bomo tudi številnih ukrepov, ki so potrebni, da je zdravje delavcev čim bolj obvarovano. Zahvalili bi se radi dr. Volgemutu in dr. Marganovi, ki sta zaslužna za organizacijo tega dogodka, poleg tega pa tudi podjetju SCHILLER Slovenija, ki je s svojim sponzorstvom omogočil izvedbo. Hvala!



asist. dr. Iva Jurov, dr. med., specializantka MDPŠ

PREDSTOJNICA KIMDPŠ POSTALA ČLANICA UGLEDNEGA ZNANSTVENEGA ZDRUŽENJA

Predstojnica KIMDPŠ prof. dr. Metoda Dodič Fikfak je novembra lani postala članica uglednega mednarodnega znanstvenega združenja Collegium Ramazzini. Poslanstvo združenja, ustanovljenega leta 1982, je spodbujati napredek v raziskovanju najpomembnejših tem na področju zdravja pri delu in okoljskega zdravja ter graditi most med znanstvenimi dognanji in družbenopolitičnimi centri, ki morajo na spoznanjih znanosti oblikovati programe varovanja zdravja. Kandidate za članstvo imenujejo ugledni člani združenja na podlagi zaslug kandidatov na znanstvenem področju in njihove družbene zaveze k prevajanju znanosti v politike. Članstvo v združenju je tako za posameznika kot tudi za organizacijo in državo, iz katere prihaja, velika čast.

Prof. dr. Dodič Fikfak ima kot članica Collegiuma Ramazzini priložnost sodelovati z okoli 180 mednarodno priznanimi in strokovno neodvisnimi zdravniki in znanstveniki iz okoli 40 držav, ki pri svojem delu poleg izjemnega prispevka k zdravju pri delu in okoljskemu zdravju izkazujejo tudi jasno osebno in profesionalno integriteto. Združenje, ki nosi ime po očetu medicine dela in univerzitetnem profesorju na prehodu iz 17. v 18. stoletje Bernardinu Ramazziniju, se posveča ocenjevanju sedanjih in prihodnjih tveganj za poškodbe in bolezni, ki bi jih lahko pripisali delovnemu ali širšemu življenjskemu okolju. V središču zanimanja so predvsem dejavniki tveganja, ki jih je mogoče preprečiti. Svoja dognanja in poglede poskuša združenje posredovati odločevalcem, oblastem, različnim agencijam in javnosti prek konferenc, simpozijev, izobraževanj, objavljenih izjav in raziskovalnih člankov.

Predstojnica KIMDPŠ se je že konec oktobra v italijanskem mestu Carpi blizu Modene udeležila letošnjih Ramazzinijevih dnevov, znanstvenega srečanja, kjer so člani obravnavali številne zdravstveno-okoljske izzive in tveganja, med drugim vpliv elektromagnetnega sevanja, izpostavljenost svetlobi v nočnem času, učinke različnih



Članska medalja s podobo Bernardina Ramazzinija
(Foto: Osebni arhiv).

kemijskih snovi na zdravje (npr. selena, šestvalentnega kroma, silicijevega dioksida, pesticidov), pripravljenost na industrijske nesreče, izogniti pa se niso mogli niti posledicam covida-19 in onesnaženju, ki ga povzroča vojna v Ukrajini. Tej je bilo letos posvečenega veliko časa. Iz Kijeva se je oglasil dr. Mycola Prodanchuk, ki je naštel številne okoljske izzive, ki jih bo mogoče raziskati šele po koncu vojne. Trenutne okoliščine ne omogočajo jemanja in shranjevanja vzorcev onesnaženih tal, zraka in voda, niti biološkega materiala. Med 54 udeleženci, ki so v obliki predavanj ali posterjev predstavljali te aktualne teme, je sodelovala tudi prof. dr. Dodič Fikfak s prispevkom o kumulativni izpostavljenosti pri azbestnih boleznih.



Dr. Morando Soffritti, generalni sekretar Collegiuma Ramazzini, prof. dr. Metoda Dodič Fikfak in prof. dr. Melissa A. McDiarmid, predsednica Collegiuma Ramazzini (Foto: Osebni arhiv).

Medaljo s podobo Bernardina Ramazzinija, ki jo prejme vsak član ob vstopu v združenje, je v Carpiju prejela tudi prof. dr. Dodič Fikfak. Člani kolegija so medaljo dolžni nositi ob sprejemanju novih članov in ob slavnostnih srečanjih. Število članov v kolegiju je omejeno, odlikuje pa ga posebna skrb in dostopnost vsakega člana. Posebej je izraženo nesebično posredovanje znanja in izkušenj, letos pa je bila podana tudi pobuda za mentorstvo ali pomoč mladim z vsega sveta pri raziskovanju.

Ne gre pozabiti, da so za področje zdravja pri delu in okolja tu zbrani največji neodvisni raziskovalci v svetu. Slišali smo lahko neposredne zaključke raziskav o elektromagnetnem sevanju, glifosatu, aspartamu ..., ki bodo bistveno vplivali na razvrščanje karcinogenih snovi v svetu, vendar je pot do cilja, predvsem zaradi političnih in gospodarskih interesov, dolga in velikokrat zapletena.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

IZŠLO POROČILO O REZULTATIH RAZISKAVE ESPAD 2019 S PRIMERJAVO Z LETOM 2015 IN MEDNARODNIMI PODATKI

V začetku leta 2022 je v tiskani obliki izšlo poročilo o rezultatih slovenskega dela Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah (ESPAD), ki je bila opravljena leta 2019. Poročilo povzema najpomembnejše podatke za Slovenijo s primerjavami za leto 2015 in povprečjem držav ESPAD ter pregledom trendov za celotno obdobje izvajanja raziskave.

Leta 2019 je bilo že sedmo zbiranje podatkov v okviru raziskave, ki poteka v štiriletnih razmikih vse od leta 1995. V zadnji raziskavi, opravljeni v 35 evropskih državah, vključno s 25 članicami Evropske unije, je sodelovalo 99.647 dijakov, od tega v Sloveniji več kot 3.400.

Glavni cilj raziskave ESPAD je v skupini od 15- do 16-letnih dijakov raziskati razširjenost uporabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, vključno s tobakom, nelegalnimi drogami, hlapili, zdravili in novimi psihoaktivnimi snovmi. Poleg tega se precejšen del raziskave posveča rabi družabnih medijev ter igranju spletnih iger in iger na srečo tako na spletu kot tudi v klasičnih igralnicah. Da bi omogočili spremljanje porajajočih se tveganih vedenj med mladimi v Evropi, se vprašalnik ESPAD nenehno dopolnjuje z novimi tematskimi sklopi, vendar ohranja zbir jedrnih vprašanj, s katerimi se zagotavlja proučevanje dolgoročnih trendov. Tako je bil v letu 2019 v vprašalnik dodan sklop vprašanj o elektronskih cigaretah, poleg tega pa še presejalna vprašanja za oceno tveganih vedenj, vključno s problematičnim igranjem na srečo, visoko tvegano uporabo konoplje ter samozaznavo težav v zvezi z družabnimi mediji in igranjem iger.

Podatki raziskave na splošno za vse sodelujoče države kažejo, da kajenje cigaret in pitje alkohola med dijaki, starimi od 15 do 16 let, upadata, raziskovalce pa skrbita tvegana raba konoplje in nekaterih novih drog ter naraščanje drugih oblik zasvojenosti. Tudi v Sloveniji se pri razširjenosti kajenja klasičnih cigaret med 15- do 16-letniki kaže trend upadanja kljub precejšnji zaznani dostopnosti tobačnih izdelkov. Hkrati pa podatki razkrivajo naraščajočo razširjenost kajenja elektronskih cigaret in uporabo drugih tobačnih izdelkov oziroma naprav za kajenje.



Poročilo o rezultatih raziskave ESPAD (Foto: Arhiv KIMDPŠ)

Podatki za Slovenijo v letu 2019 kažejo pozitivno sliko tudi pri zmanjševanju uporabe alkohola, vendar je trend upadanja v primerjavi s povprečjem držav ESPAD manjši, odstotek razširjenosti pitja alkoholnih pijač kadar koli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh pa skoraj v vseh valih raziskave višji od povprečja držav, ki sodelujejo v raziskavi.

Precej manj ugoden trend med slovenskimi dijaki zaznavamo pri uporabi konoplje, saj se delež anketirancev, ki so vsaj enkrat v življenju uporabili konopljo, že vse od raziskave leta 1999 giblje okoli petine. Razširjenost uporabe konoplje je poleg tega v skoraj celotnem obdobju tudi višja od povprečja držav ESPAD. Uporaba drugih psihoaktivnih snovi ostaja med slovenskimi anketiranci večinoma precej nizka, zaznavamo pa naraščanje uporabe poživil, LSD-ja oz. drugih halucinogenov ter novih psihoaktivnih snovi.

Tako kot med anketiranci preostalih držav ESPAD tudi med slovenskimi 15- do 16-letniki narašča uporaba spleta, predvsem družabnih omrežij, kjer prevladujejo dekleta, in spletnih iger, ki so bolj razširjene med fanti. Med prostočasnimi dejavnostmi je tako kot drugod v državah ESPAD tudi v Sloveniji že v tej starostni skupini precej priljubljeno igranje iger na srečo.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

MODUL ZA SPECIALIZANTE MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA: FIZIOLOGIJA IN ERGONOMIJA DELA

Prof. Janko Sušnik je strokovno področje fiziologije dela in ergonomije opredelil v bazičnih učbenikih ter nekaj dodatnih področij dopolnil v knjižicah in člankih. Na pobudo koordinatorice specializacij medicine dela, prometa in športa (MDPŠ) dr. Andree Margan sta bila priprava in v veliki meri tudi izvedba pilotnega modula za specializante MDPŠ, z naslovom Fiziologija in ergonomija dela, zaupana njegovim naslednikom z Raven na Koroškem. Modula se je v začetku maja letos udeležilo 16 specializantk in specializantov. Skupaj s predstojnico Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa izr. prof. dr. Metodo Dodič Fikfak smo nekatere obravnavane teme tudi aktualizirali. Predstojnica KIMDPŠ je poudarila aplikativni vidik in pomen osnovnih znanj pri reševanju ergonomskih izzivov, prim. prof. dr. Marjan Bilban pa je opozoril na nujnost upoštevanja realnosti, ki jo prinašajo s starostjo pogojene spremembe na preostalo delazmožnost in so pomembne pri prilagoditvi in ureditvi delovnih pogojev za starejše zaposlene.

Slušateljem je bil bližji predvsem aplikativni vidik, vemo pa, da brez dobrega poznavanja osnovnih vsebin fiziologije dela in ergonomije ni pravih in ustreznih rešitev. Skupaj ocenjujemo, da je bilo 24 ur, namenjenih tem temam, spodbuda za študij ter razširitev znanja s področja fiziologije in ergonomije.

Pri prenovi specializacije MDPŠ bo prav, da osrednje vsebine svojega dela predstavimo svojim naslednikom in jih spodbudimo, da bodo strokovne vsebine temelj njihovega dela in osnova za razvoj naše dejavnosti. Ko odgovarjamo na vprašanja delodajalcev in smo v vlogi njihovih svetovalcev, se soočimo z dejstvom, da brez specifičnega znanja ne moremo uveljaviti sedanjih in prihodnjih rešitev za ohranitev ter izboljšanje zdravja delavcev.

Mag. Stanislav Pušnik, dr. med. spec. MDPŠ

POROČILO IZ UDELEŽBE NA REDNEM LETNEM SREČANJU AVSTRIJSKE SEKCIJE ZA MEDICINO DELA (22. 09.–24. 09. 2022, LINZ)

Avstrijska sekcija za medicino dela organizira svoja redna letna srečanja izmenjaje se vsako leto v eni izmed dežel. Letošnje je gostila najbolj razvita regija Zgornja Avstrija s sedežem v obdonavskem mestu Linz. Mesto je sredi preteklega stoletja nosilo vzdevek sicer gospodarsko najbolj razvitega mesta v Avstriji, a hkrati tudi najbolj umazanega (železarska in kovinska industrija Voest-Alpine, pristanišče na Donavi). Ekonomska kriza pa je mestu poleg uspešnega gospodarskega prestrukturiranja prinesla tudi oživitev sicer izjemno lepega baročno-renesančnega mesta s sodobnim pridihom – v mestu so nastali najbolj prestižna in že svetovna znana Umetniška univerza ter osupljivi Muzej elektronike, Muzej sodobne umetnosti Lentos in sloviti glasbeni Brucknerjevi dnevi.

Linz je bil za letošnje srečanje izbran zato, ker je bila v času pandemije zaključena izgradnja nove Medicinske fakultete Johanna Keplera (sicer nemškega znanstvenika in astronoma, ki je v Linzu poučeval matematiko). Z organizacijo srečanja v tem podonavskem mestu so želeli popularizirati medicino dela. Povabili so ministra za zdravje, ministra za delo, deželnega glavarja Zgornje Avstrije, župana mesta Linza, dekana nove univerze, direktorja Univerzitetne klinike v Linzu in direktorje zdravstvenih zavarovalnic. Letos bo s študijem prvič začelo v prvi letnik vpisanih 300 študentov medicine.

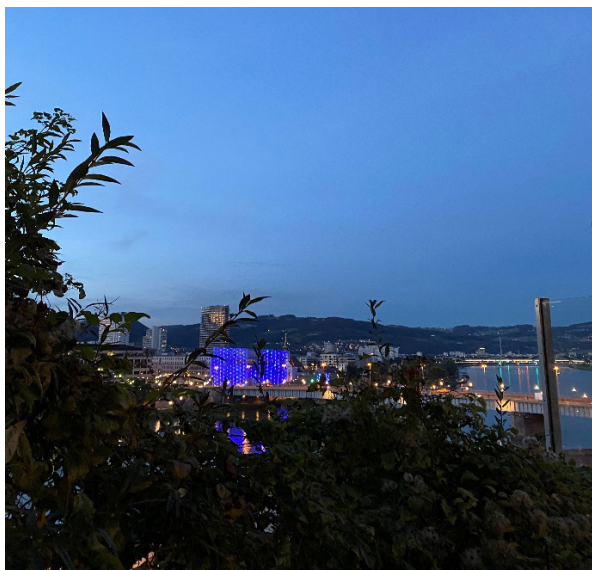
Še nekaj se je letos zgodilo prvič – srečanje je potekalo hkrati za specialiste medicine dela, zdravnike v medicini dela in tudi medicinske sestre s področja medicine dela, ker je po njihovem mnenju taka organizacija najbolj racionalna, optimalna in tudi cenovno najbolj smotrna. Predavatelji prihajajo tudi iz nemških univerz; avstrijska medicina dela je namreč strokovno tesno povezana z njimi. V avstrijskem urniku medicine dela je velik poudarek na ergonomiji, tako da je bilo prvi dan, v četrtek, izvedenih več praktičnih učnih delavnic za vse udeležence na temo ergonomске ureditve delovnega mesta, kjer smo si morali med drugim sami urediti svoje računalniško delovno okolje.

Drugi dan, petek, je bil posvečen pandemiji covid, smernicam za cepljenje, gripi in virusnemu hepatitisu B. Omenim le, da se tudi Avstrijci srečujejo z močno proticepilsko klimo in niso zadovoljni s precepljenostjo; s tremi odmerki je proti covidu cepljenih le 30 % prebivalcev v starosti od 18 do 50 let. Četrti odmerek, 4 do 6 mesecev po tretjem cepljenju, svetujejo le tveganim skupinam: starejšim od 60 let, kroničnim bolnikom in imunsko suprimiranim bolnikom, in sicer z bivalentnim mRNA cepivom.

V času lock-downa je **gripa** skoraj izginila, sedaj pričakujejo porast od septembra dalje. Svetujejo cepljenje s **tetravalentno inaktivno vakcino Fluadtetra oziroma Efuelt** za starejše od 65 let. Cepi se lahko hkrati s cepljenjem proti covidu.

Tudi virusni hepatitis B predstavlja velik problem: v Evropi je prevalenca kroničnega virusnega hepatitisa B zelo visoka – kar 14 milijonov Evropejcev ima dokazano to bolezen. Zahtevana mejna vrednost protiteles za zdravstvene delavce v Avstriji (za zaščito zdravstvenih delavcev samih in bolnikov) je 100 mIE/ml, ko je ta dosežena, se testira nivo protiteles vsakih 10 let (in se v primeru padca titra doda booster). Še nekaj novega sem izvedela – če po dveh polnih cepljenjih (0-1-6) **ni odziva, cepijo z novim cepivom Heplisav B (Dunavax)**. Delež neodzivnikov je ob uporabi tega cepiva iz 10 % padel na 1 % in je to novo cepljenje za dosedanje neodzivnike postalo obvezno. Tako kot pri nas je tudi pri njih težava dostopa do elektronskih baz, kar rešujejo s stalnimi aktivnostmi z ministrstvom za zdravje in za delo.

Petkovo popoldne je bilo namenjeno psihologiji dela in psihičnim obremenitvam ob delu na domu v času pandemije. Predvsem so bili izpostavljeni mladi delavci, ker je bila številnim to prva resna ekonomska, psihična in politična preizkušnja v njihovem življenju. Temeljito je bila prikazana tudi potreba po premorih v delovnem času, in sicer naj bi »zdrav premor« znašal 10 % delovnega časa.



Linz na Donavi z znamenitim Centrom elektronike
(Foto: Alenka Škerjanc)



Predsednik Avstrijskega združenja za medicino dela
ddr Karl Hochgaterer (Foto: Alenka Škerjanc)

Sobota je bila namenjena tujim predavateljem in tudi kemičnim obremenitvam in škodljivostim. Stare klasične kovine še niso izginile, pojavljajo se v novih oblikah in tudi iz nekdanih in sedanjih deponij v okolju. Posebej natančno sta bila prikazana aluminij in svinec, prihodnje leto pa bosta kadmij in krom. Posebej želim izpostaviti **nemške BAT vrednosti za svinec**, te so iz 700 µg/l krvi leta 1972 padale na 400 µg/l krvi leta 2000, 300 µg/l krvi leta 2013 in zdaj padle **na zakonsko določeno mejo 150 µg/l krvi v letu 2021**.

Srečanje je bilo temeljito pripravljeno, čeprav imajo avstrijski specialisti medicine dela svojemu poklicu in poslanstvu precej manj naklonjeno politično in zbornično okolje. So pa zato občudovanja vredni njihov trud, povezanost v aktivnostih z močnejšim sosednjim nemškim okoljem in tudi prisotnost ter udeležba prav do zadnje minute srečanja v soboto popoldne.

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



Program srečanja na novi Medicinski fakulteti v Linzu
(Foto: Alenka Škerjanc)

PROJEKT O IZGORELOSTI V ZDRAVSTVU IN VAROVALNIH DEJAVNIKIH – IZZIV

Projekt Izgorelost v zdravstvu in varovalni dejavniki (2020/22) je nadaljevanje raziskave o izgorelosti, ki smo jo v letih 2018/19 že izvedli v dveh enotah Interne klinike UKC Ljubljana; specialistični službi Internistične prve pomoči ter Centru za geriatrično medicino Interne klinike. Cilj raziskave je bil identifikacija stopnje prisotnosti in obsega izgorelosti med zaposlenimi na oddelkih z veliko fluktuacijo kadra in kjer zaposleni sami poročajo, da so (pre) obremenjeni. Z uporabo orodja za raziskovanje izgorelosti v kontekstu delovnega okolja (*Maslach Burnout Toolkit for Human Services*), ki kombinira Maslachin vprašalnik o izgorelosti za javne storitve (*Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*) in Vprašalnik o področjih dela (*Areas of Worklife Survey*), smo ugotovili, da o največji emocionalni izčrpanosti in odtujenem odnosu do dela, ki je nad povprečjem skupine, ter o najnižji osebni učinkovitosti poročajo tisti delavci, ki so na oddelku, na istem delovnem mestu, zaposleni med 11 do 15 let.

Upoštevaajoč načrt izvedbe projekta in predvideno časovnico smo do konca leta 2020 pregledali nova dognanja na področju izgorelosti v svetu, pripravili vsebinski in terminski načrt izvedbe raziskave ter načrt raziskave predstavili odgovornim.

Pandemija covid-19 nam je preprečila prvotne izvedbene načrte in otežila dostopnost do zaposlenih, delavcem pa prinesla nove obremenitve in spremembe, ki jih v času

načrtovanju raziskave nismo mogli predvideti. Velik delež zaposlenih je bil v drugem valu premeščen na druga delovna mesta (covidne oddelke), spremenila se je tudi narava njihovega dela. Zato smo v letu 2021 ponovno razmislili o izboru raziskovalne skupine in raziskovalnih orodjih.

Preučili smo nova raziskovalna orodja o izgorelosti ter o izkušnjah in zaznavah med pandemijo, ki jih je razvila licencirana organizacija Mind Garden (MG) v ZDA, se povezali z organizacijo in pripravili povpraševanje za pridobitev novega vprašalnika: *Vprašalnik o izkušnjah in zaznavah med pandemijo (PEPS)*.

Uredili smo vso potrebno dokumentacijo za nakup in prevod instrumenta. V sodelovanju z Interno kliniko smo izvedli vzorčenje, sto respondentov, ki smo jih izbrali glede na dolžino dela na covidnih oddelkih. Anketiranje smo izvedli jeseni 2021, delež odgovorov je bil 35 %, zato smo v decembru anketiranje ponovili in delež odgovorov zvišali na 55 %. Udeležba v raziskavi še vedno ni bila zadovoljiva, zato smo spomladi letos anketiranje ponovili in dosegli 83 %.

Preliminarni rezultati so na voljo. Zaradi primerjave ugotovitev načrtujemo širitev raziskave na drugo največjo slovensko bolnišnico.

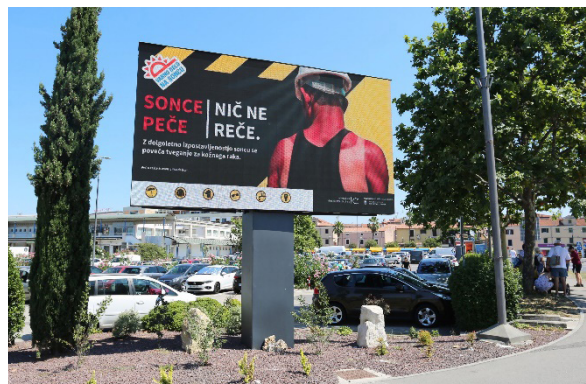
Asist. dr. Nataša Dernovšek Hafner,
univ. dipl. psih.

VARNO DELO NA SONCU LETOS PREDVSEM V OGLASIH

Letošnjo kampanjo Varno delo na soncu smo usmerili v oglaševanje, da bi s tem dosegli čim širše občinstvo, predvsem pa delavce in delodajalce v panogah, kjer delo poleti opravljajo pretežno na prostem. Kampanja je potekala od konca junija do začetka avgusta na različnih kanalih – zunanja plakatna mesta, digitalno oglaševanje (Google in Facebook) in radijski oglasi. Oglase in medijski načrt je pripravila marketinška agencija Rubikon Gral iz Ljubljane.

Za zunanje oglaševanje smo izbrali 30 standardnih plakatnih mest ter 8 nadstandardnih na najbolj prometno obremenjenih in dobro obiskanih lokacijah ter v bližini gradbišč. Plakatna mesta so bila razpršena po vsej Sloveniji; največ jih je bilo v Ljubljani, na Štajerskem in Dolenjskem ter v Obalno-kraški regiji. V digitalni kampanji so bili vključeni oglasi na Facebooku in Googlu. Oglasi so bili pripravljani v več oblikovalskih izvedbah in z različnimi besedili. Zelo raznoliko je bilo oglaševanje in objavljane novic na novooblikovani Facebook strani Čili za delo, ki bo tudi v prihodnje namenjena objavi različnih novičk s področja zdravja pri delu. V času kampanje je agencija pripravila 16 različnih objav.

Na Googlu sta bila aktivirana dva tipa oglasov – slikovni in besedilni, poudarek pa je bil na slikovnem, saj je ta za sporočila v zvezi z zaščito pred soncem ustrežnejši in hkrati prijaznejši za izbrane ciljne skupine. Skupaj je bilo več kot 20 milijonov prikazov oglasov na Googlu, nanje so uporabniki kliknili 12.000-krat in obiskali podstran Varno delo na soncu na spletni strani www.cilizadelo.si. Na Facebooku in Instagramu so bile aktivne tri različice oglasov, skupaj je bilo več kot 3 milijone prikazov teh oglasov, nanje pa so uporabniki kliknili skoraj 10.000-krat. Nova Facebook stran z vsemi objavami in oglasi se je prikazala skoraj dva milijonkrat, na objave so



Primeri zunanjih oglasov (Foto: Arhiv KIMDPŠ)

uporabniki kliknili več kot 8.000-krat. Poleg tega je v času kampanje potekalo tudi radijsko oglaševanje, in sicer na Radiu Aktual, kjer je bil oglas v slogu vremenske napovedi in z opozorilom v zvezi z izpostavljenostjo soncu objavljen 84-krat.

Prihodnje leto nameravamo oglasno kampanjo še nadgraditi, hkrati pa obuditi tudi izobraževalne dejavnosti, ki smo jih v preteklosti že dodobra vpeljali, a so med epidemijo covid-19 nekoliko zastale.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

TEČAJ IZ INDUSTRIJSKE HIGIENE



Vodja tečaja dr. Stefano Silvestri med predavanjem (Foto: Tanja Urdih Lazar)

Od 7. do 10. novembra 2022 je na KIMDPŠ potekal 4-dnevni tečaj iz industrijske higiene. Cilj slednjega je bil naučiti se določanja izpostavljenosti kemijskim in fizikalnim škodljivostim na delovnem mestu. Tečaj je vodil dr. Stefano Silvestri, industrijski higienik z univerze v Firencah. Izobraževanja se je udeležilo veliko število specializantov in tudi nekaj specialistov MDPŠ.

