

Glasnik KIMDPŠ



V SREDIŠČU:

Delo na soncu pomeni veliko tveganje za nastanek različnih kožnih sprememb in bolezni, od kratkoročnih, kot so opekline različnih stopenj, do tistih, ki nastanejo po več letih dolgotrajnega izpostavljanja škodljivim UV-žarkom ter povzročajo pospešeno staranje kože in rakave kožne bolezni, med katerimi je najnevarnejši melanom. V Sloveniji ne vemo, koliko rakavih kožnih bolezni bi lahko pripisali delu na soncu, po podatkih Onkološkega inštituta pa v celotni populaciji vsako leto za kožnim rakom zboli več kot 3000 ljudi, od tega za melanomom približno 700. Več kot 150 jih zaradi teh bolezni vsako leto umre. Hkrati je delo pri visokih temperaturah obremenilno za telo, še posebej če je delo še fizično naporno, pride pa tudi do slabše koncentracije pri delu, utrujenosti in izčrpanosti, kar povečuje možnost napak, ki lahko vodijo v nezgode pri delu.

K boljšemu zavedanju delodajalcev in delavcev o pomenu preprečevanja izpostavljenosti UV-sevanju in visokim temperaturam želi Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa prispevati z novim projektom Varno delo na soncu. Gre za večletno kampanjo, ki smo jo letos začeli na pobudo slovenskih dermatologov in v sodelovanju z društvi varnostnih inženirjev.

UVODNIK

- 1 - Glasniku na pot – *Nataša Dernovšček Hafner*

V SREDIŠČU

- 2 - Varno delo na soncu – *Tanja Urdih Lazar*

AKTUALNE TEME V MDPŠ

- 7 - Vloga vodij pri skrbi za zdravje in varnost pri delu – *Tanja Urdih Lazar*
 13 - Kampanja cepljenja proti sezonski gripi in vloga vodstva – *Nataša Dernovšček Hafner, Tanja Urdih Lazar*
 20 - Ali vodstvo podpira programe promocije zdravja v slovenskih podjetjih? – *Katja Draksler*
 25 - Projekt »Presta v UKC Ljubljana« – *Damjan Miklič Milek in sodelavci*

STROKOVNA PRIPOROČILA

- 29 - Zdravniško spričevalo, izdano na Hrvaškem
 30 - Zakon o voznikih in zdravniško spričevalo

PREDSTAVITVE DOKTORSKIH NALOG

- 32 - Vpliv bolniškega staleža, invalidnosti in mnenja pooblaščenega zdravnika o delazmožnosti na odločanje delodajalca med procesom kadrovskega prestrukturiranja tipične delniške družbe – *Andrea Margan*
 33 - Vpliv širine smuči na kinematiko kolenskega sklepa v smučarskem zavoju – *Martin Zorko*

PREDSTAVITEV SPECIALISTIČNE NALOGE

- 34 - Obremenitev delavcev v podjetju Elektro Maribor, d.d., in podjetju Elektro Celje, d.d. – *Matjaž Zimic*

SPREHOD PO STROKOVNI LITERaturi

- 36 - Trajnostna zaposljivost – *Grega Avgust Sušnik*
 38 - Interpretacija elektrokardiografskih sprememb pri športnikih skozi zgodovino – *Gregor Kavaš*

ČILI V UKC LJUBLJANA

- 40 - Tretji Dan za zdravje v UKC Ljubljana – *Nataša Dernovšček Hafner*
 42 - Zdrava prehrana – vir zdravja in dobrega počutja – *Damjana Miklič Milek*
 43 - Projekt promocije zdravja za povečanje precepljenosti zaposlenih proti gripi v UKC Ljubljana – *Nataša Dernovšček Hafner, Tanja Urdih Lazar*

NOVICE

- 46 - Nemška medicina dela na primeru Univerzitetne klinike v Aachnu – *Alenka Franko*
 49 - Promocija zdravja za varno delo z azbestom – *Damjana Miklič Milek*
 50 - EASOM-ova poletna šole medicine dela – *Alenka Škerjanc*
 51 - Letošnje izobraževanje za svetovalce za promocijo zdravja pri delu – *Katja Draksler*
 52 - Potrjena gradnja novega inštituta za medicino dela, prometa in športa – *Tanja Urdih Lazar*
 53 - Dan spletnega anketiranja – *Nataša Dernovšček Hafner*
 54 - Skrb za zdravje delavcev v prihodnosti – *Alenka Škerjanc*
 55 - Projektno in raziskovalno delo na KIMDPŠ – *Damjana Miklič Milek, Alenka Franko, Marija Molan*
 57 - Znanstvena analiza prekamnosti – *Črt Poglajen*