Vsak dan tečaja smo v uvodnem delu poslušali teoretično predstavitev obravnavane tematike in v drugem delu v manjših skupinah reševali praktične primere.

Prvi dan nam je predavatelj predstavil osnove industrijske higiene. Na praktičnih primerih smo poglobljeno spoznavali pomembnost ventilacije na delovnem mestu. V naslednjih dneh smo nadaljevali s spoznavanjem specifičnih škodljivosti na delovnem mestu, kot so lesni prah, silicijev dioksid in azbest.

Dolgoletne izkušnje na tem področju so dr. Silvestru omogočile, da je tečaj izpeljal na visokem strokovnem nivoju ter dodal uporabne in zanimive praktične primere. Tečaj je bil



Tečaja se je udeležilo veliko specializantov in specialistov MDPŠ (Foto: Tanja Urdih Lazar)

odlična priložnost za dopolnitev znanja s področja industrijske higiene, ki ga strokovnjaki medicine dela za vsakdanjo prakso nujno potrebujemo.

Ajda Erzar, dr. med., specializantka MDPŠ

KAKO SE UPOKOJENI SODELAVCI IN SODELAVKE SPOMINJAJO SVOJEGA DELA NA INŠTITUTU

KIMDPŠ je v preteklem letu praznoval 50-letnico delovanja. V letih, ki so za nami, se je inštitut oblikoval v osrednjo raziskovalno in doktrinarno ustanovo, k čemur so nedvomno prispevali njegovi zaposleni. Kako se spominjajo časov, ko so bili zaposleni na inštitutu, smo povprašali nekaj upokojenih sodelavk in sodelavca.

Sama sem se z zdravstvom spoznala relativno pozno v življenju – šele pri 50 letih, ko sem začela delati v administraciji Centra za medicino športa. V spominu sta mi ostala prijazen sprejem ter pomoč in potrpežljivost sodelavcev pri uvajanju na delovno mesto. Skozi tedne in mesece so odnosi prerasli tudi v prava prijateljstva, zato mi kljub obilici dela nikoli ni bilo težko in sem v službo prihajala z nasmehom na obrazu. Najlepši trenutki so bili zagotovo tisti, ko smo se odpravili na skupne izlete oz. se družili na srečanjih ali pa, ko smo si vzeli kratko 5-minutno pavzo od vsakodnevnega vrveža, da skupaj napolnimo baterije. Prav te trenutke po upokojitvi najbolj pogrešam in jih trenutnim zaposlenim privoščim ter malo tudi zavidam.

Mari Kisilak

Moje delo na KIMDPŠ se je začelo davnega leta 1975. Najprej v obratni ambulantni, leta 1976 pa v športni ambulantni (kasneje Centru za medicino športa), kjer sem delala do upokojitve. Delo je bilo zelo zanimivo, saj se je takrat začel razvoj športne medicine. Mislim, da smo bili pri razvoju kar uspešni, saj smo pod vodstvom dr. Vuge vsi sodelavci sodelovali tako pri razvoju opreme kot tudi pri pridobivanju novega znanja. Bili smo kot ena velika družina. Leta so minevala, prihajali so novi sodelavci, kar pomeni, da je bilo treba znanje deliti naprej in se tudi stalno izpopolnjevati. Bilo mi je v veselje delati v Centru za medicino športa.

Milojka Peruzzi

Kandidatke, prijavljene na razpis, smo opravile preizkus znanja strojepisja in angleškega jezika. Bila sem sprejeta in tako se je začela moja poklicna pot na inštitutu, ki se je končala z upokojitvijo 10. 11. 2003.

10. maja 1971 sem prvič prestopila prag inštituta, ki je tedaj imel svoje prostore v prvem nadstropju stavbe na območju

bolnice Dr. Petra Držaja. Pisarna je bila opremljena s starim pohištvo, imela sem star mehanski pisalni stroj ... 10. maja 1976 smo se preselili v obnovljene prostore v vili na Korytkovi, dobila sem električni pisalni stroj in končno računalnik.

Če strnem spomine, lahko rečem, da je bilo veliko lepega, da je ekipa mojih administrativnih sodelavk znala stopiti skupaj, ko je bilo to potrebno, in da smo mnogokrat delale tudi pozno v noč. Bila so obdobja, ko nisem imela prostih vikendov, doma pa me je čakala družina. To sem vzela v zakup, saj sem z veseljem opravljala delo, ki mi je bilo naloženo.

Ob srečanju inštituta z »Abrahamom« želim zaposlenim uspešno delo tudi naslednjih 50 let.

Jelka Šinigoj

Po končani srednji šoli za medicinske sestre sem se zaposlila kot oddelčna sestra v Splošni bolnišnici Maribor in si v Mariboru ustvarila družino. Mož se je leta 1972 zaposlil na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Za njim sem šla v Ljubljano tudi jaz z dojenčico Majo. Prijavila sem se na razpis na KIMDPŠ, ki je imel tajništvo in vodstvo v Bolnišnici dr. Petra Držaja. V tajništvu me je takrat sprejela Jelka Šinigoj. V komisiji za sprejem pa sta bila direktor Inštituta dr. Samo Modic in specialist medicine dela, prometa in športa dr. Peter Ažman. Novembra 1973 sem po trimesečnem porodnem dopustu začela delati v vzorčnem dispanzerju medicine dela Kliničnega centra. Sprva sem delala za 4-urni delovni čas, kasneje pa za polni delovni čas v Dispanzerju medicine dela (DMD) Iskra Commerce. Kolektiv je bil majhen in pomembno je bilo, da smo se poleg dela izobraževali. Opravila sem podiplomski tečaj iz medicine dela. Poleg rednega dela smo zaposleni sodelovali tudi pri družbenem delu. Tako sem bila kar nekaj let predsednica sindikata našega TOZD-a. Po ukinitvi DMD Iskra Commerce sem do upokojitve delala v DMD Klinični center. Na službena leta imam lepe spomine, po svoji naravi slabe pozabim.

Ponosna sem na sedanje uspehe KIMDPŠ in vesela sem, da sem bila nekoč del tega kolektiva. Ob 50. obletnici vsem članom kolektiva KIMDPŠ čestitam.

Anka Šuštaršič

Ko sem začela z delom na IMDPŠ (takrat je imel ta naziv), je deloval na treh lokacijah:

Na Korytkovi ulici 7, kjer so delovali tajništvo inštituta, nekatere strokovne komisije ter nekaj centrov za izvajanje zdravstvenega varstva delavcev. Na Polikliniki so bili Dispanzer medicine dela Iskra Commerce, Dispanzer medicine dela Klinični center in Dispanzer medicine dela Ljubljanska banka. Dispanzerji so opravljali kompleksno zdravstveno varstvo (kurativa in preventiva). V Hali Tivoli pa je deloval Dispanzer za športno medicino in rekreacijo. V tem obdobju je imel inštitut organe samoupravljanja, v njihovo delo pa je bila vključena večina zaposlenih.

Z delom sem začela v Dispanzerju medicine dela Klinični center. Do opravljenega strokovnega izpopolnjevanja iz medicine dela prometa in športa sem delala v Dispanzerju medicine dela Klinični center v kurativni ambulanti. Potem, do upokojitve, pa na področju preventive v vseh enotah. Sodelovala sem tudi pri projektih in pedagoškem delu. Največji del delovne dobe sem delala v timu, ki ga je vodil mag. Rajko Črnivec, dr. med., spec. MDPŠ. Tim se je večkrat selil z ene na drugo lokacijo.

Tako kot so se spreminjale razmere v družbi, so se spreminjale tudi na inštitutu. Bili so bolj in manj prijazni časi. Manj prijaznih se vse manj spominjam, prijazne ohranjam. In še po upokojitvi se zgodi, da kdaj v pogovoru rečem »pri nas na inštitutu«.

Veseli me, da je KIMDPŠ pridobil nove, ustrezne prostore in ima končno vse dejavnosti na eni lokaciji.

Vinka Turk

Na inštitutu sem se zaposlil jeseni leta 1982 in vztrajal vse do pomladi 2018 – skoraj 36 let. Kako je bilo takrat na inštitutu? Lepo. Vzpodbudno in zanimivo ter polno novih izzivov, in sicer kljub nekaterim predhodnim izkušnjam (psihološka testiranja kandidatov za vojno gimnazijo v Beogradu med služenjem vojaškega roka, obdelava podatkov s programi Statjob in SPSS na računalniku Republiškega računskega centra, ko sem bil stažist na oddelku za psihologijo).

Posebej zanimivo mi je bilo »terensko delo«, saj je inštitut opravljal kar nekaj velikih raziskav in projektov po delovnih organizacijah, kjer so potekala tudi psihološka testiranja zaposlenih. Naj spomnim le na raziskavo o vplivu dela na zdravje voznikov težkih tovornjakov in avtobusov, ko smo z njimi križarili po cestah (kot smo takrat rekli) ožje in širše domovine, pa tudi po Evropi. Psihološke preizkušnje smo opravljali skoraj dobesedno na cesti, čisto zares pa na obcestnih parkiriščih. Iz raziskave v Termoelektrarni Šoštanj se spominjam dremanja na pisarniških stoli in večkratnih nočnih psiholoških meritev na delovnih mestih operaterjev elektrarne. Pa še bi lahko našteval.

Na inštitutu sem bil ves čas bolj ali manj uradno zadolžen tudi za delo na računalnikih. Najprej smo uporabljali Apple II in Apple IIc, za katere seveda – razen nekaj igrice – skoraj ni bilo programov, še posebej ne takih, ki bi bili za nas uporabni. Zato sem sam napisal (v programskem jeziku Basic) programa za vnos in verifikacijo podatkov ter programe za njihovo obdelavo (osnovno statistiko, analizo variance in t-test, hi-kvadrat, izračun korelacij) in jih predelal tudi za narečje Basica, ki so ga uporabljali računalniki tipa IBM-PC. Kljub temu, da smo za potrebe inštituta te programe uporabljali pri skoraj vseh obdelavah podatkov, tudi pri največjih raziskavah, in so imeli vso funkcionalnost obdelav, ki smo jo kasneje dolga leta uporabljali v paketih SPSS, je takratno vodstvo rado očitalo, da »računalništvo na inštitutu ni razvito«. Nikoli mi ni uspelo izvedeti, zakaj mislijo tako, še manj pa, kaj bi želeli, da še razvijem.

Posebej lepe spomine mi predstavlja dejstvo, da sem med delom stkal mnoge, ne le službene in strokovne, temveč tudi prave prijateljske vezi, tako s sodelavci na inštitutu kot tudi z mnogimi zunanji sodelavci in kolegi, s katerimi sem se srečeval zaradi svojega dela na inštitutu.

Niko Amerić

Katja Draksler, univ. dipl. soc.

NOVI SODELAVCI

Zaposlenim na KIMDPŠ se je v preteklih dveh letih pridružilo pet novih sodelavk, ki so v naš kolektiv prinesle mnogo sveže energije in novega znanja. Želimo jim, da bi se v našem delovnem okolju dobro počutile.

Uredništvo



Azra Kvirgić, dipl. medicinska sestra, zaposlena v zdravstveni negi v medicini dela, prometa in športa



Alja Tovornik, dipl. fizioterapevtka, zaposlena v Centru za medicino športa



Asist. dr. Iva Jurov, dr. med., specializantka MDPŠ, zaposlena v Centru za medicino športa



Martina Andonovski, univ. dipl. psihologinja, zaposlena na področju psihološke pomoči zaposlenim



Metka Modrej, dipl. medicinska sestra, zaposlena v zdravstveni negi v medicini dela, prometa in športa

IZVOLITEV V NAZIV REDNE PROFESORICE

Prof. dr. Alenka Franko, dr. med. spec. MDPŠ, je bila dne 21. 12. 2021 na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani izvoljena v naziv redna profesorica za področje medicina dela. Redni profesorici iskreno čestitamo k imenovanju in ji želimo veliko uspehov na njeni nadaljnji raziskovalni in profesionalni poti.

Uredništvo



Prof. dr. Alenka Franko, dr. med., med nastopnim predavanjem pred izvolitvijo (Foto: Arhiv KIMDPŠ)

V SPOMIN: ALEKSANDER DOPLIHAR, DR. MED.



Maja letos se je v 92. letu starosti poslovil **Aleksander Doplihar**, dr. med., spec. MDPŠ. Bil je človek z velikim posluhom za sočloveka in neizmerno zavezan svojemu poklicu. Javnost ga je najboljše poznala kot vodjo prve ambulante za ljudi brez zdravstvenega zavarovanja pri nas, vendar je večino svoje delovne dobe delal kot zdravnik medicine dela, prometa in športa.

Medicino je doštudiral v Zagrebu, v Ljubljani pa je opravil najprej tečaj, nato še specializacijo iz medicine dela, prometa in športa. Že takoj po končanem študiju je začel delati v obratni ambulanti Železarne Štore, kjer je ostal osem let. Nato si je želel na delo v Libijo, kjer bi skrbel za

napotene delavce iz slovenskih in jugoslovanskih gradbenih podjetij. V času čakanja na delovno vizo je pogodbeno sodeloval s takratnim Zavodom za varstvo pri delu. Želja po delu v tujini se mu nazadnje ni uresničila, saj so mu prošnjo za izdajo vizuma zavrnil. Njegova poklicna pot se je nadaljevala v Domžalah in nato v Kamniku, kjer je ustanovil in vodil dispanzer za medicino dela. Leta 1984 je postal generalni direktor Zdravstvenega doma Domžale in se na tem mestu leta 1991 tudi upokojil. Po upokojitvi se je dejavno vključil v najrazličnejša društva in kot prostovoljec sodeloval s humanitarnimi organizacijami. Leta 2001 je ustanovil ambulanto Pro Bono, v kateri je neumorno delal in jo tudi vodil 17 let.

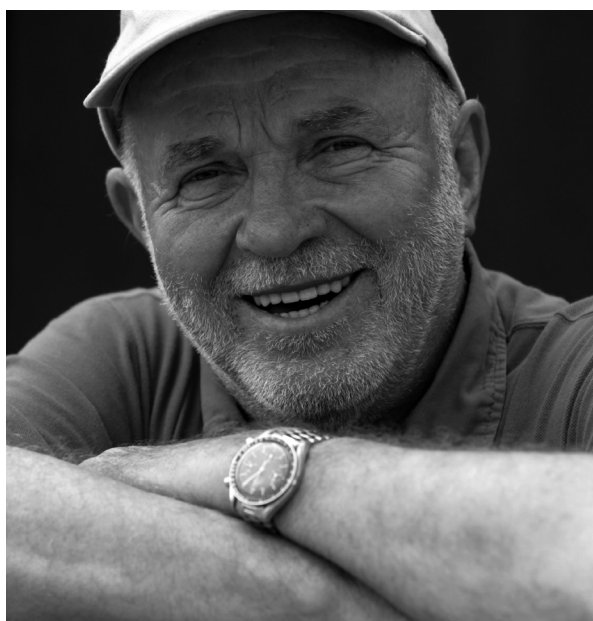
Dr. Doplihar je bil pogosto kritičen do sistema, predvsem zdravstvenega, ki dopušča prakse, pri katerih je denar pomembnejši od bolnika. Prav tako je težko sprejemal prehod storitev medicine dela med tržne dejavnosti. Kot je leta 2018 povedal v intervjuju za Glasnik KIMDPŠ, v takšnih razmerah izvajalec medicine dela ne more opravljati svoje naloge, tj. da skrbi za delavce in podjetje, saj je neposredno povezan z delodajalcem kot naročnikom. Prepričan je bil, da bi to lahko rešili le z neodvisnim načinom financiranja storitev medicine dela prek sklada, v katerega bi po določenem ključu plačevali vsi delodajalci.

Ob zadnjem slovesu radi rečemo, da je pokojnik pustil neizbrisen pečat. Za dr. Dopliharja to zagotovo velja.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

IZJEMNI LJUDJE IN NJIHOVA DELA

Moderno arhitekturo naše nove stavbe dopolnjujejo odlične fotografije treh izjemnih slovenskih fotografov. V tretjem nadstropju so izobešene črno-bele fotografije prejemnika Prešernove nagrade za življenjsko delo leta 2020 Stojana Kerblerja, barvne fotografije športnega fotografa Aleša Fevžerja, ki je med drugim fotografiral vse največje uspehe slovenskega športa, visijo na hodnikih Centra za medicino športa v prvem nadstropju, avlo v pritličju in predavalnico v 3. nadstropju pa krasijo fotografije Joca Žnidaršiča, zagotovo enega najbolj prepoznavnih slovenskih mojstrov reportažne in umetniške fotografije. Vse tri fotografe, ki so sodelovali tudi na otvoritveni slovesnosti nove stavbe, podrobneje predstavljamo v intervjujih v nadaljevanju, pogovarjali pa smo se tudi z Markom Drobničem, predsednikom uprave podjetja Talum Kidričevo, ki je inštitutu doniralo fotografije Stojana Kerblerja.



Joco Žnidaršič (Foto: Tomi Lombar)

Med končno pripravo Glasnika KIMDPŠ je v 85. letu starosti umrl Joco Žnidaršič. Naš pogovor z njim je njegov zadnji in ostaja neavtoriziran. Nanj nas bodo spominjala njegova odlična fotografska dela in pristne vezi, ki smo jih z njim stkali med izbiranjem in pripravo fotografij za našo zbirko.

OD LEGENDARNEGA FOTOREPORTERJA DO BELEŽNIKA SLOVENSKE LEPOT

Joco Žnidaršič je »legenda slovenske fotografije«, kot so ga označili v reviji National Geographic Slovenija. Leta 1963 je absolvirал na Medicinski fakulteti, vendar je svoje življenjsko poslanstvo našel drugje – v reportažni in umetniški fotografiji, s katerima se je začel ukvarjati že med študijem. Bil je dolgoletni urednik fotografije pri časopisnem podjetju Delo. Poleg novinarskega dela je ustvaril številne fotomonografije, ki so mu prinesle sloves enega najvidnejših slovenskih umetniških in reporterskih fotografov. Prejel je več kot petdeset domačih in tujih nagrad in priznanj za svoje delo. Bil je prvi med fotografi, ki je prejel nagrado Prešernovega sklada, in prvi med Slovenci, ki je zmagal na svetovnem natečaju »World Press Photo«. Fotografije, ki jih je doniral, krasijo tudi avlo v pritličju nove zgradbe KIMDPŠ.



Joco Žnidaršič (Foto: Tomi Lombar)

Gospod Žnidaršič, nekje sem prebrala, da ste med, recimo temu, profesionalne fotografe zašli bolj po naključju, pri tem pa naj bi imel prste vmes vaš brat. Absolvirali ste namreč na Medicinski fakulteti. Kako se je zgodil ta veliki preskok?

To je bilo zelo preprosto. Moj brat je bil fotoreporter pri Študentski Tribuni. To ni bilo pretirano težko delo, mislim, da je bila Tribuna štirinajstdnevnik, in ko je diplomiral, je bilo mesto prosto in sem ga zasedel jaz. On me je potem malo uvajal in učil. Ko sem sem prišel k Tribuni, me je to zelo veselilo, poleg tega pa sem bil finančno neodvisen, kar je bilo fajn ... Na Tribuni nisem bil samo fotoreporter,

ampak tudi arhivar. Opravljal sem številna druga dela, kar mi je prineslo kar precej denarja. In je bilo to potem tudi usodno, da se mi ni dalo več študirati.

Ste kdaj kasneje razmišljali, da bi se vrnili »med medicince«?

O ja, to se mi še zdaj sanja, da začenjam pri anatomiji, ampak mi ne gre.

No, mislim, da vaša dela vseeno dokazujejo, da ste izbrali pravo pot ...

Ja, imel sem srečo, imel sem srečo.

S fotografiranjem ste torej začeli že med študijem. Ste glede fotografije samouk? Kje ste se učili? Kako se spominjate svojih fotografskih začetkov? Ste imeli kakšne vzornike?

Veste kaj, nisem se učil. Sem pa vedno gledal ljudi, predvsem kamermane, bil sem tudi stalen gost Filmskih novosti v kinu. To me je zelo veselilo gledati, tam so bili vedno vsaj trije snemalci in to sem si želel početi. Že v gimnaziji, na vseh zabavah, izletih in potovanjih, sem rad slikal sošolce in se potem v temnici na gimnaziji matral, da sem razvil neke slike za spomin, ki so danes zelo dragocene.

Ste imeli kakšnega vzornika?

Težko bi rekel ... seveda sem gledal, ravno v teh filmskih časopisih, slavne fotografe. Zdelo se mi je tako imenitno,

da so lahko poleg pri vseh pomembnih dogodkov. Bil sem namreč velik »firbec«, kar je za fotoreporterja zelo dobro. No, in seveda bi rad bil povsod prisoten, s fotoaparatom, jasno.

Od vaših začetkov do danes je tehnologija na področju fotografije zelo napredovala. Je bilo dobro fotografijo lažje posneti nekoč, z enostavnejšim fotoaparatom, ali danes, ko nam tehnologija omogoča marsikaj novega? Je skrivnost v fotoaparatu ali le v pozornem, iskriem očesu za objektivom?

Ne, važen je človek za kamero, je pa res, ta romantika, ki vam jo je nudila filmska tehnika, ko ste uporabljali film in ste čakali, da je bil razvit, da ste videli, kaj ste posneli, to je bilo zanimivo ... Za razliko od digitalke, ki se je pojavila kasneje, in ste lahko takoj pogledali, kaj ste poslikali. In če vam ni bilo všeč, ste ponovili, če ste imeli možnost. No, vsekakor je bistveno lažje delati, še posebej zdaj, ko imate še fotošop ter vse programe v fotoaparatu, s katerimi lahko usmerjate barve, ostrino, svetlobo, ... vse. Te romantike ni več ...

Romantika je izginila torej ...

Ja ...

Tehnika ima svoje pluse in minuse ...

Ja, pluse ima ... Nekoč se mi je zgodilo, da sem bil en mesec v Tibetu z dvema fotoaparatom, en težak, ta velik objektiv, tega mi je šerpa nosil, manjšega pa sem imel sam. In sem slikal, slikal, slikal, misleč, da bomo z Vikijem Grošljem in Željkom Kozincem izdali knjigo, ampak ko smo prišli domov, ni bilo gor niti ene slike, ker je aparat zatajil. Tehnika ... Pred odhodom sem ga namreč dal v čiščenje v Avstrijo in sem ga dobil tik pred zdajci ... Nisem ga preizkusil in to je bila moja grda napaka. Vse je delalo, števcji, zaslonke, vse, kar je bilo, je delalo, samo gor ni bilo pa nič. No, to hočem reči, hmmm, to so neprijetnosti in tu – romantika vam ne pomaga nič ... Je pa čudno, da me ni kap, da se nisem kaj dosti sekiral. Sploh se nisem kaj dosti sekiral ... to se morate sprijazniti ... Jaz sem to potem takoj pozabil, danes pa vzamem kot zanimivo pripoved, edino žal mi je ... ker sem se takrat

zelo potrudil.

Ste eden naših najvidnejših mojstrov fotoreporterske in umetniške fotografije. Katera vam je bližje?

Glejte, jaz ta pojem – umetniška fotografija – ne maram preveč. Jaz sem reporter. Če pa vmes naredim kakšno dobro sliko, ki diši po, recimo, ki diši po ... po lepoti, ki diši za galerijo ali kaj, hvala bogu. Ne delam nekih meja pri sebi. Drugače točno ločim fante, ki se ukvarjajo aktivno s fotografijo, namensko, vse naštudirajo, atelje, luči, objekt, ki ga slikajo ... takšnih je kar nekaj. Jaz tega nisem nikoli počel, jaz nisem bil v ateljeju nikoli v življenju. Jaz sem slikal in glejte, če je ratalo ... Ko sem slikal enega otroka, ki je bil zanimiv, lep, krasen in je postal slaven zaradi slike, je bila to zame reporterska slika.

Ena od vaših najodmevnejših fotoreportaž, reportaža o revščini na Kozjanskem, ki ste jo pripravili z novinarjem Željkom Kozincem, je sprožila vseslovensko dobrodelno akcijo. Kako se spominjate tistih časov?

Lepo. Prvič sem užival, ko sem slikal, ker socialna tema, priznam, je tema, ki jo imam zelo rad. Drugič, imel sem veliko srečo s to deklico, Francko, ampak takrat se mi sanjalo ni, da je tako luštkana, da je tako fotogenična. Je pa res, da sem naredil eno serijo luštnih slik, ne eno, ampak več. A veste, da sem eno našel pred dvema mesecema, zdaj ko dajem vso mojo kramo v muzej ... in mogoče je najlepša. Je v kolorju ... No, to reportažo smo naredili, bila je objavljena in nenadoma evforija v Sloveniji ... Prvič, vse ljubljanske dame, ki sem jih poznal, bi jo rade posvojile. Drugič, ljudje so začeli spraševati, kam smejo nositi tisto staro kramo, obleke, čevlje, deke ... in mi smo potem v Tovarišu objavili, naj lepo imajo vse te stvari doma in naj raje pošljejo denar na Rdeči križ ... in denarja se je nabralo toliko, da smo gor odpeljali, dama iz Rdečega križa in midva s Kozincem, deset tovarnjakov same nove robe. Oni so nakupili jogije, deke in ne vem kaj vse ... To imam vse poslikano, ko ti reveži tam stojijo s sankami, s koši, z vsem, da bodo nesli domov ... Skratka, bila je ena evforija v Sloveniji, vsesplošni angažma, kar je bilo zelo lepo. Hkrati pa je tudi oblast reagirala, Kozjansko, nerazvita regija, reveži umirajo, ne ... Midva s Kozincem sva tam preiskala vse živo ... Imel sem sošolca, kolega iz fakultete,

zdravnika v Šentjurju, ki nama je vse razkazal, potem so bile tam učiteljice, ki so nama marsikaj pripovedovale ... Sva pa večkrat šla tja in delala to serijo, ki je bila odmevna in se je oblast morala malo zganiti. Mislim, da smo vsaj malo pripomogli k temu, da se je začelo Kozjansko razvijati na podlagi tega beleženja siromaščine.

To je bilo potem precej širše, ne samo dobrodelna akcija ...

Tista dobrodelna akcija je bila enkratna ... No, če vas to zanima ... tisto deklico so potem vzeli neki sorodniki v Beograd, ko je oče umrl ... in jaz sem jo čez dvajset let obiskal. V Beogradu, in je, zanimivo, imela še isto rutko, kot jo je imela na sliki, za spomin. Bila je poročena in imela dva otroka, no ... in to srečanje je bilo zelo ganljivo. Za tridesetletnico je prišla pa ona v Ljubljano, fejest babnica in uspešna podjetnica. Pekarno je imela v Beogradu.

Med mnogimi znanimi fotografijami so npr. fotografija kotaljenja konja in enega od skrbnikov koč, ki ju je odnesel plaz, fotografija deklice s Kozjanskega, pa fotografija postavljanja slovenske zastave na vrh Triglava ob dnevu razglasitve slovenske samostojnosti in še bi lahko naštevali. Katera je vam osebno najljubša?

Ja, seveda, Francka, zaradi Francke. Drugače pa, danes, danes je lušno biti avtor zastave, predvsem ideje, da sem si to izmislil ...

Za vami je tudi zelo uspešna razstava (op. Leta preloma) ob 30. obletnici osamosvojitve v Cankarjevem domu ...

Ja, ta je bila pa zelo dobra, ja ... In če ne bi bilo te slike, ne bi bilo nič. Vidite, kako je to vse povezano ... Jaz sem pa to sliko dejansko rabil za naslovno stran Dela, slavnostne priloge ob osamosvojitvi. In hribolazec, kot sem, sem rekel, dajmo Triglav, samo ne Triglav kar tako, kaj pa, če bi šli gor. No, in sem dobil fante iz Mojstrane, ki sem jih poznal še od prej iz Himalaje, in so bili takoj za. Imeli smo srečo in smo naredili to sliko.

Bili ste tudi »dvorni fotograf« jugoslovanskega predsednika Tita. Prebrala sem, da ste do te pozicije prišli bolj po naključju?

Glejte, dvorni se lepše sliši kot brdski ali pa fotograf z Brda, kamor sem moral zahajati. Ja, po naključju, seveda ... Takrat je bil nekdo drug določen, da je spremljal maršala, ko je prišel v Ljubljano. Ne vem, kaj točno je z njim bilo, pa so mene dali in jaz sem to naredil malo drugače ... mi je kar fajn letelo vse skupaj ... In to so na Brdu videli in so potem dali namig, da bi bilo fajn, če bi večkrat prišel. In na Delu so lepo to naredili in so me začeli gor pošiljati, potem sem se pa malo udomačil. Vas poznajo policaji, vas poznajo varnostniki, vas poznajo vsi ... »Ah, došao je Joco, naj gre noter.« In potem sem začel hoditi z njim okoli po svetu, kar sta mi Gorjup in Koprivec (op. urednika na Delu) zrihtala. Čisto po zvezah, preko Dolanca, sem lahko šel na Gibanje neuvrščениh v Colombo, pa v Korejo dvakrat, na Kitajsko dvakrat ... Takrat je bil svet nedosegljiv. In takrat, tudi če si rekel, grem na Kitajsko, nisi nazaj nič drugega prinesel, kot to, da si rekel, da si bil na Kitajskem ... Ker to ni isto, da sam potuješ in slikaš. Si v protokolu, v avtu ždiš, škljoc, škljoc, ko si dajo roke, pa nasvidenje ... dolgčas.

Ampak vi ste še vseeno videli kaj več ...

No, v Colombu je bilo malo drugače. V Colombu je bilo fajn, ker sem delal za Tanjug in sem bil tako rekoč v tej ekipi. Mi smo, ko smo nehali delati, imeli malo žurke, pa medtem, ko so potekala vsa ta zasedanja, sem jaz včasih malo ven skočil. Ko je bil kak dan prost, pa sem šel malo naokoli. In sem že imel neke slike, ne. Tako da me je to zelo veselilo.

Tudi v Iraku ste bili, kajne?

Ja, šel sem v vojne razmere. Tisto sem šel pa vojno slikati. Ker se nihče od mojih ni javil, sem moral iti jaz, ne ... Saj mi ni bilo treba, ampak sem šel z Volfandom, glavnim urednikom, delati knjigo o naših delavcih v Iraku. Takrat je bilo namreč tako, da so bili JLA (op. Jugoslovanska ljudska armada) in Irak ter Husein – to so bili tako (pokaže s prsti obeh rok – povezani) – in naši delavci so jim delali vse podzemne bunkerje in ne vem, kaj vse še ... No, in

sva si zrihtala, da sva bila gosta, da bova naše slikala, potem drugič sva pa že zaprosila, če lahko greva na fronto. To ni tako, da greš tja in z njimi tam laufaš. Oni te prevzamejo, te peljejo, te pazijo, oni so zelo zainteresirani, da prideš živ nazaj, zato da boš pokazal njihove uspehe. In tako sem šel dvakrat. Saj ne, da bi rad šel, malo se mi je že ritka tresla, ampak sem šel. In naredil kar zanimive slike. Takrat sva z Volfandom stanovala v najbolj luksuznem hotelu, izven kategorijskem, in ko so oni zmagovali, smo z našimi šefi, ki so imeli posebna pooblastila, šli potovati med Kurde. Je bilo zanimivo, zelo fajen ...

Pri svojem delu ste veliko potovali. Med prvimi ste kot fotoreporter Dela obiskali Kitajsko, Tajsko, Irak ... Katera država vam je najbolj ostala v spominu? Zakaj prav ta?

Glejte, potoval sem na dve viži, službeno in privat ... Jasno je, da je bila Kitajska odkritje, ker dejansko ni bilo mogoče tako potovati kot danes. Da si lahko bil v Severni Koreji, je prav tako prima, ampak mislim, da sem pre malo izkoristil to moje bivanje. Veste, oni vas imajo tako in tako pod drobnogledom, da ne moreš nič narediti. Če vam povem eno anekdoto ... Tit Vidmar je bil z mano tam, sin Josipa Vidmarja, imela sva raj v rezidenci, in ga pridem obiskati, on pravi, a boš viski, in rečem, da bom, pa ga išče in išče, pa ga ni ... In sva šla ven ... ko je prišel nazaj, je bila v omari serija viskijev, torej vse so poslušali, gledali, vse ... No, ampak, bolj bi moral izkoristiti ta obisk ... Na Kitajskem mi je to uspelo. Recimo, Tito je šel popoldne spat, jaz sem bil prost in sem prosil, če lahko grem tja in tja ... ampak to pomeni, prvi avto, drugi avto, spremstvo, straža in tako naprej ... in so mi ugodili. In sem šel v prepovedano mesto, pa še kam ... hotel sem iti na deželo, da bi videl ljudi ... Zgodilo se je, ko je bila osamosvojitve Slovenije, na sprejemu na kitajski ambasadi, takrat so me še vabili povsod, da je stopil k meni ambasador »Mr. Joko, jaz vas poznam dobro ...« »Ja, gospod ambasador, jaz tudi vem, kdo ste vi.« Pa pravi: »Jaz vas poznam, ko sem bil šef protokola, ko je bil Tito ... kake cirkuse ste nam zganjali ...« Ne moreš verjeti ... in on pride v Ljubljano.

Kateri pa je vaš najljubši kotichek v Sloveniji? Še vedno Bohinj?

Ja ... navezan sem nanj in bom do konca. Tam se res dobro počutim, uživam v vsakem vremenu. Bohinj je zame lep tudi, ko je grdo vreme, ko dežuje ... ima svoj šarm ... Če ga vidiš, moraš biti narejen za to ... nekateri ne marajo dežja, meni je pa lepo, jaz komaj čakam, da grem, tudi v dežju. Poleg vsega pa sem od tam prehodil vse Julijce, to mi je bilo izhodišče. Fajn je Bohinj, pozimi so dostopni vsi športi, poleti tudi, ni ga športa, ki ga ne morete tam izkusiti. Med covidom sva bila z ženo ves čas v Bohinju, otroci so nama nosili hrano, kar je bilo tudi lušno ... Ko so bile meje zaprte, so tako imeli izgovor, da so lahko prišli ...

Ko ste se upokojili, ste se posvetili povsem novemu motivu – naravi. Specializirali ste se za krajine, Mladina vas je zaradi vaših krajinskih fotografij celo označila za »gospodarja svetlobe«. Predstavljam si, da je običajno na terenu za vami kar dolgotrajno čakanje, da posnamete tisto »pravo« sliko?

Temu je tako, samo jaz nisem bil tisti, ki bi bil takšen. Jaz sem bil srečolovec ... Ko sem se peljal mimo, sem ustavil avto, videl lepo svetlobo, lep detajl, škljoc, škljoc, tudi iz avta. Marsikateri lep motiv sem kar iz avta poslikal. No, to ni tako enostavno. Ko sem začel bolj intenzivno slikati vinograde, moja priljubljena tema iz znanih razlogov, sem začel bolj intenzivno iskati tudi vinogradnike, seveda, vmes pa slikal ... Te trte, koli, to so lahko zelo krasni grafični elementi, še posebej pozimi ... Tu nujno najdete grafiko, če imate kolikor toliko očesa. In tako je prišlo do teh knjig. Tudi če sem med službo kam peljal in sem videl kaj lepega, sem naredil škljoc, ampak jaz sem se šele učil slikati v kolorju, ker kolor ni tako simpl, veste. Prej sem vse slike delal črno-bele. Kolor morate pa obvladati, luč, filtre, točno morate vedeti, kdaj se slika, kdaj se ne slika. In to sem se na primer naučil v Bohinju, ko sem vsak dan iz mostu slikal jezero in je bilo pol slik zanič ali pa še več. Kaj pa je vzrok temu ... ahaaa, svetloba.

Torej učenje s prakso ...

Ja, vse si vedel, kdaj bo uspelo na koncu, tudi zdaj še vem. Zdaj pa sploh ni problem, ko je digitalno oz. se lahko potem v fotošopu vse dopolni in popravi.

Nekje sem prebrala, da se z velikimi založbami niste najbolje razumeli, saj so bile za vas preveč rigidne ... Zato ste sčasoma tudi ustvarili svojo založbo Veduta AŽ, ki ji prav dobro gre. Izdali ste precejšnje število izjemnih monografij, ki Slovenijo nedvomno imenitno promovirajo v tujini.

Glejte, založbe imajo seveda svoje plane, imajo svoje načrte, svoje uradnike in tam ne moreš nič ... Dajo ti nalogo, povejo, kdo bo oblikoval knjigo, po možnosti dobiš še urednika, ki reče, kaj točno slikati, koliko slik narediti ... to je največja traparija. Ti moraš na podlagi posnetega materiala delati lepo fotomonografijo, ne pa po naročilu. In sem se odločil, da bom naredil svojo firmo in bom imel svojega oblikovalca. To je bil moj prijatelj Miljenko Licul, Željko Kozinc mi je pisal tekste, za nekaj monografij pa sta besedilo napisala Tone Pavček in Matjaž Kmecl, ker sem hotel res prave literarne tekste, pa tudi ni dobro, če ti vedno eden in isti avtor piše tekste. Skratka, jaz sem bil svoboden človek, sijajno je bilo delati z Liculom, ta je bil genij, in smo se zabavali in ustvarjali dobre knjige. Recimo Tržnica je bila prva. Kakšna knjiga je bila to, še danes gledam, ne moreš verjeti ...

Za konec: imate mogoče kakšen dober nasvet za današnje in mogoče tudi bodoče fotografe, fotoreporterje?

Veste kaj, nasvete za takšne stvari je težko deliti, res pa je, da občudujem nekaj fantov, ki so prvovrstni, ki ga prečitaš, ko vidiš sliko, in rečeš, ta je ta, ta je ta ... Tudi pri Delu, Eržen, Lombar, pa še kdo, res je nekaj izjemnih fotografov, pri Mladini tale izjemni portretist ... Hmmm, na Slovenskem se najdejo krasni fotoreporterji, on je pa že umetnik, čisti umetnik, tale Abram ... Je pa tudi eden od najboljših teranov od Abrama ... ko je imel otvoritev razstave, sem mu prinesel flašo in je bil presenečen ... Jaz spoštujem ljudi, ki so dobri ... Potem so pa eni, ki gojijo to sodobno, moderno fotografijo, ki pa je meni ... hmm ... tuja, je ne maram. Če si fotograf, bodi fotograf, ne pa na računalniku zlagati skupaj.

Glejte, dober fotoreporter mora biti iznajdljiv, mora biti občutljiv, mora znati gledati, biti fizično sposoben, hiter, jadrn, en kup takih lastnosti, ki so res potrebne in niso kar blablabla. Če tega nimaš, potem ne boš nečesa opazil ... Moraš vedeti, kaj bi rad, kakšno zgodbo bi naredil, kako boš bralcu oz. gledalcu pokazal tisto, česar on ne vidi. Moraš biti kreativec, če to nisi, ne bo nič. In potem stvari stečejo. Kako na daleč vidim, da je Eržen slikal ... ga prepoznam ... To pomeni, da je toliko dober, da ima vse svoje značilnosti ... da najdeš avtorja, da prepoznaš avtorja.

Najlepša hvala za vaše izčrpne odgovore!

Katja Draksler, univ. dipl. soc.

DELAM, KAR IMAM RAD

Fotografa Aleša Fevžerja najbolj zaznamuje športna fotografija, čeprav se je v bogati fotografski karieri ukvarjal tudi z reportažno, potovalno in gastronomsko fotografijo. Na športnih tekmovanjih po vsem svetu lovi utrinke zmag in porazov, čustva športnikov, gibanje in živahno dogajanje na različnih prizoriščih. Fotografiral je na več kot 50 svetovnih in evropskih prvenstvih v različnih športih in več kot 15 olimpijskih igrah. Njegove fotografije objavljajo časopisi in revije doma in po svetu, slikovno je opremil več knjig in koledarjev, izdal pa je tudi lastno monografijo fotografij z olimpijskih iger. Njegova stalna razstava krasi tudi prostore Centra za medicino športa v naši novi stavbi.



Je bilo fotografiranje že vaša otroška želja ali ste se za to poklicno pot odločili pozneje?

Odločitev za športno fotografijo oziroma fotografijo na splošno je prišla zelo spontano. V naši družini nihče ni bil fotograf. Imeli smo zelo osnoven fotoaparat in na en sam film smo posneli štiri rojstne dneve, dve novi leti in dvoje počitnic, kar pomeni, da je bilo treba z nekaj fotografijami veliko narediti. Fotografski krožek v osnovni šoli me ni kaj posebej navdušil, v srednji šoli pa sem se začel z dvema sošolcema pogovarjati o fotografiji, ker sta onadva že imela fotoaparate. Potem me je zanimalo tudi, kako nastane črno-bela fotografija, zato sem si ob fotoaparatu kupil temnico in sam začel razvijati črno-bele fotografije. To je bila prostočasna aktivnost, ki mi je bila všeč. Očitno sem imel že takrat nekaj žilice za opazovanje in tudi kreacijo fotografije, saj so bile te prve

črno-bele fotografije umetniške, kar pomeni, da sem sam iskal motive, od odseva v vodi do narave ali stavb, pa tudi portretov. Šele pozneje, ko smo se začeli v družbi prijateljev resneje ukvarjati z rekreativnim športom, predvsem z ekstremnim smučanjem, so me zaradi izkušenj s fotografijo zadržali, da naredim kakšen posnetek. To me je zelo pritegnilo. Poleg ekstremnega smučanja sem začel fotografirati tudi tekme alpskega smučanja in skokov. Pri tem se je pokazalo, da imam smisel za športno fotografijo, predvsem pa potrebno energijo zanjo. Vso žepnino in vse, kar sem zaslužil z dijaškim delom, sem vlagal v fotografsko opremo. Na začetku je bila moja družina skeptična do tega, da bi se ukvarjal s fotografijo in si kupoval relativno drago fotoopremo. Ko sem se odločil za nakup prvega fotoaparata, to je bila Praktica L 2, ki sem jo videl v današnjem Maximarketu, mi je mama govorila, le kaj bom delal s tem, naj si raje kupim kaj drugega. No, pa vendar sem po 45 letih še vedno povezan s fotoaparati, zdaj seveda digitalnimi.

Kje ste lahko takrat, ko ni bilo svetovnega spleta, pridobivali znanje o fotografiji in fotografski opremi?

Obstajale so knjige z osnovami fotografije, fotografskih tehnik in opreme, ki sem jih seveda prebiral. Večinoma so bile to knjige tujih avtorjev, prevedene v slovenščino. Vse skupaj je bilo zelo splošno, vendar mi je dalo vpogled v nekatere stvari, o katerih prej morda niti nisem razmišljal, da bi lahko sodile k fotografiji. Obiskoval sem tudi ameriški in francoski kulturni center, kjer so imeli tuje revije, tako fotografske kot tudi druge, na primer športne, kot je Sports Illustrated, kjer sem lahko občudoval fotografije, zraven pa še prebiral zgodbe o športu in športnikih. Gibal sem se v družbi aktivnih prijateljev, ki niso

kadili, pili in posedali, zato sem razvil neko delovno etiko, ob kateri se mi je zdelo škoda zapravljati čas. Še danes zame pravijo, da vedno preveč hitim in bi rad naredil v enem dnevu toliko kot drugi v vsem tednu. To me je vodilo tudi pozneje pri delu poklicnega fotografa, ko je treba v kratkem času »pokriti« čim več dogodkov in ni časa za malice in posedanje. Zdaj pa je to še bolj izrazito, ker tudi naročniki pričakujejo fotografije zelo hitro; včasih jih je treba poslati že med samo tekmo.

Danes ste eden najbolj prepoznavnih športnih fotografov pri nas. Kaj vse ste morali vložiti v to, da ste se v tem poslu uveljavili?

Imel sem srečno okoliščino, da sem lahko kot Ljubljčan precej dolgo živel doma, kjer sem imel svojo bazo in topel dom med potovanji na tekme in mi ni bilo treba skrbeti, ali bom lahko plačal najemniško stanovanje in tekoče stroške. Tako sem lahko več vlagal v opremo, a sem vedno kupoval rabljene fotoaparate, pogosto v tujini, saj je bila v takratni Jugoslaviji ponudba te opreme slaba. Prvo profesionalno opremo v Sloveniji sem kupil od fotografov Dnevnika, ki so odprodajali stare Nikone. Pozneje sem se odločil za Canon in to so bili moji prvi novi profesionalni fotoaparati. Tudi svoj prvi avto, staro katrcio, sem si kupil šele pri 24 letih, pred tem pa sem po Ljubljani vozil s kolesom, zunaj Ljubljane pa šel »na štop«, z avtobusom ali vlakom. Za marsikaterega današnjega mulca je to skoraj nesprejemljivo, saj mladi pričakujejo, da bodo takoj imeli svoj avto in jim bo vse dosegljivo v kratkem času. Vse seveda takoj ne gre. Za opremo sem tako vedno imel dovolj, ob tem da sem se mogoče odrekel čemu drugemu, vendar bi danes zagotovo naredil enako. Mlajšim bi zato svetoval, naj se ob nakupu česar koli vprašajo, ali to res potrebujejo in v kaj se zares splača vlagati. Po mojem mnenju je boljše kot v novo obleko ali superge vlagati v izobrazbo, potovanja, v nekaj, kar človeku ostane za vedno.

Kako ste se prebijali med konkurenco že uveljavljenih fotografov, med katerimi so bili številni redno zaposleni v močnih medijskih hišah?

Če gledam z današnjega zornega kota, je bilo takrat konkurence precej manj, kar je logično, saj je bila fotografija

relativno draga zadeva, ker je bilo treba kupiti filme in jih dati razviti. Črno-bele fotografije smo sicer večinoma razvijali v domačih temnicah, vendar pa je bilo spet treba kupiti potrebne kemikalije. Kar precej je bilo tako treba vlagati v filme in razvijanje, tudi npr. v okvirčke za diapozitive in arhivsko gradivo. Pri tako velikih stroških bi se bilo težko ukvarjati s fotografijo iz nekih amaterskih nagibov, zato je bilo treba delo profesionalizirati, da si lahko dovolj zaslužil za vlaganja nazaj v material in opremo. Že kmalu sem začel delati za stalne naročnike, med katerimi so bili tiskani mediji, ki svojih fotografov niso imeli, med njimi na primer Pionirski list, pozneje PIL, Gea, Stop, Slovenske novice ... Z Delom in Dnevnikom, ki so imeli svoje fotografe, seveda nisem mogel sodelovati, je pa bil trg dovolj širok in lačen dobrega in raznolikega, sploh pa potovalnega materiala, da se je dalo dobro delati in zaslužiti. Hitro so se mi začele odpirati različne poti, saj se je razvedelo, da obstaja neki »norec«, ki ima vedno čas in bo naredil dobre fotografije. Danes je precej drugače kot v mojih začetkih. Vsak ima fotoaparat in spominsko kartico, na katero lahko shrani na milijone fotografij, zato bi vsi radi fotografirali, a hkrati tudi hitro zaslužili in pokrili vlaganja v opremo v enem letu. To pa pogosto ne gre, ker so cene fotografij veliko nižje, konkurenca pa občutno večja. Vendar pa je konkurenca dobra, saj me še vedno spodbuja, da kljub že precej preseženemu abrahamu še vedno »tekmujem« z mlajšimi kolegi, kdo bo naredil boljšo fotografijo. Sicer se mora človek sam odločiti, kakšno pot bo ubral in katere možnosti bo izkoristil. Možnosti pa je vedno veliko, vedno je mogoče v nekem poklicu narediti več, bolje, pa to niti ni nujno povezano s formalno izobrazbo. Pomembno je, da ima človek vizijo.

V svojem poklicu ste ves čas vztrajali kot »svobodnjak«, danes bi temu rekli prekarno delo. Vam je bilo kdaj žal, da se niste raje zaposlili na varnem pri katerem tiskanem mediju?

Že leta delam prek svojega podjetja, fotografske agencije. Imam spletno stran, s katere lahko naročniki snamejo fotografije, ki jim jih nato zaračunam. Z naročniki se dogovarjam tudi za sodelovanje na mesečni bazi ali za določen dogodek. Ko sem bil mlajši, se je včasih zgodilo, da mi kdo ni plačal, vendar vzrok temu nikoli ni bilo nezadovoljstvo z mojim delom, prej pomanjkanje denarja pri naročnikih.

Redne službe pri nekem delodajalcu kljub temu nisem nikoli pogrešal, verjetno tam tudi ne bi zdržal, če bi me kdo pošiljal delat, kar me ne zanima. Imel sem to veliko srečo, da sem si vedno sam izbral delo oziroma ponudbe za delo. Včasih sem kaj naredil tudi na lastno iniciativo, kar se je pogosto izkazalo za pozitivno, saj sem si tako s prisotnostjo na tekmah pridobival nove stike in postajal bolj viden na trgu. Krog ljudi, ki jih poznam zaradi svoje službe, je precej širok. Z nekaterimi se pogosto srečujem in jih bolje poznam, z nekaterimi redkeje, je pa vedno lepo, ko koga srečaš na drugem koncu Slovenije ali celo sveta. Ti stiki so zelo pristrčni. Mlajši kolegi se morajo seveda danes prebijati, tako kot sem se jaz pred leti, čeprav so bili takrat časi res nekoliko drugačni, saj so uredniki revij in časopisov razumeli, da je fotografija prav tako pomembna kot besedilo in lahko celo dlje časa nastaja, pa še na lokaciji je treba biti, medtem ko lahko besedilo nastaja tudi drugje, doma, na letalu, po telefonu itd. V preteklosti sem dobival tudi ponudbe, da bi delal za tujce, vendar ko ugotoviš, da so lahko stroški potovanja na neke oddaljene lokacije zelo visoki, moj zaslužek ne bi bil veliko višji, poleg tega pa bi težje usklajeval čas za družino. Sicer pa so največje agencije tako močne, da jim je nemogoče konkurirati, saj imajo največ fotografov, največ sredstev in največji doseg. Mene pa bolj zanima, da naredim dobro športno fotografijo, s tem zaslužim svojo plačo in delam, kar imam rad.

Katere dogodke najraje fotografirate? Nekje sem prebrala, da imate radi vodne športe, in sicer zaradi vode same in kapljic, ki jih lahko ujamete v objektiv.

Res sem veliko fotografiral vodne športne, kajakaštvo in rafting, pa tudi smučanje, kjer je končno prav tako prisotna tudi voda, čeprav v trdnem stanju, zato sem si s temi športi tudi zelo domač. Pri teh športnih disciplinah je hkrati vedno zelo zanimivo, ker je težje predvideti, kaj se bo zgodilo. Sicer pa so vodne kapljice tudi v drugih športih, predvsem v obliki kapljic potu, ki jih je prav tako mogoče ujeti v objektiv. Ker sem tudi sam smučar, lahko pri spremljanju smučarskih tekem hitro in na relativno lahek način pridem na dobre lokacije ob progi, medtem ko veliko mladih fotografov ne smuča in morajo po smučišču v hrib peš z derezami. Smučanje je danes postalo drag šport in zato marsikdo iz mlajše generacije ne smuča. Kot ljubiteljski kolesar se tudi v kolesarskem športu dobro znajdem.