STROKOVNA SREČANJA

- 58 - Reševanje konfliktov in obvladovanje stresa na delovnem mestu – *Helena Savšek*
 59 - Peti Sušnikovi dnevi: Staranje na delovnem mestu – *Andreja Margan*
 62 - 45. Strokovno srečanje upravnega odbora FOHNEU na Švedskem – *Nevenka Šestan*
 63 - Mednarodna konferenca WORK 2017 na Finskem – *Katja Draksler*
 65 - Inovativne ideje na področju psihologije zdravja – *Nataša Dernovšček Hafner*
 67 - Udeležba na konferenci Zdravje delovno aktivne populacije – *Tanja Ritonja*
 68 - Apel k profesionalnemu delu – *Metoda Dodič Fikfak*
 69 - Napovednik

STROKA SMO LJUDJE

- 71 - Pot do profesionalizacije; berem in razmišljam – *Tanja Ritonja*
 73 - Novi sodelavci
 74 - Novi doktor znanosti na KIMDPŠ
 74 - Volitve v izvršne organe UEMS-ove Sekcije za medicino dela v letih 2018–2022

MDPŠ V PROSTEM ČASU

- 75 - Pasje življenje – *Eva Stergar*

GLASNIKU NA POT



Letošnji Glasnik vam tudi tokrat v branje prinaša številna zanimiva in koristna besedila. Predstavljamo vam nekaj poudarkov iz vsebine.

V *Središču* je Varno delo na soncu, kot smo poimenovali letošnjo kampanjo za boljše zdravje in večjo varnost delavcev, ki delajo pretežno na prostem in so v poletnih mesecih izpostavljeni tako škodljivim vplivom UV-sevanja kakor tudi visokim temperaturam. Večletna kampanja je osnovana na pobudo slovenskih

dermatologov in v sodelovanju z društvi varnostnih inženirjev. Želimo si, da bi pomembno prispevala k boljšemu zavedanju delodajalcev in delavcev o pomenu preprečevanja izpostavljenosti UV-sevanju in visokim temperaturam, prilagoditvi delovnih mest in uvedbi drugih zaščitnih ukrepov, s katerimi bi čim bolj omejili negativne vplive sončnega sevanja in visokih temperatur na zdravje delavcev.

Zakaj je pri skrbi za zdravje in varnost pri delu vloga vodstva tako zelo pomembna ter ali se vodje zavedajo, kako lahko prispevajo k uspešnosti (implementacije) programov promocije zdravja pri delu, govori rubrika *Aktualno*.

V rubriki *Strokovna priporočila* tudi tokrat objavljamo odgovore na nekatera pereča vprašanja, ki so pomembna pri vsakodnevem delu v medicini dela, prometa in športa.

Rek pravi, kdor si vsak dan ne izbere zdravja, si izbere bolezen. Zato vas, da se odločite za zdravo izbiro seznanjamo z ukrepi, ki v okviru programa Čili za delo potekajo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Nikakor ne smemo prezreti zanimivih prispevkov v rubriki *Novice*, saj prinašajo krajše, a pomembne novice o udejstvovanju sodelavcev v lanskem in letošnjem letu.

Različna strokovna usposabljanja so stalnica po končanem študiju, če si želimo držati korak s stroko. O poglobljanju znanja, predstavitvi novih dosežkov in smernic na strokovnih usposabljanjih ter predvsem o potrebnem prizadevanju za visoke profesionalne standarde, ki je odgovornost nas vseh, lahko berete v *Strokovnih srečanjih*.

Prijetno branje.

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

VARNO DELO NA SONCU

Sonce ima poleg pozitivnih učinkov na ljudi tudi številne negativne posledice. Veliko tveganje za zdravje tako predvsem poleti pomeni tudi delo na prostem, ki navadno vključuje daljšo izpostavljenost ultravijoličnemu sevanju (UV-sevanju) kot najpogostejšemu povzročitelju kožnega raka in hkrati visokim temperaturam, kar lahko privede do dehidracije in pregretja telesa, v najtežjih primerih tudi do vročinske kapi. Za podjetja, ki poleti opravljajo delo na prostem, se zato priporoča prilagoditev delovnih mest in uvedba drugih zaščitnih ukrepov, s katerimi bi čim bolj omejili negativne vplive sončnega sevanja in visokih temperatur na zdravje delavcev.

K boljšemu zavedanju delodajalcev in delavcev o pomenu preprečevanja izpostavljenosti UV-sevanju in visokim temperaturam želi naš inštitut prispevati z novim projektom Varno delo na soncu. Gre za večletno kampanjo, ki jo letos začenjamo na pobudo slovenskih dermatologov in v sodelovanju z društvi varnostnih inženirjev.