Veliko sem fotografiral tudi košarko in druge dvoranske moštvene športe, pa seveda nogomet, ki je pri nas in v številnih državah po svetu najpomembnejša športna panoga. V teh športih je morda manj prostora za ustvarjanje zaradi omejenosti igrišč in je treba samo ujeti prave kote. Veliko več fotografove ustvarjalnosti pride do izraza tam, kjer se lahko več gibaš, to so na primer športi v naravi, kajak, rafting, tudi tek v naravi ter gorsko ali cestno kolesarstvo.

Fotografirali ste tudi veliko srečnih in manj srečnih trenutkov športnikov. Vam je kateri izmed njih ostal še posebej v spominu?

Veliko je bilo zanimivih fotografij med našimi in tujimi športniki. Najbolj me vedno presune, ko gledam čustvene trenutke, na primer fotografije Petre Majdič v Vancouvru, ko si je pri padcu poškodovala rebra in kljub temu osvojila medaljo, pa razočaranje Petra Kauzerja, ki mu je večkrat zapored spodletelo in mu ni uspelo osvojiti medalje na tekmah, kjer je veljal za favorita. Potem so tu fotografije drugih naših olimpijcev, ko so osvajali medalje in se jih res veselili. Takrat se pokažejo vsa mogoča čustva, ki nastopijo tudi kot olajšanje po številnih napornih treningih. Te emocije so me vedno zanimale – veselje ob zmagah, pa tudi žalost ob porazih, jeza na sodnike, navijači, ki norijo. Posebno doživetje je vselej poslušanje naše himne pred tekmo ali ob medaljah. To so posebni trenutki, ki ti veliko dajo tudi kot človeku. Predvsem se me seveda dotaknejo takšni trenutki med našimi športniki, čeprav sem ob zmagah fotografiral tudi številne tuje zvezdnike. Z večino naših športnikov se tudi osebno poznam in jih kot Slovence na tekmah tudi drugače spremljam. Ena od zanimivih anekdot je, kako sem po naključju ujel v objektiv prvi slovenski olimpijski medalji v veslanju v Barceloni leta 1992. Na isti konec tedna so bile tekme v kajaku na meji z Andoro, kamor je bilo iz Barcelone težko priti, veslanje pa je bilo precej bližje mojemu hotelu, zato sem se odločil, da grem na veslanje. Tako se je zgodilo, da so veslači osvojili dve medalji, kajakašem, ki so prav tako imeli možnost za medalje, pa je ta priložnost ušla. To so takšni trenutki, ko si rečeš, da si rojen pod srečno zvezdo. Sicer pa se mi ni pogosto zgodilo, da bi moral na olimpijskih igrah izbirati, katero finalno tekmo bom pokrival, ker bi slovenski športniki istočasno nastopali v različnih športih. So pa olimpijske igre vrh

kariere tako športnika kot tudi športnega fotografa, saj ima v kratkem času na enem mestu na voljo najboljše športnike, obenem pa tudi najboljše fotografe, od katerih se lahko kaj nauči. Vsaj na začetku te vedno zanima, kaj so na isti tekmi posneli drugi, saj iz tega lahko črpaš tudi sam, opazuješ, kakšno pozicijo so izbrali, ter kakšen objektiv. Na Američane sem bil še posebej pozoren, ker so se vedno strašno hvalili, kakšno dobro fotografijo so posneli, meni pa se pogosto ni zdela nič posebnega ali sem celo jaz naredil boljše. Seveda pa je do neke mere ta njihova drža razumljiva, saj delujejo na res velikem trgu z veliko konkurence.

Z vaših fotografij športnikov vejeta energija in strast, ki človeka kar potegneta v dogajanje, v trenutek, ki ste ga ujeli. Kaj je skrivnost dobre športne fotografije: biti v pravem trenutku na pravem mestu, imeti vrhunsko opremo, nabrati bogate izkušnje?

Danes je oprema v bistvu enaka, gre samo za vprašanje, kako dober si, koliko poznaš šport, kako sposoben si nekaj predvideti in ali imaš srečno roko pri izbiri pravega mesta na tekmi. Toda ta sreča je tako kot v športu v veliki meri odvisna od tega, koliko treniraš, torej, več treniraš – več sreče imaš, več fotografiraš – več dobrih fotografij imaš. Če dam svojo opremo nekemu, ki je premalo fotografsko in športno izobražen, ne bo veliko naredil oziroma bo poskušal potem narediti dobro fotografijo na račun umetnih popravkov na računalniku. To pa ne gre. V bistvu do dobre fotografije prideš z izbiro pravega objektiva in izbiro kota, s katerega boš fotografiral, in tu je treba biti iznajdljiv. Včasih je potrebne tudi nekaj fizične spretnosti, da se s fotoaparatom prebiješ tja, kjer bo ta kot najboljši. Za dobro fotografijo je pomembno tudi, da neke trenutke in akcije predvidiš, kar je pri nekaterih športih lažje, na primer pri smučanju, kjer smučajo okoli vrat, pri nekaterih drugih športih, npr. pri košarki, nogometu, pa je vse skupaj manj predvidljivo in treba je veliko poslikati, da ujameš zanimive akcije, saj je lahko vsaka čisto drugačnna od druge.

Vaše delo je za marsikoga videti kot nekakšna sanjska služba: potujete po svetu, spoznavate največje športne zvezde, vabijo vas na različne družabne dogodke. Je temu res vselej tako?

Prijatelji, znanci, ljudje, ki me poznajo, radi rečejo, da ko bom velik, bom Fevžer. Res se jim zdi, da to je sanjska služba, hodiš po svetu, z vsemi športniki si na ti, vsi te poznajo ... Starejši si, manj jemlješ to službo kot sanjsko, bolj kot neko poslanstvo. Seveda pa je fino, če Luka Dončić pristopi k tebi in se želi s tabo pogovarjati. Športniki pogosto sami pridejo do mene, ker me poznajo, ker sem jih fotografiral na primer še v mladosti. Marko Milić se takšnega fotografiranja, ko je bil skoraj še otrok, spomni še po mnogih letih. S tem mi izkazujejo neko spoštovanje, ker so bile moje fotografije vedno najboljše, hkrati pa je tudi moj odnos do njih spoštljiv, ker znam ceniti njihovo garanje in uspehe, ki jih dosegajo. Poleg tega jih nikoli ne utrujam s praznimi vprašanji, ampak se z njimi raje pogovarjam o konkretnih akcijah, ki sem jih posnel ali videl na televiziji. Tudi v tem poslu so tako plusi kot minusi, na koncu pa je pomembno, koliko si zadovoljen s svojim življenjem in s tistim, kar delaš. Jaz nikoli ne rečem, da grem na dopust, zame je dopust, da sem lahko doma z družino, pa seveda da tudi kam gremo, vendar ne takrat, ko »moramo« it. Običajno se skupaj kam odpravimo, ko imam jaz prosto, včasih pa za družinski izlet izkoristimo tudi kakšno mojo tekmo na drugem koncu Slovenije. Če gremo na potovanje, tega ne jemljem kot dopust, ki bi ga potreboval. Jaz dopusta ne potrebujem, uživam v življenju, delam, kar mi je všeč, vendar še vedno z neko mero odgovornosti, kar pomeni, da se je treba včasih tudi čemu odpovedati. Je pa kdaj tudi precej naporno, sploh če so tekme pozno v noč, ker je po končani tekmi treba fotografije izbrati, obdelati in arhivirati. Prednost je danes ta, da so tekme pretežno čez vikend ali zvečer, tako da je čez dan več časa za družino. Jim je pa že čudno, če sem doma tudi kakšen vikend. Pozitivna plat tega dela je tudi, da je kar veliko gibanja, ne sedi v pisarni, kar mi pomaga pri dobrem počutju in vzdrževanju zdravega načina življenja. Kakor koli že, ko se danes oziram v preteklost, lahko rečem, da je to poklic, pri katerem dobiš toliko delovnih in potovalnih izkušenj, kot jih ne moreš nikjer drugje.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

FOTOGRAF DOMAČEGA DVORIŠČA, INTERVJU Z MOJSTROM FOTOGRAFIJE, GOSPODOM STOJANOM KERBLERJEM

Z mojstrom fotografije, gospodom Stojanom Kerblerjem, smo se pogovarjali na Ptuj, kjer prebiva.



Stojan Kerbler (Foto: Stanko Kozel)

Gospod Stojan Kerbler, ste eden najbolj prepoznavnih slovenskih fotografov, prejemnik številnih nagrad, doma in v tujini. Najbolj eminentna med njimi je Prešernova nagrada za življenjsko delo, ki ste jo prejeli kot prvi fotograf med drugimi umetniki. Izbor printov vaših fotografij, donacija podjetja Talum iz Kidričevega, krasi tudi prostore Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa. Prejšnji teden so na Ptuj, kjer je zdaj Kabinet Stojana Kerblerja, sem stalna razstava z več kot 160 avtorskimi fotografijami. In tudi izbor vaše fotografske opreme.

Razstavljenih je 160 fotografij. Ampak ostalo bo v zbirki. Poleg tega bodo predani ne samo moji fotoaparati, tudi moj arhiv, kompletni arhiv. To bo postopoma. Se pravi, da bo to študijski prostor o moji fotografiji ali pa o fotografiji nasplo, ker sem bil toliko aktiven v slovenskem, jugoslovanskem prostoru, da je dokumentacija širša. Preko tega se lahko preučuje življenje, kakršno je včasih bilo.

Zdaj je o tem že veliko zapisanega. Jaz pa bi se osredotočila na izpovedno moč vaših fotografij; poetiko Haložanov, Portretov s Ptujskih ulic, Kurentov, Kolin, če omenjam le najbolj prepoznane ciklese. Govorijo o času, ki izginja. Kaj vas je nagovarjalo pri vašem ustvarjanju.

Povem celo zgodbo, kako se je pravzaprav vse skupaj začelo. Mami je prvi otrok – sin umrl. In to za davico, leta 34. Takrat je bila mama noseča s sestro. Ni pa imela nobene fotografije tega otroka. In je takrat kupila družinski fotoaparat. Potem je na vsak način hotela imeti še fanta. In to sem bil jaz, ki me je rodila pri svojih 43. letih, sorazmerno pozno za tisti čas, to je bilo pred vojno. Takrat na Ptuj še ni bilo porodnišnice. Prvi otrok se je rodil doma, na Ptujski Gori, saj smo babico imeli za sosedo. Mene je rodila v Mariboru. V tretjem razredu nižje gimnazije sem si na klancu pred hišo pozimi, ko sem smučal, strl nogo, jo prelomil nad kolenom. Kasneje zaradi tega tudi v vojski nisem bil. To je bilo sicer dobro. Imam pa zdaj probleme s stabilnostjo. Takrat sem za eno leto prekinil šolanje. In takrat mi je mama dala družinski fotoaparat. Naslednje leto, v četrti razred nižje gimnazije pa sem šel na Ptuj. V teh prostorih, kjer je zdaj Kabinet Stojana Kerblerja, sem živel pet let v dijaškem domu. Tu, nadstropje nižje od kabine, sem naredil prve fotografije. In te so tudi tam razstavljene, v dokumentarnem delu..

Imam občutek, da je vse nekako povezano, se vrača?

Ja, ja ... Zanimivo, zakaj je prvi otrok umrl. Prvi otrok je umrl za davico. Mama je učila prvi razred, pa je rekla, naj si v razredu izbere par. Izbral si je bacilonosca in ta fant ni zbolel, brat pa je zbolel. Ko sem bival v dijaškem domu, sem 5 let slikal izlete, sošolke, sošolce. In sem odšel v Ljubljano, študirati na elektro fakulteto. V drugem letniku sem spet zbolel, šlo je za neko kompletno vnetje. Bil sem na Infekcijski kliniki in po enem letu okrevanja sem se zavestno odločil, da bom hodil na izlete in da bom slikal za

razstave. Dejansko razstavljam od devetnajsto šestdesetega leta, neprekinjeno. Pa še nekaj, ko sem ležal na Infekcijski kliniki, to je bilo konec leta 59, je 4 ali 5 otrok na tem oddelku umrlo za davico, ker niso bili cepljeni. Bili so iz nekih hribov nad Kranjem. Prav zanimivo je to.

Kot, da se je film ponovno zavrtel, kajne.

Ja, v bistvu 30 let kasneje, če lahko tako rečemo.

V Ljubljani sem slikal različne stvari. Leta 1965 sem se kot elektro inženir vrnil domov. Prvi dve leti sem bival na Ptujski Gori, potem pa na Ptuj, tu od leta 1967. Sem eden redkih fotografov, ki noče potovati. Drugače vsi fotografi zdaj hodijo posvetu, vse slikajo ...

Tudi eksotične motive?

Ja, ja ... Čeprav trdijo, da je doma najtežje narediti dobro sliko. Očitno se je meni to posrečilo. Sem pa imel moto, kaj je vredno fotografirati. Ko sem se vrnil iz Ljubljane, sem pogruntal, da so to kmečki ljudje. Po eni strani so prihajali na romanje na Ptujsko Goro, kjer je romarska cerkev. Po drugi strani na Ptuj na sejme. ... In sem fotografiral te obraze. Takrat sem obraze iskal. Z rahlim teleobjektivom. Se pravi z neko distanco. Potem sem nekako ugotovil, da je mesto tujek do teh ljudi. Tako sem mesto vedno poskušal izločiti iz slike oz. pri izdelavi, da sem dobil samo portret. Ker sem sam s Ptujске Gore, sem poznal Haloze in sem se odločil, da bom šel slikat Haložane. Takrat se je zgodilo še nekaj. Prešel sem iz rahlega teleobjektiva na rahli široki kot. Danes slikajo z ekstremnimi širokokotnimi objektiv, kar me moti. Široki kot ti omogoča pogled širši kot človeško oko. Poleg tega sem postavil človeka na sredo slike. S tem sem imel na začetku določene probleme pri ocenjevanju. Počasi pa so se na to navadili. Danes dejansko vsi to delajo. Tudi filmi. Vse se dela na ta način. Ampak takrat je to bilo ... Poleg tega, mene so ljudje poznali. Na Ptujski Gori, v okolici, so poznali priimek. Ker ni bilo človeka, pač tistega malo starejšega, ki ga starša ne bi učila. Potem, preko lokalnega časopisa, so poznali že moje uspehe. Poleg tega sem se pa jaz znal z njimi pogovarjat. Bistvo mojih fotografij je to, da jaz nisem slikal, fotografiral, jaz sem

se z njimi družil. In s tem, ko sem se družil, so pravzaprav takšni, kot so.

Sem pa na začetku, ko sem šel slikat Haloze, poznal knjigo Siti in lačni Slovenci*, kjer so hoteli v Jugoslaviji pokazati, da imamo tudi v Sloveniji nerazvito področje. In takrat so slikali bolnike, pijančke, pa tako. In jaz sem se takrat zavestno odločil, ne bom iskal takih, ampak bom življenje slikal takšno, kot je. Imel sem srečo, da sem pravzaprav zadnji trenutek to ujel. Vedno je vredno fotografirati tisto, kar jutri izgine. Poleg tega, takrat je čas tekel počasi. In bistveno je, da sem se lahko s fotografijo ukvarjal, poleg poklica. Z energetiko sem se ukvarjal strokovno, ne vodstveno. Nisem želel vodstvene funkcije, čeprav bi jo kot inženir lahko dobil. Raje sem se ukvarjal s fotografijo ...

Če povzamem, vaša fotografija razkriva živo zanimanje za ljudi, empatijo. Čeprav v skromnem okolju so fotografiranci dostojanstveni in velikokrat neposredno zrejo v kamero.

Ja. Recimo, če vi pridete k meni, vam bom več povedal, kot če bi se midva sestala v neki gostilni. Ljudje so v svojem okolju sproščeni, varno se počutijo. Je pa bistvo teh mojih fotografij, da je okolica vedno vključena. Ne gre za samo za osebo, ampak za osebo v prostoru. In pravzaprav je to tisti doprinos. V neki ruski reviji so napisali, da so na videz moje slike videti zelo naivno, zelo preproste, ampak v bistvu so ti ljudje navezani na to svojo zemljo. Oni to živijo. In to se vidi. Poleg tega, živeli so skromno, veselili so se drobnih stvari, drobnih dogodkov.

Imam zgodbo, kako so živeli. Slikal sem dva, moškega in žensko, 73. leta, naredil sem dve ali tri dobre slike. In imel sem navado, da sem te slike potem prinesel fotografirancem, da sem lahko v hišo prišel. In sem dejansko čez 4 leta prišel k tej hiši in našel 2 tuja človeka. Moškemu, ki sem ga fotografiral, je umrla žena, že takrat se je videlo, da je bolna, k hiši je prišla druga ženska, kasneje je mož umrl. V hiši je bila zdaj tista ženska in spet en drugi mož. Kasneje so mi rekli, da ji je ta pomagal. Drug primer, sosedi je umrl mož, njemu pa žena in sta potem živela skupaj.

Da je bilo življenje lažje?

Ja, pa da se je dalo živeti naprej. Se pravi, so se znašli.

Mislim, da si naša generacija, ne predstavlja, kako je bilo življenje trdo.

Seveda, v tem je pa tudi vrednost teh slik, da so pravzaprav odsev nekega časa, ki je izginil, zdaj ga ni več. Zdaj je ta razlika med deželo in mestom praktično izginila. Rabljen avto dobiš skoraj zastoj, samo da ga vzameš, in se pravzaprav vozijo v službo v mesto. Takrat so doma živele cele generacije. Tri generacije. Čeprav se je že opazalo, da so moški, tisti najbolj aktivni, že delali v Nemčiji. Doma so bile ženske, žene, pa babice in dedki.

Slikali ste tudi delavce v tovarni, če omenim ciklus Kidričevo, ampak tudi svet dela se danes spreminja. Vaš ciklus prikazuje okolje in tudi način dela, ki ga danes nismo vajeni. Svet dela pa se ne spreminja samo fizično. Tudi odnos do dela imamo drugačen. Kako vi gledate na to?

Ko sem 65. leta prišel v Tovarno glinice in aluminija Kidričevo, je že 3 leta izdajala tovarniški časopis Aluminij. Takrat so potrebovali fotografije in sem dejansko začel fotografirati. Ni bilo običajno, da se lahko slika v takrat strateški tovarni za jugoslovanski prostor. Ampak za časopis se je naredilo izjemo, pri čemer je na začetku hodil nekdo od Službe za varstvo pri delu z mano. Prvič zato, ker sam nisem poznal vseh nevarnosti tovarne, drugič pa, da nisem bil sam. Fotografije delavcev sem delal v tovarni. In zanimivo, čeprav so bili na začetku pogoji težki, so ljudje imeli tovarno za svojo.

Vsi ti ljudje so imeli doma neko zemljo in so se rekreirali in ravnotežje ustvarili s tem delom, v tovarni pa z onim zunaj, že takrat. Danes se to vse nekako načrtno izvaja. Kasneje okrog leta 90. pa sem opazil, da pravzaprav ljudi ne morem več »pametno« slikati, nekako ne gre več. Ugotovil sem, da je povezano z negotovostjo, ker sta bili elektrolizi v tovarni predvideni za zaprtje. Ni se pa vedelo, kdaj se bosta zaprla, in nismo imeli več ljudi, tistih »normalnih« delavcev, ampak smo imeli najete delavce in ti

najete delavce. In to je pravzaprav ta razlika, ali je nekdo razmišljal: »To je naša fabrika«, ima tovarno za svojo, jo zagovarja, ali pa jo dojema kot neko delo ter hodi samo v službo. In takrat sem v tovarni nehal slikati ljudi. Začel sem slikati same ambientne slike in to je bil začetek Dvorišč, ki sem jih kasneje na Ptuj nadaljeval. Prve take slike se najdejo že v tovarni.

Če se še malo vrnem na svet dela; zdi se, kot da delo ni več vrednota in v resnici je zdaj sodoben trend delati čim manj za čim več, ampak v resnici, tudi če gledamo pripravo ene vaše serije fotografij, se nič ne zgodi na hitro. Veliko je nekega skritega dela v ozadju in nevidnega dela – proces, ki se počasi izkristaliziral v končni rezultat.

Razlagam lahko tudi tako, da je za vsako sliko, za vsako dobro sliko neka zgodba. Recimo, v tovarni imam dve fotografiji, ki sta lahko zgodba. Ena je sestanek leta 1979. V obratu je veliko ljudi, direktor nekaj govori. Zakaj je bil ta sestanek? Kardelj je takrat umrl. Ampak to je skrito sporočilo in to je zdaj prikazano kot del samoupravljanja.

Naslednje leto pa je nastal Zbor. Zbor delavcev v strojni delavnici, kjer je na sredi kavelj od žerjava. Ker se pač ni dalo drugam. Zbor je bil na najvišjem nivoju. Zdaj nekateri to fotografijo razlagajo kot podobo samoupravljanja, vendar je takrat Tito umrl. To se pravi, vedno je nekaj v ozadju. Jaz sem takrat fotografiral na balkonu, če bi bil to običajen dan, bi pol ljudi mene gledalo. Tu pa se prav čuti neko vzdušje. Nihče ni mene gledal, nihče ... Tako je za vsako fotografijo vedno neka zgodba.

Poleg tega, recimo, če nekje slikaš, ni mi bilo treba fotografirancu domov prinesiti slike, če sem nekajkrat prišel na isto mesto. Enkrat pa se je odprlo in sem naredil več dobrih slik, vendar je to posledica tudi tistega prejšnjega obiska, prejšnjega fotografiranja ...

Se pravi, da je v ozadju odnos. Odnos je bistvo. Odnos s tistim, ki se ga slika.

Ja, odnos in spoznavanje. Rad povem primer, ko je Kitajska imela olimpijske igre, so povabili fotografe iz 50

fotografskih združenj po svetu. Neki Beograjčan je bil voden na Tibet, posnel je, kar je videl, in naredil solidno razstavo. Katalog in razstavo. Nato pa je nekdo opozoril na eno knjigo, ki jo je naredil Magnumov fotograf, ki je leto in pol tam živel. Na prvi pogled ni bilo razlik, ampak dejansko so tiste slike čisto nekaj drugega, dosti bolj občutene. Se pravi, da ne moreš zrežirati trenutka. Znano je, da je Koudelka** leto in pol živel s cigani, z njimi hodil. In potem so se navadili na njega. Se pravi, na ta način je treba, ne da ti v 10 dneh nekam prideš, pa posnameš in je zdaj to to, ta glavno. Na odnosu moraš graditi.

Stvari morajo zoreti.

Ja. Poleg tega si na začetku zbirke naredil dosti slik, potem pa sorazmerno malo naprej, ampak kasnejše so vedno bile nadaljevanje te prejšnje zbirke, pri čemer ni važna količina. Važna je kvaliteta. Pa še nekaj važno. Jaz ves čas sam izdelujem fotografije.

Vidim, da imate temnico ...

Ja, še zdaj imam tu temnico in razvijam svoje črno bele fotografije.

Kakšen je pa pomen dokumentarnega gradiva pri vašem delu?

Na začetku sem se preko dokumentacije učil. Kasneje pa sem začel preučevati zgodovino slovenske fotografije in sem prve naše razstave, slovenske, jaz dejansko pripravil. Najprej v okviru kabineta slovenske fotografije, kasneje pa sem delal tudi za Moderno galerijo, pa za Umetnostno galerijo v Mariboru. Z moderno sem delal Frana Krašovca***. Za tega fotografa se rad pohvalim, da sem ga sam odkril. To je bil najpomembnejši fotograf med obema vojnoma v Sloveniji, ni pa bilo ohranjenih fotografij. Ohranile so se plošče in potem sem jaz preko plošč in preko reprodukcij, ki so bile, naredil fotografije takšne, kot bi jih on, po njegovem izrezu.

Dejali ste, da sami izdelujete slike. Kaj vam to omogoča?

To mi omogoča, da naredim tako, kakor mislim, da je prav. Zdaj ogromno ljudi fotografira, digitalno, vse je digitalno in pogosto se dogaja, da sploh ne znajo fotografu naročiti, da mu izdela sliko, ker je na računalniku slika vedno lepša kot v resnici.



Mojster v domači temnici (Foto: Dejan Georgiev)

Kaj pa svetujete mladim fotografom, ko pri vas poiščejo nasvet?

Če pridejo k meni študentje, jim vedno rečem, da morajo narediti male slike, saj to ni velik strošek. Pa še en problem je, pridejo k meni s 1000 posnetki. Zdaj naj jih pa jaz 10 izberem. Slikali so pa mesec ali dva. Jaz jim vedno rečem, da ko slikaš, moraš sproti, dnevno, sam izbrati, katere slike so dobre. In potem naprej graditi na teh slikah. In na koncu prideš na izbor samo 100 slik. Nekateri imajo občutek, da znajo oceniti, kaj je dobro in kaj ni, nekateri pa ga nimajo.

Pa še nekaj, mladi so izredno hitro zadovoljni z uspehom. Znajo pa tako govoriti in tako zagovarjat. Veliko bolj so besedno sposobni in razgledani, ko smo bili mi. Ampak jaz pravim, če je slika dobra, govori, ampak če je slika slaba, ti govorjenje ne bo nič pomagalo.

V resnici bi morala slika govoriti namesto avtorja?

Ja.

Kaj pa danes, kaj vas danes navdihuje od motivike, čemu se zdaj posvečate?

Imel sem več razstav Dvorišča. Vrnil sem se nazaj na kvadratni format. Ta format vpliva na drugačno zgradbo slike. Na ta način sem slikal Dvorišča, potem sem prišel na Prostore, potem pa na Minljivost. V bistvu to zdaj slikam. Slikam sicer manj, ker smo zadnji 2 leti pripravljali dokumentacijo za kabinet.

Vedno pa sliko umestite v ta črn ovir, tudi pri portretih.

Ja, to pomeni, da je cel negativ. Poleg tega to likovno pomeni, da ni treba, da se tako eksaktno konča slika. Vedno me pri slikanju pritegne, če čutim, da je nekaj notri v sliki, potem tisto fotografiram. Zdaj, če se peljem z avtom po okolici, vedno gledam drevje. Ker je dejansko simbol, vse je lahko simbolično za človeka.

Med pogovorom izstopa prispodoba cikla, zaključnega kroga. Na začetku ste na primer omenili bolezen, davico, ki ste jo v študentskih letih ponovno srečali, omenili ste dijaški dom, v katerem ste bivali, zdaj je zopet aktualen kot vaš kabinet ...

Vse to drži. To je slučaj, po eni strani je tudi sreča, da sem živel v času, ko sem se začel ukvarjati s fotografijo, da se je vse skupaj bolj počasi odvijalo. Srečo sem imel, da so bile fotografije vseč navadnim ljudem in strokovnjakom. Pravzaprav so me uspehi na razstavah vedno spodbujali, da sem šel naprej.

Tudi format, s katerim ste začeli. Je tudi ta, ki ste nam ga zdaj pokazali. Spet smo nekako na začetku...

Pogosto je, da se avtor v zrelih letih vrača na začetek.

Omenili ste, da hodijo k vam študenti. Radi prenašate znanje na mlajše generacije?

Ja, rad. Treba je vedeti, da sem izšel iz amaterskih vrst. Nikdar nisem bil profesionalni fotograf. Nekateri pridejo, ko so v stiski, nekateri pa redno hodijo. Imam recimo fotografa, ki je muzejski fotograf in od študentskih let hodi k meni. Poleg tega je nastalo 5 ali 6 diplom iz moje

fotografije. Ena študentka je naredila diplomu na temo Potrč in Kerbler; Kmečko življenje, druga je delala na temo vertikalni formati. Ena je delala Haloze. Haloze so v bistvu fotogenične. Tudi slikarji so radi hodili v Haloze. Pokrajina je vedno valovita, vedno so neki hribčki, ni ravna linija. Poskušal sem slikati na Dravskem polju ali pa v Slovenskih goricah. Tam je pa horizontalno in slika preseka in je to možno nadgraditi, da je sprednja figura izredno agresivna, izredno močna. Jaz nisem tako slikal. Sem pa imel srečo, da sem dvakrat slikal, ko je bila megla, megla pa je to linijo razmehčala. Zato sem vedno ostal v Halozah, dokler sem slikal ljudi.

Pa še nekaj je. Slikal sem tudi fotografe. Ko sem delal Kraševca, ki ga osebno nisem poznal, sem pa našel 2 njegovi fotografiji in pri preučevanju njegovega dela sta mi fotografiji pomagali. Zdelo se mi je prav, da pravzaprav tudi fotografe slikam.

Recimo, Tihomir Pinter, slovenski fotograf, ogromno umetnikov je slikal, slikarje, pesnike, glasbenike nikdar pa fotografov, vsaj načrtno ne. Potem pa govorimo fotografiji, da nas ne priznajo. Kako, če sami sebe ne priznamo. In jaz sem dejansko načrtno slikal fotografe. Kjer koli sem bil, npr. nekaj časa predsednik Fotografske zveze Slovenije, sem tudi fotografe slikal. Imam kup teh nerazvitih fotografij in ravno zdaj to pripravljam. Moj moto je vse, kar je dobro za fotografijo. Poleg tega dokumentarni filmi; to je ogromen angažma, neverjetno, kaj tu moraš pripravljat, koliko časa ti to vzame. Ampak spet, vse za uveljavitev fotografije.

V resnici se je zelo težko, če ne najtežje, uveljaviti v domačem okolju. Prebrala sem, da ste imeli v tujini več kot 700 skupinskih razstav.

Sliko »Skupna pomlad« sem dal na zvezno razstavo, v Ljubljani je bilo žiriranje, kjer sem bil prisoten tiho, nekje zadaj. Pa je niso sprejeli. Še isto leto je bila razstavljen na študentski razstavi v Beogradu, v Skopju pa je dobila nagrado. Naslednje leto je na veliki mednarodni razstavi v Romuniji dobila srebrno medaljo. Od takrat naprej je že bila sprejeta na zvezni razstavi. To se pravi, vedno je najprej potrditev zunaj kot doma. Tako pač je. Mi smo »mali prostor«. Čeprav potem, ko imaš velike uspehe,

se tudi čuti neka »fovšija«, ... Meni so govorili, ti imaš Haloze, pa greš, pa slikaš, pa konec. Večina mojih slik je dejansko od tu, iz domačega prostora.

Ter da slikate ljudi take, kot so.

Zdaj beseda slikanje – doma nismo rekli fotografiranje. To je bilo nobel. Mi smo rekli slikanje. In jaz še vedno uporabljam to besedo. Ker fotografija zveni preveč tehnično, jaz še vedno rečem slikanje.

Poleg talenta, ki ga človek za fotografijo mora imeti, ste nekje omenili, da je treba tudi veliko delati ob tem, kajne.

Talent je sicer neka osnova, vendar če nisi priden, če nisi sistematičen, ne pomeni veliko. Delati moraš. Sam sem izredno veliko delal. Mladim to manjka, tudi če imajo talent. Na najbolj enostaven način bi bili radi dosegli maksimalno.

Po drugi strani so pa problem tisti, ki so profesionalni fotografi in so zaradi količine dela že nasičeni s fotografijo. Le redkim uspe v fotografiji najti likovni presežek.

Zdaj postaja vse bolj dostopno?

V bistvu ti sam aparat da tehnično zadovoljivo sliko, nič ni treba znati. Včasih si moral obvladati tehniko, že to je bila redukcija. Misliš, da je slika dobra. Ampak likovno pa sploh ne štima. In tu je zdaj pravzaprav problem.

Pomembno je le, da je že včeraj posneto, takoj. Zato pride do nekvalitetnih fotografij, ni pa neke absolutne kritike. Na proslavi ob podelitvi Prešernove nagrade sem govoril o fotografskem muzeju. Imamo Moderno galerijo, Muzej za arhitekturo in oblikovanje, Muzej novejšje zgodovine Ne pa Muzeja fotografije.

Kaj pa si želite, tudi to leto se bliža h koncu, kakšne imate želje, razen dobrega zdravja?

Urediti moram vso dokumentacijo do konca leta in jo predati v kabinet, tu je še ogromno dela. Ker mislim razviti še marsikatero fotografijo, ki je nikdar nisem naredil. Mislim,

da je vredno, da se ohrani.

Veliko ste povedali o fotografiji. Kakšna sopotnica je bila skozi vaše življenje?

Enostavno, odgovor je – skozi fotografijo sem bil bogatejši. Ampak ne v materialnem smislu, v duhovnem. In pravzaprav je to ljubezen, ki traja ves čas od začetka do danes. Fotografiji sem se posvetil toliko, kolikor sem se ji lahko.

A bi mogoče še kaj izpostavili, kar vas nismo vprašali, delili z nami, kar še niste?

Vedno je kaj. Eno je zavestna odločitev, da slikam življenje, takšno kot je. Drugo je, da ljudi nisem fotografiral, ampak sem se z njimi družil. Poleg tega je važno, kako pristopiš človeku in poleg tega sam široki kot pomeni bližino, čeprav je, potem, oddaljen, ampak ti pomeni bližino in dejansko, če sem s teleobjektivom posnel, sem se moral s portretirancem pogovarjati, ga nagovoriti. Ko je on razmišljal, kaj mi bo odgovoril, sem ga jaz slikal. Bil sem eden redkih Jugoslovanov, ki je slikal kmečko življenje.

Na obisku pri mojstru fotografije g. Stojanu Kerblerju sva bila dr. Nataša Dernovšček Hafner, univ. dipl. psih., in Dejan Georgiev, univ. dipl. psih., pripravnik.

Op:

* Janez Rotar, France Forstnerič: *Siti in lačni Slovenci, Založba Obzorja, 1969*

** Josef Koudelka, češko-francoski fotograf in fotoreporter, * 10. januar 1938, Boskovice. *Znane so njegove fotografije Praške pomladi, 1968*

*** Fran Krašovec, slovenski fotograf, * 25. november 1892, Ljubljana, † 15. januar 1969, Ljubljana.

UMETNOST GLADI OSTRE ROBOVE INDUSTRIJE

Družba Talum Kidričevo ob prizadevanjih za poslovne rezultate veliko energije vlaga tudi v razvoj svojih zaposlenih ter v številne družbeno odgovorne projekte. Mednje zagotovo sodi podpora umetnosti in umetniškim ustvarjalcem. Med drugim družba vzdržuje obsežno zbirko fotografskih del Prešernovega nagrajenca Stojana Kerblerja, del te zbirke pa je podarila tudi našemu inštitutu kot stalno razstavo, ki krasi hodnike nove stavbe. Vrednote, ki vodijo organizacije v odnosih do svojih zaposlenih in širše družbe, so pretežno odvisne od vrednot, ki jih gojijo njihovi vodje. O tem smo se pogovarjali s predsednikom uprave Taluma Markom Drobničem, ki družbo vodi od leta 2011, v njej pa se je zaposlil takoj po diplomi in tako v veliki meri soustvarjal tudi njeno organizacijsko kulturo.



Predsednik uprave Taluma Marko Drobnič (Foto: Stanko Kozel)

Vpetost družbe v umetniške projekte in podporo lokalnim ustvarjalcem upodablja joče umetnosti je zanimiva protiutež za industrijsko proizvodnjo, ki kljub lahкости materiala do neke mere še vedno velja za težko. Kako je prišlo do teh tesnih vezi družbe z umetnostjo?

Talum bo kmalu praznoval 70 let obstoja in v vseh teh letih smo se zliili z lokalnim okoljem ter ga pomagali soustvarjati. Navsezadnje sta celotno naselje Kidričevo in njegova značilna arhitektura nastala prav zaradi tovarne. Pri tem pa ne gre za enosmerni prenos, temveč za dvosmerno izmenjavo idej, tradicije, kulture, umetnosti in vsega, kar neko okolje prežema in določa. Če podjetje ne deluje na ta način, potem na dolgi rok v nekem okolju ne more obstati. Tudi ne more in ne sme biti zaprto v okvir svoje panoge, temveč mora s svojimi

idejami videti širše in dlje od ustaljenih okvirjev in znanega – eden izmed načinov preseganja znanega je zagotovo umetnost. Enako velja tudi za okolje. Podjetje je stičišče raznolikih ljudi, kultur, idej, blaga in vrednot. Zaradi podjetja kraj živi in zaradi kraja podjetje preživi. Gre za nekakšno simbiozo. Sprašujete me, kako se dopolnjujeta umetnost in industrija? Odlično. Umetnost gladi ostre robove industrije, industrija pa umetnost postavlja na realna tla.

Je to tudi odraz vašega razumevanja družbeno odgovornega odnosa do regije, v kateri delujete, in njenih ljudi? Umetniki, ki jih podpirate, pretežno prihajajo iz vašega okolja.

Ja, res je. V prvi vrsti podpiramo lokalno okolje, saj iz njega prihajajo naši sodelavci in njihove družine. Vsako okolje ima posebneže, ki želijo dlje od znanega, ustaljenega, ki si postavljajo drugačna vprašanja, ki eksperimentirajo. To sta na neki način inovativnost in svežina, ki ju iščemo. Če takšnega človeka podpreš, če imaš posluš zanj, potem ima od tega koristi tudi podjetje. Umetnost je zagotovo eden izmed komunikacijskih kanalov, skozi katerega takšni ljudje delujejo. Naj omenim, da je v Talumu delovalo in še deluje veliko posameznikov, ki se jim je iz vidika ustvarjalnosti uspelo uveljaviti – nekaterim tudi v svetovnem merilu. Eden izmed njih je svetovno znani fotograf in Prešernov nagrajenec Stojan Kerbler. V okviru Taluma delujeta tudi moški pevski zbor ter pihalni orkester, ki sta naša vez s tradicijo. V letih delovanja smo v Talumu gostili slikarske kolonije in si ustvarili bogato umetniško zbirko, podpirali smo tudi druge umetnike in ustvarjalce, v katerih smo prepoznali ustvarjalno strast ter zagnanost. Podpiramo različne festivale, projekte, dogodke in razstave na kulturnem, humanitarnem in športnem področju.

Podpora umetnosti in tudi vaše družbeno odgovorno delovanje na drugih področjih, na primer pri humanitarnih projektih in vlaganjih v šport, kažejo na pozitivne vrednote, ki jih razvijate in jih lahko preberemo v vaših sporočilih. Kako dosežete, da vrednote ne ostanejo le mrtva črka na papirju in jih zaposleni dejansko sprejmejo?

Ponotranjenje vrednot se ne zgodi čez noč. Gre za proces, ki ga je potrebno ves čas negovati. Ni torej dovolj, da si vrednote, po katerih podjetje deluje, zapišeš v strategijo. Najprej jih moraš živeti ti sam, da lahko nato vse to pričakuješ od svojih sodelavcev. Osebnostno delujem po načelu, da kar daješ, to se ti vrača. In če v okolje in v sodelavce ne vlagam ničesar, potem nimam pravice jemati. Vrednote pa niso nekaj, kar lahko omejimo samo na delo. To je življenjski slog, ki ga izbereš za svojega. Če ti uspe na ta način, potem veš, da ti je uspelo. Ne samo kot posamezniku, tudi kot podjetju. In prav v tej trditvi se skriva odgovor na vaše vprašanje.

Kot družba poudarjate pomen zaposlenih; bili ste zaposlovalec leta podravske regije, pozitiven odnos do zaposlenih pa se kaže tudi skozi skrb za varnost in zdravje pri delu. Kam se to področje uvršča v vaši organizacijski strukturi in na lestvici vrednot?

V Talumu gradimo svojo uspešnost na kompetentnih, motiviranih, podjetnih, ustvarjalnih in zdravih zaposlenih s praviimi znanji in veščinami, da svoje delo opravljajo z zadovoljstvom. Usposabljanja in izobraževanja, ki niso vedno povezana s strokovnim delom in delokrogom, temveč gradijo posameznikova znanja in osebni razvoj, v širšem smislu predstavljajo naložbo podjetja v prihodnost in graditev ključnih sodelavcev, za posameznika pa nagrado in priznanje, s katerima jih motiviramo. Ob znanju je skrb za zdravje in dobro počutje ena pomembnejših usmeritev Taluma. S formulo LASTNA SKRB + Talum = ZDRAVJE že več kot 20 let izvajamo številne aktivnosti, ki zaposlenim omogočajo dolgoročno ohranjanje zdravja.

Zaposlene že dobro desetletje sistematično spodbujate k ustvarjalnemu razmišljanju in oblikovanju predlogov za izboljšave. Kako ste se lotili tega projekta in v kolikšni meri ti predlogi prispevajo k rezultatom družbe?

Inovativnost je kot temelj raziskav, razvoja in investicij ključna za rast dodane vrednosti, ki poganja rast podjetja ter osebnostni razvoj in večjo blaginjo sodelavcev. Izboljšave tehnoloških procesov in kakovost izdelkov nas krasijo že od nekdaj, v zadnjem desetletju pa smo področje inovativnosti sistematično krepili in ga razvijali. Inovativnost ni projekt, je kultura, je pot, je neskončna igra! Je naš način dela in življenja. Talumovci ves čas razmišljamo, kako stvari narediti bolje, hitreje in drugače. Gre za proces, ki je vseživljenjski in vseobsegajoč.

Sistematično razvijanje pozitivne organizacijske kulture se kaže kot dobra podlaga tudi za uvajanje sprememb, ki so v sodobnem poslovnem okolju stalnica. Kako se to v vaši družbi obrestuje ob običajnih spremembah in kakšne izkušnje ste imeli z epidemijo covid-19 kot svojevrstno in večplastno spremembo?

To je podobno kot pri človeku. Ko je človek zdrav in ko je okolje, v katerem deluje, zdravo, potem so zadeve relativno lahke in stvari potekajo rutinirano ter brez velikih pretresov. Zalomi se, ko se situacija spremeni. To se je zgodilo z epidemijo, ko smo se čez noč znašli pred povsem novimi izzivi. V zelo kratkem času smo morali mobilizirati vsa svoja znanja in izkušnje in se iz plana A, ki velja v normalnih okoliščinah, preseliti na delovanje po planu B, C ... Načeloma ljudje nimamo radi sprememb, a so v svojem bistvu pozitivne. Skrbijo, da se kot podjetje in kot posamezniki ne uspravamo, da najdemo drugačne, sveže poti delovanja, da pridobimo nove izkušnje. Po vsakem virusu je telo močnejše, ima več protiteles. Tako je tudi s podjetjem. Ne glede na naravo naših procesov, ki temeljijo na konstantnosti in ponovljivosti, smo v obdobju po covidu-19 in v sedanjih razmerah energetske krize spoznali, da smo sposobni reagirati dinamično, agilno in skladno. Ta trenutek smo izkoristili kot priložnost, da tako naravnomo svoje prihodnje delovanje. Ne govorimo več o spremembah, temveč je to danes način našega delovanja, tudi če so odločitve kdaj na prvi pogled boleče in za koga nesmiselne.

Najlepša hvala za odgovore, posebej pa se vam v imenu inštituta zahvaljujem za zbirko del fotografskega mojstra Kerblerja.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

PROMOCIJA ZDRAVJA PRI STAREJŠIH VOZNIKIH

Povzetek: V svetu populacija nad 65. letom starosti narašča hitreje od preostalih starostnih skupin, zato govorimo o globalnem fenomenu. Starostniki so v primerjavi s prejšnjimi generacijami bolj zdravi in aktivni, zato je bistvenega pomena, da se jim na različne načine omogoči čim boljšo mobilnost. Izguba slednje je namreč močno povezana z vezanostjo na dom in izolacijo, razvojem depresije ter sprejemom v ustanove z dolgotrajno oskrbo. Iz tega sledi, da je v najboljšem interesu družbe, da se starostnikom, ki so za vožnjo še vedno sposobni, omogoči, da z njo nadaljujejo. Načini in metode, kako to omogočiti, so cilj številnih raziskav, nekatere so opisane tudi v začetnem delu članka, kljub obstoječim raziskavam pa celostnega programa promocije zdravja ni bilo mogoče zaslediti. V nadaljevanju članka je zato na osnovi dejstev iz literature predstavljen osnutek modela promocije zdravja pri starejših voznikih. Slednji vsebuje predloge o kompleksnosti okvirja, ki ga je v okviru tematike treba upoštevati (kognitivna, psihosocialna, fizična, okoljska in finančna determinanta), določa strategije in v skladu z njimi predlaga državne politike, potrebne za njegovo izvedbo, ponudi ukrepe za oblikovanje podpornega okolja ter izobraževalne intervencije, ki so se v literaturi izkazale za učinkovite. Kljub vsemu pa mora priprava programa promocije zdravja temeljiti na značilnostih in vrednotah ciljne populacije ter na analizi obstoječih kvalitativnih in kvantitativnih (statističnih) podatkov, ki omogočajo nadaljnjo evalvacijo sprejetih politik in uvedenih ukrepov. Ker s slednjimi ne razpolagamo, natančen program promocije zdravja pri starejših voznikih v Sloveniji presega obseg te naloge.

Ključne besede: promocija zdravja, starejši vozniki, varna vožnja, samoregulacija vožnje, prilagoditev cestne infrastrukture, izobraževalne intervencije, alternativne oblike prevozov

1. Uvod

Staranje populacije je globalni fenomen, ki nastaja zaradi upadanja rodnosti in občutnega daljšanja življenjske dobe. Populacija nad 65. letom starosti v svetu narašča hitreje kot preostale starostne skupine (1). Do leta 2050 bo tako vsak šesti človek na svetu starejši od 65 let (16 %), v Evropi in Severni Ameriki pa vsak četrti (1). Število oseb, ki bodo leta 2050 stare 80 let ali več, se bo potrojilo (projekcije kažejo na 426 milijonov) (1).

Starostniki so v primerjavi s prejšnjimi generacijami bolj zdravi in aktivni, imajo več želja, še vedno so lahko delovno aktivni ali imajo več odgovornosti s skrbjo za druge, ob tem pa vzdržujejo tudi socialne in rekreacijske mreže, ki se lahko širijo preko daljših geografskih razdalj. Slednje zahteva dobro mobilnost. Ker so starostniki najhitreje rastoča skupina prebivalstva, mlajše skupine ne morejo poskrbeti za vse potrebe po transportu starejših. Zato je pomembno starejšim omogočiti, da čim dlje in predvsem varno sami vzdržujejo svoje potrebe po mobilnosti in lastnem transportu.

Maja 2021 je bilo izdano poročilo Nacionalne uprave za varnost prometa na avtocestah (National Highway Traffic Safety Administration – NHTSA) (2), ki deluje pod okriljem Ministrstva za promet Združenih držav Amerike. Podatki so zbrani iz dveh baz, in sicer so podatki o primerih prometnih nesreč s smrtnim izidom v roku 30 dni po prometni nesreči zbrani v *Sistemu poročanja o analizi smrtnih primerov* (Fatality Analysis Reporting System – FARS), medtem ko se na državni ravni zbirajo še reprezentativni vzorci policijskih poročil o prometnih nesrečah, ki se ne končajo s smrtnim izidom, baza pa se imenuje *Sistem vzorčenja poročil o trčenju* (Crash Report Sampling System – CRSS). Iz podatkov je jasno, da starostniki (starejši od 65 let) predstavljajo 16 % vseh prebivalcev Združenih držav Amerike, od tega pa so bili v letu 2019 kar v 20 % vseh primerov žrtve prometnih nesreč s smrtnim izidom (2). Med leti 2010 do 2019 se je populacija starostnikov v državi povečala za 34 %, število prometnih nesreč s smrtnim izidom pa se je v tej starostni skupini povečalo za 31 % (2). Med populacijo starostnikov je smrtnost v prometnih nesrečah na 100.000 prebivalcev najvišja ravno v skupini starostnikov od 80. do 84. leta starosti. V letu 2019 je bilo največ

starostnikov žrtev prometnih nesreč, ki so se zgodile podnevi (72 %) ali med vikendom (69 %) ter so vključevale tudi druga vozila (66 %).

Januarja 2016 je bilo v Sloveniji v starostni skupini nad 61 let 22 % vseh imetnikov vozniškega dovoljenja (3). Pri analizi podatkov starejših voznikov motornih vozil (več kot 64 let) med leti 2012 do 2016 v Sloveniji (3) ugotavljamo, da starejši vozniki motornih vozil kot povzročitelji prometnih nesreč med starostnimi skupinami v številu povzročenih prometnih nesreč ne izstopajo. Do večine prometnih nesreč, pri katerih so bili udeleženci starejši vozniki, je prišlo v starostni skupini med 65 in 74 let. Delež prometnih nesreč z udeležbo starejših voznikov se v petletnem obdobju povečuje in je leta 2016 znašal 15 %. Prav tako se z leti povečuje delež prometnih nesreč, katerih povzročitelj je bil starejši voznik; leta 2016 je znašal 10,5 %, večinoma pa je šlo za lažje poškodbe. Najpogostejši vzrok prometnih nesreč, ki jih je povzročil starejši voznik, je bil v 35 % premik z vozilom, v 25 % je bil vzrok neupoštevanje pravil o prednosti, v 14 % pa nepravilna stran oz. smer vožnje. Za razliko od preostalih starostnih skupin, kjer je najbolj pogost vzrok za nastanek prometnih nesreč s smrtnim izidom nepravilna stran vožnje. Največ prometnih nesreč, ki so jih v obdobju med 2012 do 2016 povzročili starejši vozniki, se je pripetilo na cestah v naselju (70 %) in na regionalnih cestah (13 %), v 88 % pa je do prometne nesreče prišlo v svetlem delu dneva, najpogosteje med 10. in 12. uro dopoldan.

V Sloveniji je v letu 2020 (4) v prometnih nesrečah umrlo ravno največ starejših oseb, in sicer 16. V starostni skupini nad 64 let je bilo v prometnih nesrečah hudo telesno poškodovanih 143 oseb, lažje pa 633 oseb. Je pa bilo zaradi vpliva epidemiološke situacije v svetu in Sloveniji to leto z vidika števila umrlih in poškodovanih udeležencev v cestnem prometu najmanj obremenjujoče v zadnjih letih (4).

Visoko število smrtnih žrtev prometnih nesreč v skupini starostnikov je verjetno delno tudi posledica tega, da so le-ti bolj podvrženi resnim in smrtnim poškodbam, čeprav pri njih beležimo manj prometnih nesreč na število voznikov (5). Večja ranljivost se začne okoli 55. leta starosti

in se s starostjo stopnjuje, zato lahko že manjše nesreče pri starostnikih vodijo do resnih poškodb (6). Poleg tega imajo starejši vozniki pogosto pridružene bolezni ali prejemajo zdravila, ki lahko vplivajo na vožnjo. Tudi brez tega pa se ob »normalnem« staranju pojavljajo izgube v zmožnostih vidne zaznave, upadi v kognitivnem funkcioniranju in upadi psihomotoričnih sposobnosti (6).