Za delo na prostem ni posebnih predpisov, zakonodaja določa le, da mora delodajalec delavca zaščititi pred neugodnimi vremenskimi vplivi. Zato lahko postopno urejanje delovnih razmer za te delavce dosežemo le z obveščanjem, ozaveščanjem in izobraževanjem delodajalcev in delavcev o pomenu in načinih zaščite pred škodljivimi učinki ultravijoličnega sevanja, ki povzroča različne kožne bolezni, tudi rakave, ter kako preprečevati težave zaradi dela pri visoki temperaturi, ki lahko povzroči dehidracijo in druge zdravstvene težave.

Glavni ciljni skupini kampanje so tako delodajalci in delavci v podjetjih, ki poleti delajo pretežno na prostem, poleg tega pa tudi različni strokovni sodelavci, ki v teh podjetjih skrbijo za zdravje in varnost zaposlenih, tj. izvajalci medicine dela, strokovni delavci za varnost pri delu in svetovalci za promocijo zdravja.



Strokovno srečanje je pritegnilo veliko udeležencev (Foto: Katja Draksler)



Prof. dr. Maja Primic-Žakelj je predstavila podatke razširjenosti kožnega raka v Sloveniji (Foto: Katja Draksler)



Martin Kurent je prikazal, kako na človeka vpliva delo pri visokih temperaturah (Foto: Katja Draksler)

Strokovno tematsko srečanje in srečanje z novinarji

Strokovno srečanje na začetku junija je bilo uvod v preostale aktivnosti in je zajelo širok nabor tem, povezanih z izpostavljenostjo UV-sevanju in visokim temperaturam. Tako je bil prvi del srečanja namenjen zdravstveno pomembnim učinkom UV-sevanja na človeka (prim. asist. Tanja Planinšek Ručigaj, UKC Ljubljana, Dermatovenerološka klinika) s poudarkom na kožnem raku (prof. dr. Maja Primic-Žakelj, Onkološki inštitut), možnostim merjenja izpostavljenosti UV-sevanju na delovnem mestu (dr. Blaž Valič, Inštitut za neionizirna sevanja) in vplivu vremena na UV-sevanje (mag. Tanja Cegnar, Agencija RS za okolje), sklop pa se je sklenil s prispevkom o toplotni obremenitvi pri delu na vročini (Martin Kurent, KIMDPŠ). V drugem delu srečanja so bila predstavljena glavna priporočila in možni ukrepi zaščite pred UV-sevanjem in visokimi temperaturami, in sicer s prispevki o temeljih zaščite pred sončnim UV-sevanjem (mag. Ana Benedičič, Splošna bolnišnica Celje), mnenju Inšpektorata za delo o varnem delu na soncu (mag. Mladen Markota, Inšpektorat RS za delo), britanski kampanji o varovanju delavcev pred vplivi sončnega sevanja (Luka Bratec, Zavod za varstvo pri delu) ter o načrtovanju programa promocije zdravja glede preprečevanja izpostavljenosti delavcev škodljivim vplivom sonca (Tanja Urdih Lazar,

KIMDPŠ). Čas v odmoru med obema deloma srečanja je bil namenjen srečanju z novinarji.

Srečanja se je udeležilo skoraj 90 obiskovalcev, predvsem strokovnih delavcev za varnost pri delu, specialistov medicine dela, prometa, športa ter svetovalcev za promocijo zdravja in drugih predstavnikov podjetij.

Izobraževalna in promocijska gradiva

Kampanja poteka pod sloganom Varno delo na soncu in zaščitnim znakom v obliki stilizirane čepice s ščitnikom, ki varuje delavca pred škodljivimi vplivi sonca. V enotni celostni podobi je bil pripravljen sklop tiskanih gradiv, in sicer plakat, knjižica za delodajalce in letak za delavce. Gradiva povzemajo dejstva o škodljivih učinkih UV-sevanja in dela pri visokih temperaturah na zdravje ter glavna priporočila za delo na soncu.

Na spletni strani www.cilizadelo.si je bila oblikovana podstran, namenjena projektu, kjer so objavljena priporočila v nekoliko razširjeni obliki, e-oblika tiskanih gradiv in predstavitev s strokovnega srečanja. Spletna podstran se bo dopolnjevala z novimi gradivi in informacijami in bo pomenila rdečo nit projekta.



Izobraževalno in promocijsko gradivo (Foto: Tanja Urdih Lazar)

Izobraževalno gradivo zajema tudi animirani izobraževalni film, ki ga lahko podjetja uporabijo na internih izobraževanjih, ter kratak oglas za objavo v množičnih medijih.