Starejši vozniki se upada svojih zmožnosti pogosto zavedajo, zato se poslužujejo kompenzatornih aktivnosti, kot je omejevanje vožnje na bolj varne termine in poti, vozijo počasneje ali pa vozijo s sovoznikom (6). Kljub temu se s starostjo dramatično povečuje tudi stopnja prometnih nesreč na prevožen kilometer (2).

Zaradi izjemnega porasta starejših voznikov, ki bo v prihodnjih desetletjih še večji, je tako v najboljšem interesu družbe, da starostnikom, ki so za vožnjo še vedno sposobni, z različnimi ukrepi promocije zdravja omogoči, da z njo nadaljujejo. V okviru tega obstajajo potrebe po razvoju postopkov in načinov za prepoznavanje posameznikov, pri katerih je treba vožnjo omejiti, hkrati pa s tem ne omejevati tistih, ki lahko z vožnjo nadaljujejo. Poleg tega je treba izboljšati samooceno starostnikov za vožnjo, po drugi strani pa je nujno iskanje alternativnih metod, ki bi starostnikom tudi ob dokončni nezmožnosti za vožnjo omogočale nadaljnjo mobilnost. Prenehanje vožnje je namreč močno povezano z vezanostjo na dom in izolacijo (7), razvojem depresije (8) ter sprejemom v ustanove z dolgotrajno oskrbo (9).

2. Promocija zdravja pri starejših voznikih

Vožnja in mobilnost pri starostnikih je izjemno široka in kompleksna tema, znotraj katere se prepletajo številni dejavniki, ki vplivajo na sposobnosti in zmožnosti starejših oseb, zmožnih ali nezmožnih za nadaljevanje vožnje. Po drugi strani pa obstaja ogromno dejavnikov, ki kažejo, kakšen vpliv pri starejših igra mobilnost na razvoj izolacije, depresije ter na njihovo splošno dobro počutje in kakovost življenja (7, 8). V nadaljevanju bodo predstavljeni le temeljni prispevki raziskovalcev iz različnih področij, ki jih bomo nato poskušali logično vključiti v okvir promocije zdravja.

2.1. Pregled pomembnejše literature

Kljub velikim potrebam po programu promocije zdravja za varno mobilnost starejših ga v obstoječi literaturi nismo zasledili. Prispevek Classen in drugi (2007) se je nanašal bolj na analitično fazo priprave promocije zdravja, t. i. model PRECEDE. V prispevku so raziskovalci pripravili grob okvir za sistematičen pristop vpliva predvsem na socialno-okoljske vidike problema, ki so jih nato predstavili v modelu po principih promocije zdravja. Preostala literatura služi kot pomoč pri pripravi programa in je podrobneje opisana zaradi lažjega razumevanja predlogov ukrepov.

2.1.1. Population-based health promotion perspective for older driver safety: Conceptual framework to intervention plan (Classen in drugi, 2007)

V raziskavi (10) so Classen in drugi ugotavljali, da je področje prometnih nesreč med starostniki večplastno ter zahteva celovit in sinergističen pristop k načrtovanju ukrepov promocije zdravja. Pristop mora temeljiti na vrednotah ciljne populacije ter na zdravstvenih statističnih podatkih, medtem ko ga uresničujemo s pomočjo strategij, vezanih na skupnost, organizacijo in politike. Raziskava je tako zagotovila socialno-okoljski vidik, ki se osredotoča na medsebojno povezanost možnih vzročnih dejavnikov, celovit povzetek teh vzročnih dejavnikov in empirične smernice za razvoj javnozdravstvenih ukrepov, ki spodbujajo prometno varnost pri starejših voznikih. Uporaba pristopa mešanih metod jim je omogočila primerjavo in povezavo kvantitativnih metod v obliki glavnih ugotovitev iz nacionalne baze podatkov o smrtnih prometnih nesrečah (FARS) ter kvalitativnih metod v obliki raziskav, ki so beležila stališča starejših voznikov in njihovih svojcev. S pomočjo statističnih metod so tako opredelili 11 večvzročnih dejavnikov, ki vplivajo na varno vožnjo starostnikov. Ugotovili so pomembnost okoljskih dejavnikov, ki so bili v predhodni literaturi podcenjeni in se povezujejo tako z vedenjskimi kot zdravstvenimi vplivi, našli pa so tudi medsebojne povezave med številnimi socialno-okoljskimi dejavniki. Tako so zasnovali temeljne elemente večvzročnega načrta promocije zdravja, ki

jih je možno meriti z vmesnimi in dolgoročnimi rezultati. Nadalje načrtujejo razvoj podrobnejšega načrta, ki bo omogočal merjenje učinkovitosti omenjenih ukrepov na več ravneh (raven posameznika, družbe ali populacije).

Ugotovitve so opredelili z 11 dejavniki ter dodatnimi kvalitativnimi in kvantitativnimi rezultati.

1. Predhodna kaznovanost zaradi udeležnosti v prometni nesreči (področje omejitev): Predhodna kaznovanost zaradi udeležnosti v prometni nesreči za 35 % zmanjša verjetnost ponovne nesreče. Izsledki iz obeh baz podatkov potrjujejo, da v primeru, ko ob nesreči posreduje policija, pogosto pride do varovalnega vedenja bodisi s strani voznika samega bodisi s strani svojcev. To varovalno vedenje je povezano z varnejšo vožnjo ali z odločitvijo o prenehanju vožnje. Avtorji so tako nakazali, da imajo formalni (policija) ali neformalni (družina) predstavniki socialne mreže voznikov pomembno vlogo pri preprečevanju prometnih nesreč. Obe skupini sta pomembni za spremljanje starejših voznikov, vplivanje na njihovo odločanje, določanje pravil in za spodbujanje omejitev vožnje, kadar tvegano vožnjo pričakujemo.
2. Prisotnost sopotnikov v vozilu (socialno-okoljsko področje): Pri starejših voznikih z dvema ali več sopotnikoma v vozilu je obstajala 40 % manjša verjetnost za poškodbe v prometni nesreči. Po drugi strani pa so kvalitativne študije poleg varovalnega učinka sopotnikov, ki voznika opozarjajo na neželene dogodke na cesti, opozorile tudi na možnost sopotnikov kot moteče spremenljivke, ki predstavlja varnostno tveganje. Iz tega so avtorji povzeli, da lahko pri varni vožnji starostnikov prisotnost sopotnikov v vozilu predstavlja tako varovalni kot moteč dejavnik. Končna utemeljitev je bila, da je odziv starejših voznikov na napotke sopotnikov odvisen predvsem od njihovega kognitivnega stanja in razmer, v katerih vozijo.
3. Registriran lastnik vozila (socialno-okoljsko področje): Starejši vozniki, ki niso lastniki avtomobila, imajo 31 % manjšo verjetnost za poškodbe v prometnih nesrečah. Kvalitativnih podatkov s tega področja ni

bilo. Avtorji so tako ugotavljali, da gre pri varovalnem dejavniku vožnje starejših voznikov predvsem za podskupino voznikov, ki je bila mlajša, v boljši fizični ali psihični kondiciji in je imela boljše vidno-zaznavne sposobnosti ali višji občutek odgovornosti. Mlajši vozniki so verjetno vozili najeto vozilo, vozilo drugega družinskega člana ali službeno vozilo. Z omenjenega področja avtorji posledično niso predvideli nadaljnjih intervencij.

4. Glavna točka trka (fizično-okoljsko področje): V primerjavi s kotom trka (določenega z metodo ure) pri 12. uri so bili starejši vozniki dvakrat pogostejše poškodovani v prometni nezgodi, kadar je bil kot trka med 1. in 3. uro, ter petkrat pogostejše poškodovani, kadar je do trka prišlo pod kotom med 7. in 9. uro. Ker je v ugotovitvi ogromno spremenljivk, kot so hitrost, trk z mirujočimi ali premikajočimi se objekti, zavoji vozila itd., avtorji ugotovitve niso uvrstili v načrt ukrepov. So pa predlagali nadaljnje raziskave.
5. Ura v dnevu (fizično-okoljsko področje): Manjša verjetnost poškodb v prometni nezgodi je bila povezana z dnevno vožnjo (med 8. in 20. uro). Tudi kvalitativne raziskave so potrdile samoomejevanje nočne vožnje. Avtorji so tako predlagali nadaljnje ukrepe v smeri izobraževanja o zaščitni naravi dnevne vožnje. Poleg tega so predlagali tudi širše spremembe, ki bi starejšim posameznikom omogočile dostop do storitev in dejavnosti v dnevnem času. Predlagano je bilo podaljšanje delovnega časa podjetij s t. i. »jutranjimi« predstavami in bolj zgodnjimi možnostmi za različne dejavnosti. V primeru odločitev starostnikov za sodelovanje v večernih aktivnostih pa mora družba zagotoviti sprejemljive alternativne možnosti prevoza.
6. Križišča (fizično-okoljsko področje): Verjetnost za poškodbo starejših voznikov, ki so bili udeleženi v prometni nesreči v križišču, je bila 41 % nižja v primerjavi z vozniki, ki so bili udeleženi v prometni nesreči zunaj križišč. Avtorji so varovalni učinek križišč pripisali različnim dejavnikom: kompleksno okolje, ki je bolj strukturirano in od voznikov zahteva večjo stopnjo opreznosti, ter križišča kot okolja, ki zahtevajo zmanjševanje hitrosti, kar verjetno pripomore k varovalnim učinkom, ki zmanjšujejo verjetnost za poškodbo v prometni nesreči. Po drugi strani pa so kvalitativne raziskave pokazale, da v križiščih prihaja do manjših prometnih nesreč, kot so skorajšnji trki in udrtine vozil, hkrati pa je neuspešna vožnja starostnika skozi križišča svojcem pomagala pri prepoznavanju nevarnega vedenja med vožnjo. Avtorji so tako iz omenjene ugotovitve povzeli, da imata pri vožnji starejših (in tudi mlajših) voznikov pomembno varovalno vlogo struktura kompleksnega okolja in zmanjšanje hitrosti.
7. Naprave za nadzor prometa (fizično-okoljsko področje): Starejši vozniki, ki so bili udeleženi v prometni nesreči brez naprav za nadzor prometa, so imeli 40 % manjšo verjetnost za poškodbo. Avtorji so pri tej ugotovitvi poudarili, da je pri interpretaciji treba upoštevati tudi druge dejavnike, ki v okolju s prometno signalizacijo součinkujejo, kot so: kompleksnost okolja, večja naseljenost območij in večja gostota prometa. Hkrati pa kvalitativne ugotovitve kažejo na težave starejših voznikov pri pravilni interpretaciji naprav za nadzor prometa, kar je lahko povezano z upadom kognitivnih sposobnosti. Kljub vsemu pa se starejši vozniki v nekaterih okoliščinah, kot je npr. prečkanje ceste, ob prisotnosti naprav za nadzor prometa počutijo varnejši. Avtorji so tako zaključili, da kompleksnost v fizičnem okolju pri starejših voznikih v prisotnosti naprav za nadzor prometa povzroča zmedo. Tako so kot ukrep predlagali izobraževanja, ki bi starejše voznike učila o zahtevah v kompleksnem okolju. So pa temu dodali, da bi za nekatere voznike ta ukrep deloval varovalno, pri drugih pa bi lahko prišlo do povečanja tveganj za prometne nesreče.
8. Manevriranje z vozilom (fizično-okoljsko področje): V primerjavi z vozniki, ki vozijo naravnost, imajo vozniki, ki z vozilom manevrirajo, manjšo verjetnost za poškodbo v prometni nesreči. Po drugi strani pa poročila družine in prijateljev starejših voznikov govorijo o nevarnih menjavah voznih pasov. Avtorji so tako zaključili, da je fizično okolje povezano z vedenjem v prometu, slednje pa je posledica vozniskega znanja in usposobljenosti za vožnjo. Predlagani ukrepi

so vključevali ugotavljanje sposobnosti za vožnjo, ki se lahko izvaja tako v obliki samoocene (npr. Driving decisions workbook (11)) ali s pomočjo strokovnjakov. Ob tem niso pozabili niti na družbene ukrepe, kot sta prilagoditev vozne infrastrukture, da je bolj prijazna uporabi starostnikov (12), ali skrb za boljšo odpornost vozil na trke.

9. Spol (determinanta zdravja): V primerjavi z moškimi obstaja pri udeležbi v prometni nesreči 1,5-krat večja verjetnost poškodbe žensk. Podobno kažejo tudi kvalitativne raziskave, ki razlagajo, da starejše ženske pogosto ponovno začnejo voziti po smrti soproga. Zaradi pomanjkanja voznških izkušenj, spretnosti in kompetenc pa so ob vožnji pogosto negotove. Ukrepi so v tem primeru usmerjeni v krepitev voznških spretnosti in kompetenc starejših voznikov. To je možno doseči s pomočjo usposabljanja voznikov, osvežitvenih tečajev vožnje, različnih oblik prilagoditve vozil ...

10. Stanje cestnih površin (fizično-okoljsko področje): V primerjavi s prometnimi nesrečami na suhih cestnih površinah obstaja 1,5-krat večja verjetnost za poškodbo v primeru neugodnih cestnih razmer. Po drugi strani pa kvalitativne raziskave kažejo na samoomejevalno vedenje in izogibanje vožnji v neugodnih cestnih razmerah. Kljub vsemu obstaja jasna povezava med fizičnim okoljem, predispozicijo (npr. sprejemanje varnejših odločitev) in vedenjem pri vožnji (samoregulatorne strategije). Ukrepi bi lahko bili izobraževalni in usmerjeni predvsem v skupine, ki se ne poslužujejo samoregulatornega vedenja.

11. Državne politike (determinanta omogočanja): Kvantitativne raziskave so pokazale, da imajo v zveznih državah, kjer je sprejeta politika s starostjo povezanega podaljševanja voznških dovoljenj, v prometnih nesrečah manjši delež poškodb. Podrobnejša analiza pa je pokazala, da so rezultati statistično pomembni samo v treh zveznih državah. Po drugi strani so kvalitativni podatki pokazali, da starostniki sicer s starostjo povezano podaljšanje voznških dovoljenj vrednotijo kot varnostni ukrep, vendar ga razumejo tudi kot diskriminacijo, saj

menijo, da bi bilo podaljševanje potrebno tudi pri drugih voznikih, ne glede na starost. Avtorji so tako zaključili, da bi bila politika s starostjo povezanega izdajanja voznških dovoljenj možen način vplivanja na varnost starejših voznikov.

Avtorji raziskave so na podlagi kvantitativnih podatkov prišli še do nekaterih **drugih pomembnih ugotovitev**, ki pa jih zaradi pomanjkanja kvalitativnih podatkov niso mogli ovrednotiti ali primerno vključiti, so jih pa kljub temu izpostavili. Med temi so izluščili zaščitne dejavnike, ki zmanjšajo tveganje za poškodbe v prometni nesreči v fizičnem okolju:

- tip vozila (lahka dostavna vozila in kombinirana vozila),
- vožnja, ki ne vključuje avtocest,
- vožnja v urbanih območjih,
- nesreče brez aktivacije zračnih blazin.

Nekatere izmed dejavnikov lahko povezujemo z uporabo pasivnih zaščitnih strategij (kot sta npr. tip vozila in vožnja v urbanih območjih, kjer je okolje bolj strukturirano), kar lahko vodi do načrtovanja ukrepov, povezanih z izobraževanjem. Seveda pa je treba vedeti, da so lahko te spremenljivke tudi del drugih, globljih vzrokov. Vožnja z nizko hitrostjo lahko namreč delno pojasni zaščitno naravo neuporabe avtocestnega omrežja ali prometno nezgodo brez aktivacije zračnih blazin, kar še dodatno potrjuje pomembnost nadzora ustrezne hitrosti.

Po drugi strani dejavniki tveganja za poškodbe v prometni nesreči, ki se nanašajo na fizično okolje in nevarno vedenje, obsegajo:

- vožnjo brez veljavnega voznškega dovoljenja,
- uporabo alkohola,
- neuporabo varovalnega pasu,
- vožnjo vse dni v tednu, razen v nedeljo,
- udeležbo v škodljivih dogodkih (trk z nepremičnim objektom, trk motornega vozila med vožnjo in prevračanje).

Našteti dejavniki tveganja so precej jasni, za njihovo obvladovanje pa že obstajajo številni izobraževalni ukrepi in strategije kazenskega pregona.

Avtorji so na podlagi naštetih zaščitnih dejavnikov in dejavnikov tveganja predlagali preprečevanje najbolj škodljivih s pomočjo kombinacije strategij, ki se nanašajo na preoblikovanje okolja (npr. zamenjava betonskih pregrad s kabelskimi ovirami), zakonodajo, ki opredeljuje odpornost vozil proti trkom (npr. elektronski nadzor stabilnosti vozila ali tehnologija, ki preprečuje prevračanje vozila), ob tem pa seveda redno uporabo varnostnih pasov in upoštevanje prometnih predpisov.

Druge pomembne ugotovitve kvalitativnih preiskav so bile:

Ekonomsko okolje: Nekaj študij, ki se je nanašalo na stroške vzdrževanja osebnega vozila, vključno z zavarovanjem, je pomagalo razsvetliti povezavo ekonomskega okolja z varno ali nevarno vožnjo. Na tem področju sta bili jasni odgovornost in moč svojcev, ki so finančno skrbeli za zavarovanje in vzdrževanje vozila, visoki ali nizki stroški alternativnih oblik prevozov ter prednosti in slabosti uporabe alternativne oblike prevoza v primerjavi z vzdrževanjem osebnega vozila. Ti ekonomski dejavniki so vplivali na odločitev starejših voznikov glede vedenja, povezanega z vožnjo (npr. upoštevanje navodil svojcev glede vožnje ali ocena sposobnosti za vožnjo). Avtorji so tako ugotavljali, da bi bile za oceno socialnih in ekonomskih procesov, ki so vključeni v odločanje o nadaljevanju ali prekinitvi vožnje pri starostnikih, potrebne nadaljnje raziskave.

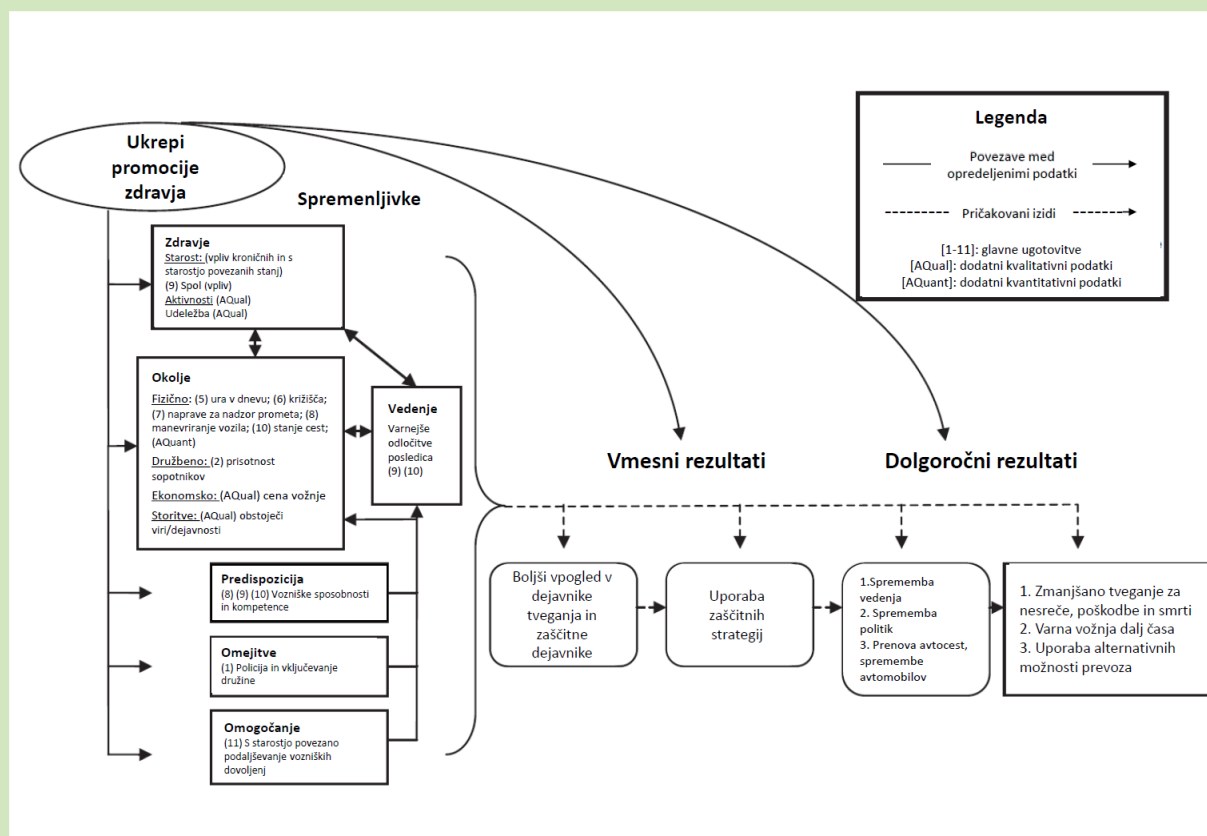
Storitve okolje: Nekateri raziskave so razkrile tudi predstave in želje starostnikov glede ocene sposobnosti za vožnjo, izobraževanja in svetovalnih služb. Izkazalo se je, da starejši vozniki o razpoložljivih virih ne vejo dovolj, hkrati pa jih od iskanja pomoči odvrčajo psihološki dejavniki. Avtorji so tako zaključili, da je pri načrtovanju ukrepov iz tega področja pomemben prenos opisane znanja oziroma prenos pregleda vseh razpoložljivih možnosti.

Dejavnosti/udeležba: Pri voznikih, ki so se posluževali omejitev pri vožnji, so le-te privedle do hudih omejitev aktivnosti in udeležbe v družbi. Samoomejevanje (npr. omejitev na dnevne vožnje, transport do zgolj najbolj nujnih dejavnosti ali zmanjšana frekvenca vožnje) je sicer z vidika varne vožnje pozitivna odločitev, ki pa ima

številne negativne posledice na vsakodnevne aktivnosti (npr. obisk prijateljev), vključevanje v družbo in psihično počutje. To potrjujejo tudi epidemiološke študije (7, 8), ki kažejo na vzročno povezavo med prenehanjem vožnje in povečano socialno izolacijo, začetkom depresije in zmanjšano kakovostjo življenja. S stališča modela promocije zdravja, ki terja natančno analizo in načrtovanje ter dosledno izvajanje in evalviranje ukrepov, različne dimenzije zdravja (kot so zgradba in funkcija telesa, aktivnosti in (so)udeležba) močno prispevajo h kakovosti življenja. Avtorji tako pozivajo, da družba (v katero spadajo oblikovalci politik, raziskovalci, načrtovalci mest, ponudniki prevozov in ostali) sprejmejo odgovornost za oblikovanje politik, struktur, podpore in virov za izboljšanje mobilnosti starejših ter jim s tem omogočijo večjo udeležbo v družbi.

Načrt promocije zdravja za varno vožnjo starostnikov: Avtorji so na osnovi 11 ugotovitev analize podatkov povzeli, da je številne dejavnike tveganja za pojav poškodb v prometnih nesrečah mogoče zmanjšati, zaščitne dejavnike pa krepiti s pomočjo večnivojskega (individualnega, družbenega in populacijskega) in večvzročnega (zdravje, okolje in vedenje) programa promocije zdravja. Shema 1 predstavlja zdravstveno vzgojo za varnejšo vožnjo, ki vključuje:

- dodatno znanje o z zdravjem povezanih dejavnikih (npr. vpliv staranja ali spola) na posledice nevarne vožnje;
- ozaveščanje o prednostih uporabe samoregulatornih strategij za obvladovanje fizičnega okolja (npr. ure v dnevu ali razmere na cesti);
- povečanje razumevanja prednosti preoblikovanja družbenega okolja (npr. prisotnost sopotnikov ob vožnji);
- pomoč pri prepoznavanju ekonomskih stroškov, ki so povezani z vzdrževanjem vozila in razmislekom o drugih alternativah vožnje;
- povečanje razumevanja o razpoložljivosti družbenih storitev in virov (npr. programi samoocene, uporabni nasveti na spletu, ponudniki prevoza v lokalnem okolju) ter
- vlogo državnih politik in zakonov glede podaljšanja voznških dovoljenj.



Shema 1: Empirično določeni spremenljivi dejavniki prometnih nesreč, na katere bodo naslovljeni ukrepi promocije zdravja s pričakovanimi vmesnimi in dolgoročnimi rezultati za starejše voznike (povzeto po (10))

V nasprotju s prevladujočo literaturo shema poudarja tudi pomen okolja za varno vožnjo starejših voznikov, in sicer tako fizičnega kot tudi družbenega, ekonomskega in storitvenega okolja. Po mnenju avtorjev bi morali okolju več pozornosti nameniti tudi v raziskavah.

Načrtovano je, da bi rezultate programa promocije zdravja merili na dveh ravneh: vmesni rezultati (3 meseci do 1 leta) ter dolgoročni rezultati (1 do 5 let). Avtorji pričakujejo takojšnje spremembe v ravni znanja, zavedanja in vpogleda v tematiko. Te spremembe naj bi nato spodbudile tudi spremembe vedenja, ki bi zajemalo varnejše odločitve in dejanja. V evalvaciji bi merili izide varnejše vožnje, kot sta zmanjšana obolevnost in smrtnost, ter uporabo alternativnih sredstev transporta.

2.1.2. Mobility in Older Adults: A Comprehensive Framework (Webber in drugi, 2010)

Izraz mobilnost se v različnih raziskavah pojmuje zelo različno – od ozkega pomena gibanja telesa, pa vse do premika med regijami, državami in podobno. Raziskovalci so se predhodno osredotočali predvsem na posamezne komponente mobilnosti in je niso definirali na širši in vključevalni način. Avtorice so se zato odločile za razvoj širšega koncepta mobilnosti. Predstavljen koncept je sestavljen iz petih temeljnih determinant (13): kognitivna, psihosocialna, fizična, okoljska in finančna, nanje pa kritično vplivajo spol, kultura in življenjske izkušnje posameznika.

Vsaka izmed determinant je sestavljena iz naraščajočega števila dejavnikov, katerih kompleksnost se povečuje

z razdaljo od domačega okolja. Skupek determinant omogoča, da lahko koncept mobilnosti uporabimo za vse starejše odrasle, ne glede na življenjske razmere ali njihovo funkcionalno sposobnost. Teoretični okvir prepozna pomembnost vseh oblik mobilnosti in vpliv številnih medsebojno povezanih determinant. Avtorice so tudi izpostavile, da lahko okvir koncepta služi kot pomoč pri oblikovanju programov in politik, ki bi starejšim omogočile čim večjo neodvisnost s čim dlje časa trajajočim ohranjanjem mobilnosti.

2.1.3. Driving licences and medical screening in oldage: Review of literature and European licensing policies (Siren in Hausteijn, 2015)

Avtorici sta pregledali in ovrednotili obstoječo literaturo na temo učinkov s starostjo povezanih pregledov voznikov (14). Pregledane raziskave so obsegale tri celine – Severno Ameriko, Avstralijo z Oceanijo in evropske države. Študije so bile dveh vrst, bodisi so primerjale različne regije (običajno držav ali zveznih držav) glede na politike podaljševanja voznških dovoljenj ali pa so primerjale zgodovinska obdobja različnih politik podaljševanja voznških dovoljenj znotraj ene države.

Pregledane raziskave so večinoma ugotavljale, da so starostniki relativno varna skupina voznikov, ki ne predstavlja pomembne grožnje varnosti drugim udeležencem v prometu. S tega stališča se preventivni pregled celotne populacije starejših voznikov ne zdi zelo racionalen z vidika cene in učinka. Odvzem voznškega dovoljenja bi bil upravičen, če bi bilo s pomočjo pregledov mogoče z gotovostjo prepoznavati nevarne voznike, kar pa s trenutnimi metodami ni mogoče. Tako sta problematizirali sprejeto evropsko politiko s starostjo povezanega podaljševanja voznških dovoljenj v mnogih državah Evropske unije, ki ne temelji na izsledkih z dokazi podprtih raziskav.

Medtem ko so starostniki vse bolj odvisni od avtomobilov kot načina prevoza in bodo verjetno z vožnjo varno nadaljevali tudi v prihodnje, pa se avtorici zavedata, da bo s staranjem populacije naraščalo tudi število ljudi, ki za vožnjo ne bodo več zmožni. Zato s pomočjo pregledanih raziskav ugotavljata, da bosta za zmanjšanje negativnih posledic prenehanja vožnje potrebna predhodno načrtovanje

in predpriprava. Raziskave v državah s politiko doslednega s starostjo povezanega podaljševanja voznških dovoljenj so pokazale tudi, da se je po uvedbi omenjene zakonodaje v državi povečalo število poškodb in smrti starejših pešcev, kolesarjev ter potnikov javnega prometa. Zato je zelo pomembno, da se starejše ljudi že dovolj zgodaj začne podpirati pri pripravi na varno uporabo alternativnih metod prevoza, predvsem z namenom ublažitve konca voznške kariere in s tem povezanih občutkov odvisnosti ob omejitvi mobilnosti. Za ljudi, ki dostopa do javnega prevoza nimajo, pa sta predlagali kompenzacijske ukrepe, kot so služba »od vrat do vrat« ali vavčerji za taksi službo. Še posebej velika odvisnost od lastnega prevoza je značilna za ruralna okolja, kjer se predvsem v socialne namene spodbuja omogočanje potovanja v omejenem obsegu.

Avtorici torej priporočata, da se politike glede podaljševanja voznških dovoljenj v prihodnje oblikujejo s ciljem starejšim prebivalcem omogočiti varno mobilnost s podaljšanjem voznških dovoljenj ob varni vožnji, namesto da se jim mobilnost omejuje in se jih tako izpostavlja večjim tveganjem zaradi nezavarovanih oblik transporta. Še posebej ženske se pogosto odločajo, da se odrečejo voznškemu dovoljenju tudi, če so za vožnjo pogosto še vedno zmožne (15), predvsem če je za podaljšanje dovoljenja potreben obsežen postopek. Če pa se oceni, da so zdravstveni pregledi določene populacije vrednoteni kot dobra družbena naložba, avtorici predlagata, da se pregledi izvedejo bolj celostno in ne zgolj z namenom podaljšanja voznškega dovoljenja. Splošni zdravstveni pregled pri določenih starostih namreč ne bi bil diskriminatoren, ampak bi služil promociji zdravja in preprečevanju bolezni. Hkrati sta avtorici mnenja, da možno oviro premika paradigme s prepoznavanja tveganih voznikov na podaljševanje varne vožnje starostnikov predstavlja dejstvo, da sta oblikovanje in prodaja »testov«, ki naj bi merili varnost voznikov, velik posel. Zato obstajajo številni interesi podjetij za lobiranje pri vladah, ki pripravljajo obsežne programe testiranja.

2.1.4. Driving and alternatives: Older drivers in Michigan (Kostyniuk in Shope, 2003)

Raziskava (16) je potekala v ameriški zvezni državi Michigan. Zajemala je telefonsko anketiranje voznikov

in nekdanjih voznikov (ki so v zadnjih dveh letih in pol ostali brez voznškega dovoljenja), starejših od 65 let. Potekala je na ravni države, odzivnost je bila 37-odstotna. Vprašanja so bila usmerjena v pridobivanje podatkov o načinih transporta, izkušnjah z alternativnimi načini prevoza in načrtih starejših voznikov glede prevoza, ko sami za vožnjo več ne bodo sposobni.

Rezultati ankete so pokazali, da je v državi med starejšimi in nekdanjimi vozniki avtomobil daleč najbolj priljubljen način transporta. Če ne vozijo sami, se najraje znajdejo na mestu sopotnika, saj kar dve tretjini nekdanjih voznikov uporablja izključno prevoz s strani prijateljev in sorodnikov. Nekateri starejši in nekdanji vozniki ne poznajo niti javnega transporta, ki jim je na razpolago v lokalnem okolju. Starejši vozniki se tudi ne pripravljajo na čas, ko za vožnjo ne bodo več zmožni, saj jih večina pričakuje, da bodo vozili, dokler bodo lahko, tudi če imajo pomsleke glede svojih voznških sposobnosti v prihodnosti. Avtorji so tako zaključili, da imata tovrstno doživljenjsko opiranje kohorte starejših voznikov na avtomobil kot glavni način transporta ter pomanjkanje izkušenj z alternativnimi oblikami prevoza velik vpliv na nadaljnje načrtovanje varnih in sprejemljivih oblik mobilnosti. Tako so podali naslednje predloge: nameniti več pozornosti omejitvam, ki jih imajo starostniki med vožnjo; poskrbeti za prilagoditve vozil, ki podaljšajo čas varne vožnje starostnikov; uvesti privlačnejše oblike alternativnih prevozov, ki imajo čim več skupnih značilnosti z avtomobili v zasebni lasti.

Prva dva predloga omogoča razvoj novih tehnologij na področjih krepitve vida, izogibanja trkom in iskanja ustrezne poti. Vendar morajo biti le-te združljive s potrebami in znanji starejših voznikov, da vožnja ne postane še bolj otežena in zapletena. Omejitve starostnikov pri vožnji namreč omogočajo podaljšanje sposobnosti varne vožnje pod določenimi pogoji. V ta namen so bili predlagani tudi drugi ukrepi, kot so izobraževanje, praktični trening in podobno.

Med ukrepe v zvezi s privlačnejšimi metodami alternativnega prevoza pa sta avtorici predlagali ohranjanje lastništva avtomobila kot simbola neodvisnosti, prevoze pa bi nato opravljala druga oseba, ali pa skupinsko lastništvo avtomobila(ov), ki bi jih vozili prostovoljci ali

najeti vozniki. Izpostavili sta tudi prostovoljne programe znotraj nekaterih skupnosti, s katerimi sicer vozniki še niso imeli veliko izkušenj, tisti, ki so jih izkusili, pa so bili z njimi zadovoljni. Poudarek ukrepov se torej nanaša na predloge, ki starejšim ljudem še naprej omogočajo kar največ neodvisnosti.

2.1.5. Improving the Safety of Aging Road Users – A Mini-Review (Boot in drugi, 2014)

V pregledu literature (17) so se avtorji dotaknili koncepta usklajenosti okolja s človekom. Najprej so opisali s starostjo povezane zaznavne in kognitivne spremembe, ki se pojavljajo ob »normalnem« staranju, nato pa je sledila razprava o prilagajanju prometnega okolja z namenom čim bolj optimalnega prileganja preostalim zmožnostim voznika. V nadaljevanju so obravnavali še učinkovitosti različnih intervencij na izboljšanje preostalih sposobnosti starejših voznikov (kot so vpliv na znanje, praktično vožnjo ...), da bi bolje ustrezali zahtevam prometnega okolja.

Za izboljšanje varnosti vožnje znotraj koncepta usklajenosti okolja s človekom obstajata dva pristopa: sprememba zmožnosti ali strategij človeka in sprememba okolja. Za »normalno« staranje so značilni spremembe vida, sluha, zaznave vibracij, upad pozornosti in upad psihomotorične hitrosti. Ob tem se lahko pojavijo še različna bolezenska stanja. Zaradi opisanega postanejo določene aktivnosti pri vožnji bistveno težje (npr. zavijanje preko pasu nasproti vozečih vozil, vožnja ponoči, hitra zaznava nevarnosti na cesti, zaznava prometne signalizacije).

Strategija sprememb značilnosti okolja se tako nanaša na: dodajanje posebnih pasov za zavijanje v levo, izboljšanje nočne vidljivosti (s pomočjo interno osvetljenih prometnih znakov, izboljšanja osvetlitve cest, fluorescentnih ozadij na znakih, odsevnih oznak za pločnike), nameščanje znakov z imeni ulic že pred križiščem, večje besedilo na znakih ter zasnovo cestišč in prometne signalizacije, ki temelji na zaznavnem in reakcijskem času starostnikov (npr. podaljšano trajanje rumene luči na semaforju).

Strategija sprememb zmožnosti človeka pa se nanaša na naslednje intervencije: izobraževalni programi za

starejše voznike, izobraževalni programi, ki vključujejo tudi praktično vožnjo (bodisi simulator ali vožnjo v realnem okolju), trening hitrosti obdelave informacij, trening natančnega pregleda cestnega okolja z učinkovitejšim premikom pozornosti (da se zajame tudi periferne informacije potencialnih nevarnosti) ter izboljšanje fizičnih sposobnosti (npr. prožnosti ali obsega gibanja).

2.1.6. Interventions to reduce the adverse psychosocial impact of driving cessation on older adults (Windsor in Anstey, 2006)

Pri pregledu raziskav, povezanih z varno vožnjo starostnikov, sta avtorja ugotovila (18), da relativno malo študij ocenjuje učinkovitost obstoječih intervencijskih programov. Raziskave so bile tako razdeljene v dve skupini: vpliv na kognitivno hitrost obdelave informacij z namenom izboljšanja določenih delov vizualne pozornosti in obdelave informacij, ki so bistvenega pomena pri vožnji, ter izobraževalne intervencije, ki so zasnovane, da spodbujajo učinkovito samoregulacijo in prilagoditev vozniskega vedenja.

Študije, ki so ocenjevale učinkovitost treninga hitrosti obdelave informacij, so pokazale obetavne začetne rezultate vplivov kliničnih intervencij na izboljšanje kognitivnega funkcioniranja s ciljem podaljšanja varne vožnje v starosti. Kljub temu pa je treba najti ustrezne načine, kako kognitivni trening pri starostnikih tudi čim bolj učinkovito izvesti, saj ga udeleženci za namene vožnje pogosto ne vidijo kot uporabnega. Avtorja sta tudi izpostavila, da kognitivne intervencije, usmerjene v psihosocialne učinke prenehanja vožnje, ne obstajajo, zato sta predlagala, da bi bili v okviru kognitivnega treninga potrebni celovitejši pristopi, ki bi vsaj delno obravnavali tudi omenjeno tematiko.

Na področju izobraževalnih intervencij pa učinkovitost še ni popolnoma jasna. Primarno rezultati kažejo predvsem na pozitivne učinke v smislu pospešitve razmisleka o prenehanju vožnje in pogovora s svojci o tem. Izobraževalni programi bi bili tako učinkoviti predvsem pri pomoči starejšim voznikom, da se pripravijo na življenje po prenehanju vožnje.

2.1.7. Long-Term Effects of Driving Skill Training on Safe Driving in Older Adults with Mild Cognitive Impairment (Ishii in drugi, 2021)

V svoji raziskavi (19) so Ishii in drugi na Japonskem preverjali dolgoročno učinkovitost izobraževalnega programa vožnje za starejše voznike z dokazano blago kognitivno motnjo. Šlo je za izobraževalni program, ki je bil primarno namenjen krepitevi vozniskih spretnosti. V osnovi je trajal 3 mesece in je obsegal 10 srečanj enkrat tedensko. Vsako srečanje je bilo sestavljeno iz 60-minutne učne ure v raziskovalni ustanovi in 50-minutnega praktičnega pouka z vadbenim vozilom v avtošoli. Teoretični del izobraževanja je vključeval 30 minut treninga vida (trening perifernega vidnega polja in dinamičnega vida) in 30 minut vožnje na simulatorju. Praktični del vožnje v realnem okolju je bil namenjen pridobivanju informacij in razvijanju spretnosti za večjo varnost voznikov, izvajali pa so ga inštruktorji vožnje. Evalvacija programa je bila nato izpeljana ob koncu izobraževalnega programa in čez eno leto. Vključevala je test vožnje (z enotnim vozilom in potjo vožnje) s kvalificiranim ocenjevalcem vožnje in s pomočjo državno potrjenega obrazca za oceno vožnje. Ocenjevalec je poleg tega beležil tudi število kritičnih napak pri varni vožnji (npr. pri zavijanju v levo ali menjavi voznega pasu) in primerov nevarne vožnje (npr. neupoštevanje semaforjev ali neustavljanje vozila na železniškem prehodu). Za kritične napake so se štejele zmerne do velike težave pri vožnji, medtem ko je nevarna vožnja nakazovala resne kršitve prometnih predpisov.

Avtorji študije so pri starejših voznikih z blago kognitivno motnjo tako neposredno po zaključku izobraževalnega programa kot tudi eno leto po njem ugotavljali statistično pomemben porast varne vožnje v primerjavi z vožnjo pred pričetkom izobraževalne intervencije. Zaključili so, da bi lahko takšen program starejšim voznikom ponudil učinkovito podporo pri nadaljevanju vožnje tudi v starejšem življenjskem obdobju.

2.1.8. The Advancing Understanding of Transportation Options (AUTO) study: design and methods of a multi-center study of decision aid for older drivers (Betz in drugi, 2021)

Trenutno je v teku raziskava AUTO (Advancing Understanding of Transportation Options) (20), pri kateri gre za inovativno aplikacijo, ki je zasnovana kot model pomoči starejšim voznikom pri odločitvi o prenehanju vožnje. Usmerjena je v osebo, zato ima potencial zmanjševanja psihosocialnih posledic, ki so povezane s prenehanjem vožnje starostnika. Namen raziskave je ugotoviti, ali lahko pomoč pri odločanju uporabimo v klinični praksi in pri kom je učinkovita, saj bi lahko izsledki po mnenju avtorjev bistveno izboljšali neodvisnost, zdravje in splošno počutje številnih starostnikov.

2.1.9. Projekt Sožitje za večjo varnost v cestnem prometu (AVP, 2015–2021 in AVP, 2019)

Gre za projekt, ki so ga v Sloveniji uvedli leta 2015 z namenom, da bi se starejši vozniki in voznice na naših cestah čim dlje počutili varne in bi čim dlje ostali mobilni (21). Projekt so pripravili na Javni agenciji Republike Slovenije za varnost prometa (AVP) v sodelovanju z Generalno policijsko upravo, Družbo za avtoceste v Republiki Sloveniji (DARS), Zvezo društev upokojencev Slovenije, Rdečim križem Slovenije in drugimi, da bi zagotovili izvajanje celovitih preventivnih dogodkov oziroma usposabljanja za seniorje in upokojence po vsej Sloveniji (21).

V okviru enodnevnih preventivnih dogodkov se lahko udeleženci izobražujejo iz naslednjih sklopov (21):

- Osvežitev znanja prometnih predpisov in pravil (prilagojeno lokalni problematiki, saj v tem sklopu predavaj sodelujeta prometni strokovnjak AVP ter pomočnik komandirja lokalne policijske postaje).
- Varna vožnja po avtocesti in hitri cesti (strokovnjaki iz DARS-a predstavijo ključno problematiko, ki se pojavlja na avtocestah, ter udeležence poučijo o pravilnem ravnanju v različnih prometnih situacijah).
- Praktično svetovanje o zdravstvenih kriterijih (udeleženci lahko na posebnih napravah preverijo svoj vid na daleč, na blizu, kontrast in nočni vid ter se pozanimajo o kriterijih za kontrolni zdravstveni pregled, ob tem pa pridobijo tudi nekatere pomembne informacije o sladkorni bolezni in krvnem tlaku).

- Svetovalna vožnja z ocenjevalcem na vozniskem izpitu (izvede se lahko po dogovoru).
- Temeljni postopki oživljanja (sklop, ki je bil dodan kasneje (22)).

Leta 2019 je bilo po vsej Sloveniji izvedenih 44 dogodkov, skupno število udeležencev je bilo 1504, svetovalne vožnje z ocenjevalcem na vozniskem izpitu se je udeležilo 246 oseb (22). Projekt je potekal tudi v času epidemije, vendar je bil prestavljen na spletno platformo. V času, ko se je še izvajal v živo, so med udeležence razdeljevali evalvacijske vprašalnike. Analiza vprašalnikov (oddanih je bilo 499) je v letu 2019 (22) pokazala, da je bila povprečna starost udeležencev 69,5 leta (razpon med 32 do 88 let). Anketo je izpolnilo več žensk (305 žensk in 194 moških), v povprečju pa so udeleženci motorno vozilo vozili 43,5 leta. Udeleženci so dogodek v 95 % ocenili kot odličen, v 5 % pa kot prav dober. Svoje zdravje so v 77 % ocenili kot dobro, v 19 % kot odlično in v 3 % kot slabo. Podobno je bilo z vidom, kot dobrega ga je ocenilo 77 % udeležencev, kot odličnega 18 %, kot slabega pa 5 % udeležencev. Kar 90 % udeležencev še ni pomislilo, da bi prenehali voziti, medtem ko jih je 10 % o tem že razmišljalo. Kot glavni razlog za prekinitev vožnje so udeleženci ocenili nasvet zdravnika (82 %), temu so po vrstnem redu sledili še drugi vzroki: poslabšanje zdravja – 65 %, občutek nelagodja v prometu – 27 %, nasvet partnerja in družinskih članov – 15 %, uspeh zadovoljevanja svojih potovalnih potreb z drugim načinom prevoza – 10 %, udeležba v prometni nesreči – 10 %, ekonomski razlogi – 5 %) (22).

2.2. Osnutek modela promocije zdravja pri starejših voznikih

Izkušnje iz tujine kažejo, da je pri starejših voznikih in odločitvi za vožnjo ter ohranjanju mobilnosti bistvenega pomena kompleksen, celovit okvir, v sklopu katerega obstaja pet determinant, ki imajo ključno vlogo. To so kognitivna, psihosocialna, fizična, okoljska in finančna determinanta (13). Pri pripravi okvirja promocije zdravja moramo tako upoštevati vse vidike ciljne skupine.

2.2.1. Analiza dejavnikov, ki vplivajo na varno vožnjo starejših voznikov

Pristop k promociji zdravja določene ciljne populacije mora temeljiti na njenih značilnostih in vrednotah ter na statističnih podatkih. V našem prostoru se podatke o evidentiranih prometnih nesrečah in njihovih posledicah zbira v podatkovnih bazah na Ministrstvu za notranje zadeve. Za namene priprave programa promocije zdravja bi bilo nujno potrebno te podatke analizirati, temu pa dodati še analize morebitnih obstoječih kvalitativnih podatkov. Zgolj na osnovi podatkov je namreč kasneje mogoča tudi evalvacija razvitega in uporabljenega programa. Ker z omenjenimi podatki in analizami ne razpolagamo, mi je pri pripravi potencialnih ukrepov lahko v pomoč tuja literatura, ki je bila predhodno že povzeta. Pri tem pa se je treba zavedati, da tuja literatura raziskuje skupine voznikov, ki se lahko po značilnostih in vrednotah razlikujejo od populacije v naši državi, zato je pri njihovi interpretaciji in posploševanju rezultatov potrebna previdnost. Podobno je tudi pri raziskavah, ki so bile izvedene že dlje časa nazaj. Iz tega razloga je v članku predstavljen zgolj okvir ukrepov, ki bi se jih lahko pri pripravi programa promocije zdravja posluževali, natančen program promocije zdravja starejših voznikov pa presega obseg tega članka.

2.2.2. Strategija in sprejemanje politik

V prihodnosti pričakujemo porast populacije starostnikov, zato mlajša skupina delovno aktivnih prebivalcev, ki bi poskrbela za vse potrebe po transportu starejših, ne bo zadostovala, poleg tega pa so znane povezave med prenehanjem vožnje ter zmanjšanjem mobilnosti in vezanostjo na dom in izolacijo (7), razvojem depresije (8) ter bistveno zmanjšano kakovostjo življenja (23). Iz tega je jasno, da si moramo kot družba prizadevati za povečanje mobilnosti starejše populacije s spodbujanjem varne vožnje tudi v starosti in poskrbeti za pravočasno predhodno pripravo starostnikov na alternativno uporabo prevoznih sredstev (5, 14).

Za uresničevanje omenjene strategije so pomembne tudi politike države. Pri pregledu literature (14) se je namreč izkazalo, da imamo v Evropski uniji eno izmed bolj

striktnih politik podaljševanja voznških dovoljenj. Slednja je urejena z direktivo 2006/126/EC (24), ki velja od januarja 2013 in cilja k poenotenju politike podaljševanja voznških dovoljenj v državah članicah ter določa, da se trajanje voznških dovoljenj omeji med 10 in 15 leti. Na podlagi direktive so nato države članice prilagodile svojo zakonodajo, ki se glede obravnave starejših voznikov razlikuje. V splošnem pa Siren in Haustein (2015) ugotavljata, da stroga zakonodaja glede podaljševanja voznških dovoljenj v veliko evropskih državah ni v skladu z znanstvenimi dokazi, saj pregled literature ni pokazal, da bi bili starostniki pomembna grožnja varnosti drugim udeležencem v prometu. Predpisani pogoji in preiskave za podaljšanje voznškega dovoljenja v državah pa pogosto niso dovolj zanesljivi in specifični, da bi omogočili prepoznavanje nevarnih voznikov. V Sloveniji se sicer pred odvzemom voznškega dovoljenja pogosto poslužujemo specifičnih omejitev pri vožnji, kar sta predlagali tudi avtorici (14), vendar pa so zdravniški pregledi pogosto relativno dragi in zato marsikomu nedostopni. Tako bi bilo smiselno v okvir promocije zdravja vključiti tudi predlog, da se pri določenih starostih opravi splošni preventivni zdravstveni pregled, ki bi med drugim vključeval tudi dokazilo o sposobnosti za vožnjo in bi ga finančno krilo zdravstveno zavarovanje.

Nadaljnje politike, ki bi jih bilo treba sprejeti v okviru programa promocije zdravja, so smernice o gradnji varnih cest in infrastrukture, ki bi bila prijazna starejšim (tako voznikom kot pešcem) (5, 12), razvoj varnejših vozil (5, 10) in omogočanje različnih alternativnih oblik prevoza, tudi s subvencioniranjem in izboljšanim dostopom (14).

2.2.3. Oblikovanje podpornega okolja

Načini oblikovanja podpornega okolja, ki bi podpiralo starejše posameznike pri ohranjanju mobilnosti, so številni. Zavedati se moramo, da je ohranjanje lastništva nad avtomobilom pri starejših voznikih pogosto simbol neodvisnosti (16), zato je zelo pomembno, da je starejšim posameznikom ta možnost tudi omogočena. Slednje je močno povezano z ekonomskim okoljem. Vzdrževanje in lastništvo avtomobila prinaša številna finančna bremena, ki jih starejši pogosto niso zmožni sami nositi. V teh

primerih igra pomembno vlogo družina, ki pogosto prevzame (vsaj del) finančnega bremena (10). To je med drugimi tudi eden izmed razlogov, da igra družina pri odločitvi za nadaljevanje ali prenehanje vožnje pomembno vlogo (10). Pogosto so oni tisti, ki najprej opazijo nevarno vožnjo in posledično določijo pravila o omejevanju vožnje ob določenih pogojih, ki jih ocenijo kot nevarne, ali vožnjo starostnikom celo prepovejo, nato pa jim nadaljnje prevoze omogočajo sami. V tem primeru so bistvenega pomena ukrepi za osveščanje svojcev ter možnost finančnih spodbud za ohranjanje in vzdrževanje avtomobila.