Za zaposlene v organizacijah, ki so se aktivno pridružile projektu in so se njihovi predstavniki udeležili izobraževalne delavnice, so bila poleg tiskanih gradiv v večjih nakladah na voljo tudi promocijska darila, tj. kape s ščitnikom in legionarskim dodatkom, zaščitne kreme in sončna očala.

Delavnica o načrtovanju ukrepov za varno delo na soncu

Izobraževalna delavnica se je začela s kratkim predavanjem o škodljivih učinkih UV-sevanja na zdravje in temeljih zaščite pred sončnim sevanjem, drugi del pa je bil namenjen načrtovanju ukrepov za varno delo na soncu v organizacijah, v katerih so udeleženci zaposleni ali z njimi sodelujejo kot zunanji strokovnjaki.

Med udeleženci delavnice so bili strokovni delavci za varnost pri delu, svetovalci za promocijo zdravja in

specialisti medicine dela, prometa in športa, ki bodo pridobljeno znanje s tiskanim in drugim gradivom širili v podjetjih, v katerih delo poteka vsaj deloma na prostem.

Smernice za oblikovanje programa promocije zdravja za varno delo na soncu

Letak za delavce povzema najpomembnejše ukrepe, s katerimi lahko zaposleni sami poskrbijo za varnejše delo na prostem, knjižica za delodajalce pa vsebuje usmeritve, kako v podjetju pripraviti program promocije zdravja pri delu v skladu z metodologijo načrtovanja, kot smo jo zastavili v programu Čili za delo.

1. Analiza izpostavljenosti in ocena tveganja

Prvi korak naj bo analiza izpostavljenosti delavcev soncu, ki je pomemben del ocene tveganja oziroma njena dopolnitev z vidika tveganj, ki jih delo na soncu pomeni za zaposlene. Cilj analize in ocene tveganja je določitev izpostavljenih delavcev oziroma delovnih mest ter pregled možnosti za uvajanje ukrepov, s katerimi bi čim bolj zmanjšali izpostavljenost.

2. Določitev ciljev

Glede na rezultate analize naj si podjetje postavi operativne cilje, ki morajo biti specifični za program preprečevanja izpostavljenosti soncu, merljivi, ustrezni, realni in časovno opredeljeni.

3. Prilagajanje delovnega okolja

Z analizo izpostavljenosti in oceno tveganja podjetje pridobi podatke, ki jih lahko uporabi pri načrtovanju ukrepov. Program promocije zdravja mora vselej vsebovati dve vrsti ukrepov: prilagoditve delovnega okolja ter obveščanje, izobraževanje in usposabljanje zaposlenih.

Eden od najbolj učinkovitih ukrepov je reorganizacija delovnega časa tako, da se čim bolj omeji delo na prostem med 10. in 16. uro. Sem sodijo zgodnejši začetek dela, deljen urnik, opravljanje težjih del zgodaj zjutraj, kombinacija dela na prostem in v zaprtih prostorih oziroma v senci, tudi nočno delo, kjer je to mogoče. Premisliti je treba, ali je mogoče delovišča opremiti s premičnimi senčniki ali zastori, pod katerimi se lahko opravljajo nekatere delovne operacije, vsekakor pa je treba delavcem omogočiti, da imajo v naravni ali umetni senci z namestitvijo premičnih senčil pogostejše krajše odmore in tudi daljši odmor za malico. V teh senčnih oazah naj bo vselej tudi dovolj sveže vode. Prav tako je treba premisliti o namestitvi premičnih ali stalnih senčil na delovnih strojih in opremi.

Kljub reorganizaciji delovnega časa in prilagoditvi delovnega mesta je treba zaposlenim zagotoviti ustrezno zaščitno obleko, ki vključuje dolge hlače in majice z dolgimi rokavi, je ohlapna in lahka, da omogoča zračenje telesa, hkrati pa dovolj gosto tkana, da ne prepušča UV-žarkov. Obvezna oprema so tudi pokrivala s širokimi kraji (od 7,5 centimetra do 12) ter kape z dolgim ščitnikom in legionarskimi stranskimi dodatki za zaščito vratu in uhljev. Priporočajo se tudi sončna očala, ki morajo zagotavljati zaščito pred sevanjem UVA in UVB ter se tesno prilegajo, da onemogočajo sevanje v oči tudi od strani. Z usposabljanjem in nenehnim opozarjanjem je treba zagotoviti, da zaposleni to osebno varovalno