Starost je tesno povezana s senzornim upadom (vida, sluha), upadom psihomotorične hitrosti (17) ter s kognitivnim upadom, še posebej pri nalogah selektivne in deljene pozornosti ter pri večopravnosti (25). To je tudi razlog, da je prilagoditev infrastrukture okolja bistvenega pomena. Zaradi značilnosti starejših posameznikov so smiselni ukrepi dodajanje posebnih pasov za zavijanje v levo ali semaforja s puščico za zavijanje v levo; izboljšanje nočne vidljivosti (s pomočjo interno osvetljenih prometnih znakov, izboljšanja osvetlitve cest, fluorescentnimi ozadji na znakih, odsevnimi oznakami za pločnike); postavitve znakov z imeni ulic že pred križiščem; večje besedilo na znakih ter zasnova cestišč in prometne signalizacije, ki temelji na zaznavnem in reakcijskem času starostnikov (npr. dolžina rumene luči na semaforju, ki je podaljšana) (17). Seveda pri prilagajanju okolja ne smemo pozabiti niti na alternativne oblike mobilnosti, zato je treba posebno skrb za urejanje okolja posvetiti tudi varnejšim pločnikom, kolesarskim stezam, postajališčem za avtobuse, taksije in podobno.

Pri prilagajanju okolja igrajo pomembno vlogo tudi prilagoditve vozil, kot je večja odpornost na trke (10), ter tehnološke rešitve, kot so pomoč za iskanje poti (16), kamere za vzvratno vožnjo, sistemi za opozarjanje pred trki in njihovo in preprečevanje, v končni fazi pa tudi polavtonomna in avtonomna vozila, ki bi podaljšala varno vožnjo starejših voznikov (17). Pri tej obliki pomoči se je treba zavedati, da lahko pri starejših voznikih zaradi vseh »normalnih« upadov fizioloških funkcij pride do težav pri uporabi novih tehnologij, zato je bistvenega pomena, da so le-te združljive s potrebami in znanji starejših voznikov, da vožnja ne postane še bolj otežena in zapletena (16).

Poleg prilagajanja okolja je pomembno tudi prilagajanje družbe. Ker se pri starejših voznikih pojavljajo težave pri vožnji ponoči (17), jim je treba omogočiti, da se lahko raznih aktivnosti udeležijo v jutranjih in dopoldanskih terminih (npr. podaljšanje delovnih časov), v primeru, da zgodnejši termini niso mogoči, pa je treba zagotoviti sprejemljive alternativne možnosti prevoza (10).

Glede na to, da je vožnja z avtomobilom daleč najbolj priljubljena oblika prevoza pri starejših (16), je alternativne oblike prevozov treba čim bolj približati temu (5). Alternativne oblike prevozov morajo biti varne, saj je dokazano, da se je v državah z uvedbo bolj restriktivne zakonodaje glede podaljševanja vozniških dovoljenj povečalo število poškodb in smrti starejših pešcev, kolesarjev ter potnikov javnega prometa (14). Javni transport mora biti lahko dosegljiv in starejšim posameznikom cenovno dostopen. V Sloveniji je od 1. julija 2020 za starejše od 65 let na voljo brezplačni medkrajevni linijski prevoz potnikov v notranjem cestnem in železniškem prometu (26). Starejše voznike je tako že pred dokončnim prenehanjem vožnje z namenom zmanjšanja negativnih posledic prenehanja vožnje (kot so s tem povezani občutki odvisnosti in omejitve mobilnosti) treba na to pripraviti in jih poučiti o možnih alternativnih oblikah prevozov (14). Predvsem za ljudi iz ruralnih okolij, kjer je dostop do javnega potniškega prometa močno otežen, pa se priporočajo uporaba prevozov »od vrat do vrat« ali subvencionirani vavčeri za taksi službo (14). V številnih državah, med drugim tudi pri nas, obstajajo prostovoljna društva, ki omogočajo brezplačne prevoze starejšim (27, 28). Opisana prizadevanja bi bilo v sklopu programa promocije zdravja smiselno razširiti na raven države.

Prilagojenost okolja starejšim voznikom se mora kazati tudi s sprejemanjem in tolerantnim vedenjem okolice, ki mora razumeti potrebe in omejitve starejših ter jim nuditi oporo pri zadovoljevanju potrebe po mobilnosti (npr. s tolerantnim vedenjem do napak pri vožnji, nudenju alternativnih oblik mobilnosti). Poleg tega morajo zdravniški pregledi starejših voznikov postati prijaznejši in finančno dostopnejši. Smiselni bi bili splošni preventivni zdravstveni pregledi ob določenih starostnih mejnikih (14), ki bi med drugim vključevali tudi dokazilo o sposobnosti za vožnjo in bi jih finančno krilo zdravstveno zavarovanje.

Zdravniki pa morajo v okviru pregledov težiti k prekinitvi vožnje nevarnih voznikov in podaljševanju varne vožnje preostalih – tudi z omejitvami, ki omogočajo nadaljevanje varne vožnje v daljšo starost (10, 14). Oceno o zmožnosti za vožnjo lahko tako podajo s pomočjo kombinacije anamneze, pregleda zdravstvene dokumentacije in relevantnih preiskav (14), ob tem pa tudi heteroanamneze svojca (10), ki voznika najbolje pozna, ter s pomočjo različnih kliničnih smernic (29).

2.2.4. Izobraževanje in usposabljanje

Izobraževalni programi za starejše voznike so se v raziskavah izkazali za relativno učinkovite, predvsem glede samoocene voznikov, po drugi strani pa njihova učinkovitost pri omenjeni populaciji ni bila dokazana z zmanjšanim številom prometnih nesreč (30).

Pri starejših voznikih zaradi pojava različnih s starostjo povezanih in zdravstvenih težav postanejo določene aktivnosti v okviru vožnje bistveno težje (npr. zavijanje preko pasu nasproti vozečih vozil, vožnja ponoči, hitra zaznava nevarnosti na cesti, zaznava prometne signalizacije) (17). Zaradi tega različni avtorji poudarjajo pomembnost učenja samoregulatornega vedenja (10, 30). Strategije so še posebej pomembne, kadar gre za voznike, ki imajo povečano tveganje za pojav nesreč, kot so na primer vozniki s slabšim vidom (30). Pri takšnih voznikih je v sklopu izobraževanj smiselno krepiti ozaveščenost o vzrokih in posledicah zdravstvene težave pri vožnji, ob tem pa spodbujati strategije samoregulatornega vedenja (30), ki je namenjeno preprečevanju neželenih dogodkov. Takšne strategije vključujejo (10, 30): omejitev oz. izogibanje vožnji ponoči in v razmerah slabše vidljivosti, omejitev oz. izogibanje zavijanja v levo (namesto tega trikrat zavijanje v desno ali iskanje semaforja s puščico za zavijanje v levo), omejitev oz. izogibanje vožnji v gostem prometu, izogibanje vožnji po avtocesti, izogibanje vožnji brez sopotnika, ki je v pomoč pri ocenjevanju nevarnosti v prometu ... Bolj od opisanih intervencij samoregulacije pa se je v raziskavah za učinkovitega pri izboljšanju varne vožnje izkazal kognitivni trening (18). Težava nastopi, ker starostniki v njem pogosto ne vidijo uporabne vrednosti (18), ki bi jim pri vožnji koristila, zato

je kognitivni trening bolj smiselno vključiti v kakšno drugo, bolj celostno obliko izobraževanja varne vožnje pri starejših voznikih.

Smiselni so tudi osvežitveni tečaji vožnje, še posebej pri voznikih, ki po daljšem času ponovno začnejo voziti in so zaradi pomanjkanja vozniških izkušenj, spretnosti in kompetenc ob vožnji pogosto negotovi (10), ter tečaji o novih prometnih pravilih in prometnih znakih (21). V ta namen so se za učinkovite izkazale tudi knjižice, ki jih starostniki ob določenih starostih prejmejo v Avstraliji (31).

Ob razvoju novih tehnologij v vozilih (17), ki so primarno namenjene pomoči pri vožnji in zagotavljanju boljše varnosti, pa bi bilo smiselno tudi izobraževanje starejših voznikov o uporabi teh tehnologij. V končni fazi so prilagoditve namenjene primarno njim, da bi jim olajšale težavne okoliščine (npr. vzvratno parkiranje ali menjava pasov) in pomagale pri kompenzaciji njihovih vozniških zmožnosti, ki s starostjo upadajo (npr. sistemi za opozarjanje pred trčenjem ali avtonomna vozila). Že pri zagotavljanju podpornega okolja je bilo poudarjeno, da mora razvoj novih tehnologij v avtomobilih temeljiti na potrebah in znanjih starejših voznikov, da vožnja ne postane še bolj otežena in zapletena (16), zato je pomembno, da se starejši vozniki naučijo omenjene tehnologije tudi uporabljati.

Izkazalo se je, da so dolgoročno učinkoviti tudi izobraževalni programi z namenom krepitve splošnih vozniških sposobnosti, ki poleg teoretičnega dela vsebujejo tudi praktični trening vožnje, tako na simulatorju kot v realnem okolju (19). Pri starejših voznikih z dokazano blago kognitivno motnjo so namreč tako po zaključku opisanega izobraževalnega programa kot tudi eno leto po njem ugotavljali statistično pomemben porast varne vožnje v primerjavi z vožnjo pred začetkom izobraževalne intervencije (19).

V Sloveniji izobraževalni program za starejše voznike pod okriljem Javne agencije Republike Slovenije za varnost prometa (AVP) poteka od leta 2015 (21). Izvajajo se enodnevni preventivni dogodki po vseh slovenskih pokrajinah, v času epidemioloških razmer pa so potekali preko spletne platforme. V sklopu projekta poteka pet različnih delavnic (21): *Osvežitev znanja prometnih predpisov in pravil, Varna vožnja po avtocesti in hitri cesti, Praktično*

svetovanje o zdravstvenih kriterijih, Temeljni postopki oživiljanja in sklop, ki se izvede po dogovoru, z naslovom *Svetovalna vožnja z ocenjevalcem na vozniskem izpitu*. Udeleženci programov le-te ocenjujejo kot odlične (22), ni pa še dokazov o njihovi učinkovitosti, saj raziskave, ki bi povezovala udeležbo v delavnicah in varnost v prometu, še niso bile opravljene. Projekt z imenom Sožitje za večjo varnost v cestnem prometu je v Sloveniji slabo poznan. V ta namen bi bila smiselna obširnejša promocija dogodkov, tudi znotraj večjih in bolj razširjenih medijev, ki bi možnost sodelovanja omogočila širši množici ciljne populacije.

Ne glede na želje o čim bolj dolgotrajnem podaljšanju vožnje starejših voznikov pa s starostjo ali s pojavom bolezni pride tudi do izgube zmožnosti za vožnjo. Raziskave ugotavljajo, da je pomembno starostnike na to že predhodno pripraviti (10, 14), predvsem z namenom zmanjšanja negativnih posledic prenehanja vožnje ter s tem povezanih občutkov odvisnosti in omejitev mobilnosti (14). Še pred popolno prekinitvijo vožnje jih je treba poučiti tudi o različnih alternativnih oblikah prevozov in njihovi uporabi (14, 16). Vozniki namreč pogosto niti ne poznajo (16) vseh alternativnih metod prevoza v lokalnem okolju in jih zato v starosti ne uporabljajo. Izboljšanje poznavanja teh možnosti med starejšimi lahko dosežemo z objavo v lokalnih novicah, vidnih in slušnih medijih ter znotraj skupnih lokalnih dogodkov.

Starejši vozniki pogosto tudi ne razmišljajo o svoji zmožnosti za vožnjo (16, 22) in so prepričani, da bodo zaradi samostojnosti in neodvisnosti, ki jim jo vožnja zagotavlja, z njo nadaljevali, kolikor dolgo bo to le mogoče (16). Kljub temu pa se z odločitvijo, da vožnja zaradi zmanjšanja psihofizičnih sposobnosti zanje predstavlja preveliko breme, lažje sprijaznijo, če to ugotovijo sami. V pomoč pri tem so jim različna orodja – od aplikacij (20) do priročnikov v obliki delovnih zvezkov (11) ter knjižic in zloženkov (31). Do samoocene o prenehanju vožnje jih tako pripeljejo številne opisane situacije, s pomočjo katerih samokritično ugotovijo, da jim v realnem okolju niso več kos. To vodi do pogovorov s svojci (18) ter jim omogoči lažje sprejemanje nastale situacije in sprijaznjenje z njo.

Usposabljanja in priročniki (29) za pomoč pri odločanju glede prenehanja vožnje starejših voznikov se lahko

pripravijo tudi za zdravnike, ki zmožnosti teh voznikov ocenjujejo. Pri ocenah gre namreč pogosto za individualne primere z zelo širokim naborom bolezenskih stanj, ki lahko vplivajo na vožnjo. V pomoč so lahko razni prikazi primerov, ki odločitve različnih zdravnikov olajšajo in poenotijo.

3. Zaključek

Problematika vožnje pri starejših voznikih je večplastna ter zahteva celovit in sinergičen pristop k načrtovanju ukrepov promocije zdravja. Ukrepi morajo vključevati vseh pet determinant: kognitivno, psihosocialno, fizično, okoljsko in finančno, pristop pa mora temeljiti na vrednotah ciljne populacije ter na zdravstvenih statističnih in kvalitativnih podatkih. Program nato uresničujemo s pomočjo strategij, ki so vezane na skupnost, organizacijo in politike.

Strategija promocije zdravja starejših voznikov je zaradi pričakovanega visokega porasta omenjene populacije v prihodnjih letih jasna: kot družba si moramo prizadevati za povečanje mobilnosti starejše populacije s spodbujanjem varne vožnje tudi v starosti in pa starostnike pravočasno predhodno pripraviti na uporabo alternativnih prevoznih sredstev.

Za uresničevanje omenjenih strategij bodo potrebne spremembe politik države z namenom zagotovitve finančno dostopnejših in bolj ciljanih zdravniških preiskav, ki bodo omogočile prepoznavanje nevarnih voznikov in njihovo izločitev iz prometa. Namesto diskriminatornih zdravniških pregledov starejših voznikov, ki so vezani na starost, pa bi se lahko v okviru promocije zdravja ob specifičnih starostnih mejnikih opravili splošni preventivni pregledi vseh starostnikov. Slednji bi med drugim vključevali tudi dokazilo o sposobnosti za vožnjo in bi jih finančno krilo zdravstveno zavarovanje. Nadaljnje politike države bi morale vključevati še državne smernice o gradnji varnih cest in infrastrukture, prijazne starejšim (tako voznikom, kot pešcem), razvoj varnejših vozil in omogočanje različnih alternativnih oblik prevoza, tudi s pomočjo subvencioniranja.

Oblikovanje podpornega okolja je tesno povezano s sprejetimi politikami države, zato je smiselno, da se pri gradnji in obnovah infrastrukture upošteva načela, prijazna starostnikom (dodajanje posebnih pasov za zavijanje v levo, varnejši pločniki za uporabo alternativnih prevoznih sredstev ...). Hkrati sta pomembni tudi finančna dostopnost in težnja k nadaljevanju varne vožnje v daljšo starost s pomočjo restrikcij pri vožnji, ki voznika skladno z zmožnostmi omejijo na nižje hitrosti in znano, lokalno okolje. Pomembno vlogo igrata tudi prilagoditve vozil, ki so bolj odporna na trke, in tehnološke rešitve, kot so kamere za vzvratno vožnjo, ki vožnjo kljub določenim izzivom v starosti olajšajo. Pri oblikovanju podpornega okolja se moramo zavedati, da je ohranjanje lastništva nad avtomobilom pri starejših voznikih pogosto simbol neodvisnosti, zato so smiselne finančne spodbude, ki bi to omogočale. Če lastništvo in samostojna vožnja nista mogoča, pa je treba zagotoviti alternativne oblike transporta, ki so čim bolj podobne zasebnim prevozom. Še posebej je to pomembno v ruralnem okolju, kjer je dostop do javnega prometa otežen tudi v primerih cenovne dostopnosti. V teh primerih se je smiselno posluževati zasebnih prevozov, ki jih omogočajo prostovoljci, bistveno boljša pa bi bila ureditev na državni ravni, ki bi omogočala vavčerje za zasebne prevoze starostnikov. Pomembno vlogo pri gradnji podpornega okolja igra tudi prilagajanje družbe in njenih storitev ter aktivnosti, ki starostnikom omogočijo udeležbo in aktivnosti v času dnevne svetlobe.

Izobraževalni programi za starejše voznike so se v raziskavah izkazali za relativno učinkovite, predvsem za samooceno voznikov, po drugi strani pa njihova učinkovitost pri omenjeni populaciji ni bila dokazana z zmanjšanim številom prometnih nesreč. Ena izmed smiselnih izobraževalnih intervencij je učenje samoregulatornega vedenja (izogibanje zavijanju v levo, vožnji ponoči ...), ki pa se je dolgoročno izkazalo za manj učinkovito kot kognitivni trening. Smiselni so tudi osvežitveni tečajji vožnje ter tečajji o novih prometnih pravilih in prometnih znakih. Ob razvoju novih tehnologij v vozilih, ki so starejšim voznikom lahko v pomoč pri varni vožnji, je pomembno, da se starostniki omenjene tehnologije naučijo uporabljati.

Za učinkovite pri krepitevi voznških sposobnosti pa so se izkazali izobraževalni programi, ki so poleg teoretičnih

osnov vsebovali tudi praktične vsebine, tako na simulatorju kot vožnjo v realnem okolju. Izobraževalni programi za starejše voznike potekajo tudi v Sloveniji, vendar poznavanje projekta med populacijo ni tako razširjeno, zato bi bilo bistvenega pomena oglaševanje in razširjanje informacije v ciljni skupini. Kljub temu, da starostniki redko premišljujejo o času, ko za vožnjo več ne bodo zmožni, pa je zelo pomembno, da jih z namenom zmanjšanja negativnih posledic prenehanja vožnje in s tem povezanih občutkov odvisnosti in omejitev mobilnosti na to možnost začnemo pripravljati že zgodaj. Pomembno jih je poučiti o alternativnih možnostih prevoza, ki so jim na voljo v lokalnem okolju, koristna pa so tudi razna orodja za pomoč pri samooceni vožnje, s pomočjo katerih starostniki sami spoznajo, da vožnje realno ne zmorejo več. Ne nazadnje bi bilo z namenom poenotenja in olajšanja ocen o zmožnosti za vožnjo s prikazom primerov smiselno redno izobraževati tudi zdravnike, ki oceno o sposobnosti za vožnjo podajajo.

Literatura

1. Global issues: Ageing. United nations. [Elektronski] [Navedeno: 6. dec. 2021.] <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>.
2. Older drivers, 2019 Older Population Traffic Safety Fact . U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration - NHTSA. [Elektronski] maj 2021. [Navedeno: 6. dec. 2021.] <https://www.nhtsa.gov/road-safety/older-drivers>.
3. AVP. Analiza starejših voznikov motornih vozil (>64) v obdobju 2012–2016. Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa . [Elektronski] 2017. [Navedeno: 14. dec. 2021.] <https://www.avp-rs.si/wp-content/uploads/2015/03/analiza-starejsi-vozniki-2012-2016.pdf>.
4. Pregled stanja varnosti v cestnem prometu za leto 2020. Ljubljana: Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa, 2021.
5. Ageing and Transport, Mobility Needs and Safety Issues - Highlights. s.l.: OECD Publications, 2001. No. 51535 2001.
6. Eby, D.W., in drugi. The Assessment of Older Drivers' Capabilities: A Review of the Literature (Rep. No. UMTRI-98-24). Transportation Research Institute, The University of Michigan. 1998.
7. Marottoli, R.A., in drugi. Consequences of driving cessation: decreased out-of-home activity levels. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 55(6), 2000, str. 334–340.
8. Marottoli, R.A., in drugi. Driving cessation and increased depressive symptoms: Prospective evidence from the New Haven EPESE. Journal of the American Geriatrics Society. 45(2), 1997, str. 202–206.
9. Chihuri, S., in drugi. Driving Cessation and Health Outcomes in Older Adults. The Journal of the American Geriatrics Society. 64, 2016, str. 332–341.
10. Classen, S., in drugi. Population-based health promotion perspective for older driver safety: Conceptual framework for older driver safety: Conceptual framework to intervention plan. Clinical Interventions in Aging. 2(4), 2007, str. 677–693.
11. Eby, D.W., Molnar, L.J. in Shape, J.T. Driving decisions workbook. Social and Behavioral Analysis Division, University of Michigan, Ann Arbor, Transportation Research Institute. 2000.
12. Staplin, L., in drugi. Highway design handbook for older drivers and pedestrians. Washington, DC: Federal Highway Administration, 2001. Številka poročila: FHWA-RD-01-103.
13. Webber, S.C., Porter, M.M. in Menec, V.H. Mobility in Older Adults: A Comprehensive Framework. The Gerontologist. 50 (4), 2010, str. 443–450.
14. Siren, A. in Haustein, S. Driving licences and medical screening in oldage: Review of literature and European licensing policies. Journal of Transport & Health. 2, 2015, str. 68–78.
15. —. Driving Cessation Anno 2010: Which Older Drivers Give Up Their License and Why? Evidence From Denmark. Journal of Applied Gerontology. 2014.
16. Kostyniuk, L.P. in Shope, J.T. Driving and alternatives: Older drivers in Michigan. Journal of Safety Research. 34, 2003, str. 407–414.
17. Boot, W.R., Stothart, C. in Charness, N. Improving the Safety of Aging Road Users – A Mini-Review. Gerontology. 60 (1), 2014, str. 90–96.
18. Windsor, T.D. in Anstey, K.J. Interventions to reduce the adverse psychosocial impact of driving cessation on older adults. Clinical Interventions in Aging. 1(3), 2006, str. 205–211.
19. Ishii, H., in drugi. Long-Term Effects of Driving Skill Training on Safe Driving in Older Adults with Mild Cognitive Impairment. J Am Geriatr Soc. 69(2), 2021, str. 506–511.
20. Betz, M.E., in drugi. The Advancing Understanding of Transportation Options (AUTO) study: design and methods of a multi-center study of decision aid for older drivers. Injury Epidemiology. 8, 2021, Izv. 23.
21. AVP. Projekt Sožitje za večjo varnost v cestnem prometu. Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa (AVP). [Elektronski] 2015-2021. [Navedeno: 14. dec. 2021.] <https://www.avp-rs.si/management-varnosti-cestnega-prometa/programi-za-vecjo-varnost/sozitie-za-vecjo-varnost-v-cestnem-prometu>.

22. —. Projekt Sožitje za večjo varnost v cestnem prometu - Analiza anket 2019. [Elektronski] 2019. [Navedeno: 14. dec. 2021.] <https://www.avp-rs.si/wp-content/uploads/2019/12/sozitie-analiza-anket-december-2019.pdf>.
23. Yeom, H.A., Fleury, J. in Keller, C. Risk Factors for Mobility Limitation in Community-Dwelling Older Adults: A Social Ecological Perspective. *Geriatric Nursing*. 29, 2008, str. 133-140.
24. Directive 2006/126/EC of the European Parliament and of the Council of 20 December 2006 on driving licences (Recast) (Text with EEA relevance). EUR-Lex. [Elektronski] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32006L0126>.
25. Zanto, Theodore P. in Gazzaley, Adam. Attention and Ageing. [ured.] Anna C. (Kia) Nobre in Sabine Kastner. *The Oxford Handbook of Attention*. s.l.: Oxford University Press, 2014.
26. Zakon o prevozi v cestnem prometu (Uradni list RS, št. 6/16 – uradno prečiščeno besedilo, 67/19 in 94/21). Pravno-informacijski sistem. [Elektronski] [Navedeno: 13. dec. 2021.] <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4236#>.
27. Prostofer. [Elektronski] 2021. [Navedeno: 13. dec. 2021.] <https://prostofer.si/>.
28. Zavod sopotniki. [Elektronski] [Navedeno: 13. dec. 2021.] <https://www.sopotniki.org/>.
29. American Geriatrics Society & A. Pomidor. Clinician's guide to assessing and counseling older drivers, 3rd edition. Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration. The American Geriatrics Society, 2016. (Report No. DOT HS 812 228).
30. Stalvey, B.T. in Owsley, C. The Development and Efficacy of a Theory-Based Educational Curriculum to Promote Self-Regulation Among High-Risk Older Drivers. *Health Promotion Practice*. 4 (2), 2003, str. 109–119.
31. ACT Government. ACT older drivers' handbook. Canberra: Australian Capital Territory, 2018. ISBN 978 1 86331 439 8, ISBN 1 86331 439 3.
32. Miklič Milek, Damjana in Urdih Lazar, Tanja, [ured.]. Čili za delo: Učbenik za promocijo zdravja pri del. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, 2020. ISBN 978-961-6921-07.

**Sandra Železnik, dr. med., specializantka MDPŠ,
Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.**

Glasnik KIMDPŠ

letnik XI, številka 1, december 2022

Izdajatelj in založnik:

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

Urednica:

Katja Draksler

Uredniški odbor:

Metoda Dodič Fikfak

Tanja Urdih Lazar

Nataša Dernovšek Hafner

Lektoriranje:

Nina Krajnc

Grafična podoba:

Laura Tratnik Belopavlovič

Tisk:

ITAGRAF d.o.o.

Naklada:

500 izvodov

Uredništvo:

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

Grablovičeva ulica 42, 1000 Ljubljana

Tel.: 01 522 26 91

Faks: 01 522 24 78

E-pošta: katja.draksler@kclj.si

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

KIMDPŠ