Smernice za oblikovanje programa promocije zdravja za varno delo na soncu so objavljene v knjižici za delodajalce (Vir: arhiv avtorice)

opremo res uporabljajo in ne delajo neustrezno oblečeni. Primeri delavcev, ki si zaradi dela brez majice ali v majici s kratkimi rokavi pridelajo težke opekline, niso tako redki, vendar ostajajo skriti in neprijavljeni. Kot dopolnitev vsem preostalim ukrepom je priporočljiva še uporaba zaščitnih krem s faktorjem najmanj 30 na delih telesa, ki jih drugače ne moremo zaščititi pred UV-sevanjem, najpogosteje je to obraz. Najbolje je, da so zaščitne kreme na voljo na delovnem mestu ali mestih, kjer se delavci pripravljajo na delo ali počivajo. Samo zagotavljanje zaščitnih oblačil, opreme in sredstev ni dovolj, zaposlene je treba k njihovi uporabi nenehno spodbujati s pogostimi pregledi delovišč in obveščanjem na delovnih sestankih, opomniki na delovnih strojih in na mestih za počitek ter letaki in zloženkami o tveganjih za zdravje in možnostih zaščite pred soncem.

4. Izobraževanje in usposabljanje

Na spremembe v delovnem okolju, spremenjeno organizacijo dela, opremo delovišč in uporabo osebne varovalne opreme moramo zaposlene vnaprej pripraviti ter v sodelovanju z njimi te spremembe tudi načrtovati. Zato jih je treba temeljito obveščati in usposablјati, da poznajo načrtovane spremembe, razloge zanje,

težave, ki jih prinaša izpostavljenost delu na soncu zaradi UV-sevanja in visokih temperatur, ter ustrezne (načrtovane) ukrepe in njihov pomen. Izobraževanja naj bodo kratka, izkustvena, interaktivna in čim bolj praktična, omogočajo naj sodelovanje zaposlenih ter izražanje njihovih mnenj, skrbi, predlogov in rešitev.

5. Spremljanje in evalvacija ukrepov

Uspešen program promocije zdravja za delavce, ki delajo na prostem in so izpostavljeni vplivu sonca, mora vključevati kombinacijo različnih ukrepov. Njihovo izvajanje in učinke je treba redno spremljati in evalvirati ter tako program dopolnjevati in prilagajati potrebam zaposlenih in značilnostim delovnih mest.

Zaključek

Delo na soncu pomeni veliko tveganje za nastanek različnih kožnih sprememb in bolezni, od kratkoročnih, kot so opekline različnih stopenj, do tistih, ki nastanejo po več letih dolgotrajnega izpostavljanja škodljivim UV-žarkom ter povzročajo pospešeno staranje kože in rakave kožne bolezni, med katerimi je najnevarnejši

melanom. V Sloveniji ne vemo, koliko rakavih kožnih bolezni bi lahko pripisali delu na soncu, po podatkih Onkološkega inštituta pa v celotni populaciji vsako leto za kožnim rakom zboli več kot 3000 ljudi, od tega za melanomom približno 700. Več kot 150 jih zaradi teh bolezni vsako leto umre. Hkrati je delo pri visokih temperaturah obremenilno za telo, še posebej če je delo fizično naporno, pride pa tudi do slabše koncentracije pri delu, utrujenosti in izčrpanosti, kar povečuje možnost napak, ki lahko vodijo v nezgode pri delu.

Vsi ti podatki kažejo, da je nujno delovna mesta na prostem v poletnem času ustrezno prilagoditi, če želimo ohraniti zdravje zaposlenih in poskrbeti za njihovo varnost. Primeri iz tujine, v zadnjem času pa tudi primeri nekaterih domačih podjetij, kažejo, da je to mogoče in so lahko tudi delavci na teh delovnih mestih relativno varni pred škodljivimi učinki UV-sevanja in visokih temperatur. Zato je treba v prihodnjih letih nadaljevati zastavljeni projekt in ga še poglobiti ter z njim ozaveščati delodajalce, da je skrb za zdravje in varnost zaposlenih na delovnih mestih na prostem dolgoročna naložba – naložba, ki se pozna tudi na učinkovitosti in finančnih rezultatih podjetja.

Tanja Urdih Lazar, univ.dipl. nov.

VLOGA VODIJ PRI SKRBI ZA ZDRAVJE IN VARNOST PRI DELU

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.¹

Izveček: V prispevku sta opredeljena koncepta k zdravju in varnosti pri delu usmerjenega vodenja kot pomembnejših dejavnikov za uspešne programe skrbi za zdravje in varnost zaposlenih. Raziskovalci pri tem poudarjajo predvsem pomen transformacijskega načina vodenja, s katerim vodje navdihujejo in motivirajo zaposlene z ustvarjanjem skupne vizije in krepitev občutka višjega smisla pri delu. Programi promocije zdravja in zagotavljanja varnosti pri delu pa so še učinkovitejši, če se transformacijski tip vodenja kombinira s transakcijskim, s katerim vodje usmerjajo zaposlene k doseganju ciljev in oblikovanju pozitivnih delovnih odnosov v zameno za nagrado. Ali bodo vodje razvili k zdravju in varnosti pri delu usmerjeno vodenje, pa je močno odvisno od njihovih vrednot in ozaveščenosti na tem področju.

Ključne besede: promocija zdravja pri delu, varnost pri delu, k zdravju usmerjeno vodenje, na varnost osredotočeno vodenje

Uvod

Odgovornost za varnost in zdravje pri delu je v skladu s slovensko, pa tudi širšo evropsko zakonodajo, naložena delodajalcu (1). Področje ureja obsežna formalnoppravna ureditev varnosti in zdravja pri delu, ki od leta 2011 vključuje izrecno obvezo k načrtovanju in izvajanju programov promocije zdravja. Podatki o zdravju slovenskih delavcev in tudi poročila inšpekcijskih služb kažejo, da kljub zakonskim zahtevam skrb za varnost in zdravje pri delu marsikje ni ustrezno urejena oziroma so programi na tem področju premalo učinkoviti. Razlogov za to je seveda lahko več, eden od pomembnih dejavnikov, ki vplivajo na to, ali in kako se bo skrb za zdravje in varnost pri delu uredila, sta ozaveščenost menedžmenta in njihovo zavedanje o pomenu skrbi za zdravje in varnost zaposlenih. Vodje namreč načrtujejo in usmerjajo dejavnosti v organizaciji, tudi tiste v zvezi z zdravjem in varnostjo, jih odobrijo, zanje zagotavljajo sredstva in osebje ter jim z aktivno podporo omogočajo ustrezno mesto v organizacijski strukturi. Raziskovalci ugotavljajo, da je vloga vodij na tem področju še širša. Zaobjeti jo poskušajo s koncepti k zdravju in varnosti usmerjenega vodenja, ki jih povezujejo s podporo zagotavljanju varnosti pri delu in programom promocije zdravja pri delu kot najširšega pristopa k boljšemu zdravju zaposlenih.

Upravljanje in vodenje za zdravje in varnost pri delu

V literaturi najdemo razmejitev med vodenjem (angl. »leadership«) in upravljanjem (angl. »management«) organizacij. Upravljanje razumemo kot oblikovanje formalnih sistemov, postavljanje splošnih ciljev in vrednot, načrtovanje in izvajanje aktivnosti ter nadzor nad tem izvajanjem, vodenje pa se osredotoča bolj na neformalne sisteme, na odnose med ljudmi in organiziranje ljudi, na ustvarjanje skupne kulture in vrednot s ciljem navdihovati in motivirati zaposlene (2, 3). Za organizacijo sta pomembni obe funkciji, vendar je vodenje pomembnejše za uvajanje sprememb in razvoj (4). Vodenje je tako izrednega pomena tudi pri promociji zdravja pri delu in zagotavljanju varnosti pri delu, saj gre na obeh področjih za uvajanje sprememb in nenehni razvoj.

Za zagotavljanje varnosti in izboljševanje zdravja delavcev je pomemben predvsem transformacijski tip vodenja, pri katerem vodje spodbujajo zaposlene k temu, da postavljajo cilje skupine ali organizacije pred svoje osebne cilje ter da delo opravljajo nad pričakovanji (5). Z vlogo vodij se ukvarjajo tako avtorji s področja varnosti pri delu kakor promocije zdravja pri delu.

¹ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

K zdravju usmerjeno vodenje

Delovno okolje je pogosto opredeljeno kot eno od najpomembnejših okolij za promocijo zdravja zaradi obstoja struktur v zvezi z medicino dela in zdravjem in varnostjo pri delu, ki jih je mogoče zlahka uporabiti za izvajanje dejavnosti promocije zdravja; možnosti za obveščanje in pomoč pri izboljševanju zdravja velikega števila ljudi, ki bi jih bilo sicer težko doseči; koristi, ki jih promocija zdravja prinaša delodajalcem in delavcem in s tem spodbuja skupni interes; ter vse bolj razširjenega prepričanja organizacij, da je upravljanje ljudi prav tako pomembno – če ne še bolj – kot upravljanje finančnih in drugih virov (6). Tako lahko promocijo zdravja razumemo kot del strategije razvoja organizacije, ki stremi k povečevanju produktivnosti, in ne le kot strategijo za izboljšanje zdravja delavcev (7). Pri tem je pomembno, da delovno okolje zaposlene podpira pri skrbi za zdravje, pa naj bo to varno fizično delovno okolje ali podpora vodij in organizacijske klime na splošno (8).

Vodenje, ki promovira zdravje, ali k zdravju usmerjeno vodenje bi lahko opredelili kot vodenje, ki si prizadeva za oblikovanje zdravju naklonjene kulture in vrednot ter navdihuje in motivira zaposlene k sodelovanju pri takšnem razvoju (9). To vključuje podporo vodij in njihovo sodelovanje ter razvoj ustreznega fizičnega in psihosocialnega delovnega okolja (7). Vodenje pomeni razvijanje priporočil in smernic, vodje pa morajo postati predvsem dober zgled, razumeti morajo kontekst, v katerem delajo, in razviti strategije individualnega in kolektivnega učenja (10). Skargolt in sodelavci (7) so v raziskavi v štirih norveških podjetjih iz različnih panog (gradbeništvo, naftna industrija, zdravstvo in čiščenje) ugotovili, da med značilnosti zdravju naklonjenega vodenja sodijo neposreden stik vodij z zaposlenimi, dostopnost vodij za pogovor, zagotavljanje opore, vključevalna naravnost in demokratičnost.

Pri vodenju, ki promovira zdravje, je pomemben predvsem transformacijski tip vodenja, ki se usmerja v inspiracijo in motiviranje zaposlenih z ustvarjanjem skupne vizije in krepitev občutka višjega smisla pri delu, vendar ga je treba kombinirati s transakcijskim tipom vodenja, ki usmerja zaposlene k doseganju ciljev

in oblikovanju pozitivnih delovnih odnosov v zameno za nagrado, saj s tem prispevamo k informiranosti zaposlenih o pričakovanih v zvezi z njihovim delom in k zmanjšanju negotovosti (9, 5). To pomeni, da zaposleni pri delu potrebujejo tako podporo vodij kakor tudi nadzor, da bi lahko uresničili svoje potencialne – tako pri delu samem kot tudi pri doseganju boljšega zdravja in blaginje pri delu.

Pri skrbi za zdravje pri delu so posebej pomembni naslednji elementi vodenja:

- k zdravju usmerjena komunikacija, ki vključuje tako pomoč vodij pri reševanju težav v zvezi z delom in postavljanju prioritet kakor tudi motiviranje za sodelovanje;
- osredotočenost na delovno mesto in delovne naloge ter spodbujanje naklonjenih delovnih razmer za zdravje;
- vrednote in ozaveščenost vodij v zvezi z zdravjem zaposlenih, ki določajo vedenje vodij (11).

Brez trdne podpore menedžmenta, dobre komunikacije in prilagodljivosti pri delu bodo programi promocije zdravja najverjetneje trpeli zaradi nizkega interesa zaposlenih za sodelovanje in nedoseganja želenih rezultatov (12). Cilj vseh programov promocije zdravja bi morala biti integracija zdravju naklonjenih praks v organizacijsko kulturo, kar za številne organizacije pomeni veliko spremembo v razmišljanju, po katerem intervencije za zdravje niso le kratkoročni projekti, temveč sestavni del kulture delovnega okolja (13). Da bi to lahko dosegli, je nujno zagotoviti popolno podporo menedžmenta in njihovo zavezanost ciljem programa (14). Raziskave namreč kažejo, da so zaposleni, ki verjamejo, da vodje cenijo njihovo zdravje, bolj motivirani za sodelovanje v programih promocije zdravja (11).

Poleg podpore pri naklonjeni organizacijski kulturi do zdravja je ena od pomembnih nalog k zdravju usmerjenega vodenja tudi omogočanje participatornega pristopa, ki spodbuja zaposlene ne le k sodelovanju pri izvajanju aktivnosti, ampak tudi pri razvoju in evalvaciji celovitih politik in programov promocije zdravja pri delu (15). Tako so lahko aktivnosti za boljše zdravje pri delu res skupno prizadevanje menedžmenta in zaposlenih.

Na varnost osredotočeno (transformacijsko) vodenje

Na varnost osredotočeno transformacijsko vodenje lahko opredelimo kot obliko transformacijskega vodenja, ki je usmerjeno v doseganje ciljev na področju varnosti (16). Za transformacijsko vodenje so značilni štiri dejavniki: idealizirano vplivanje, ki se na področju varnosti kaže v delovanju vodij kot vzornikov in v izraziti osredotočenosti na varnost pri delu (in manj na kratkoročne cilje v zvezi s produktivnostjo); navdihujoča motivacija, s katero vodje širijo (komunicirajo) vizijo organizacije, v kateri varnost igra odločilno vlogo in postane nekaj, za kar so zaposleni pripravljene preseči individualne potrebe in delati za skupno korist; intelektualna stimulacija, s katero vodje spodbujajo zaposlene k razmišljanju o tem, kako lahko inovativno delajo bolj varno; ter individualizirana obravnava, pri kateri vodje pokažejo skrb in interes za blaginjo in varnost vsakega zaposlenega (17). Nekateri avtorji k tem dejavnikom prištevajo še pogojno nagrajevanje (tj. nagrajevanje tistih, ki dosežejo postavljen cilj), ki je bolj značilno za transakcijski način vodenja, vendar te nagrade po mnenju nekaterih avtorjev transformacijski vodje uporabljajo kot začetno motivacijo za pridobitev zaposlenih za sodelovanje, nato začne navadno delovati notranja motivacija in pogojno nagrajevanje ni več potrebno (15, 18).

Pilbeam in sodelavci (19) so v pregledu literature ugotovili, da v večini študij vodenja na področju varnosti pri delu prevladuje transakcijsko-transformacijski pogled, saj gre najpogosteje za menjavo med vodjo in članom, v kateri najprej prevladuje transakcijski način družbene menjave, nato pa se razvije v transformacijsko obliko menjave. Ta pogled upošteva zunanjo in notranjo motivacijo posameznikov s ciljem doseči določene učinke, in sicer tako, da se spoštovanje varnostnih pravil s pomočjo ukazov in nadzora udejanja s transakcijskim načinom vodenja in poudarkom na zunanji motivaciji, medtem ko samoregulacijo spodbuja notranja motivacija, ki jo podpira transformacijsko vodenje (19).

Če pogledamo nekoliko bolj praktično, se na varnost osredotočeno vodenje kaže v več pogledih: varnost je ena od najpomembnejših poslovnih prioritet, zaveza-

nost vodstva varnosti se jasno kaže skozi besede in dejanja vodij, vodje pridobivajo podrobnejši vpogled v vprašanja varnosti v neposrednih stikih z zaposlenimi, vodstvo spodbuja učinkovito poročanje o varnosti in se odziva na težave v zvezi z varnostjo, organizacija skrbi za aktivno vključevanje zaposlenih v preprečevanje tveganj in oblikuje učečo se kulturo, ki spodbuja učenje v zvezi z varnostjo pri delu, vodje izkazujejo zaposlenim priznanje za učinkovito sodelovanje pri zagotavljanju varnosti, oblikuje se odprta kultura, kjer imajo zaposleni možnost izraziti svoje skrbi in poročati o težavah brez strahu pred negativnimi odzivi, vzpostavi se učinkovita komunikacija med vodstvom in zaposlenimi o politiki in težavah na področju varnosti pri delu, organizacija ima vzpostavljen učinkovit sistem upravljanja varnosti (20).

Dober primer na varnost osredotočenega vodenja je način vodenja, ki ga je leta 1987 v ameriški industrijski gigant Alcoa začel uvajati Paul O'Neill, ki je ob imenovanju za predsednika uprave v korporativnem svetu veljal za popolnega neznanca, saj je bil do tedaj zaposlen v državni upravi. O'Neill je v osrednje upravljanje in vodenja postavil prav varnost pri delu. Začel je pri osnovah: uvedel je sistem sprotnega spremljanja vseh procesov v podjetju, redna izobraževanja o izboljševanju kakovosti procesov ter sistem takojšnjega javljanja vseh napak in nezgod preko intraneta, kamor je lahko vsak sporočal tudi svoja opažanja in predloge izboljšav. O vsaki nezgodi, še tako majhni, so morali obvestiti tudi njega samega, pri tem pa predstaviti načrt ukrepov, s katerimi bi preprečili podobno nezgodo v prihodnje (21). Tako se je nabralo izjemno veliko predlogov za izboljšanje kakovosti, nešteto inovacij, za katere so bili zaposleni nagrajani, hkrati pa so prispevale k učinkovitosti in produktivnosti podjetja. Po 13 letih O'Neillovega vodenja je podjetje postalo eno najbolj varnih v panogi, pa tudi eno najbolj dobičkonosnih, vrednost njegovih delnic se je povečala kar za petkrat (21).

V podjetjih, kjer zaposleni zaznavajo, da delodajalec (oziroma vodja) izpolnjuje obveze v zvezi z varnostjo pri delu, so tudi sami bolj pripravljene upoštevali varnostna priporočila in spreminjati svoje vedenje v smeri večje varnosti, pri tem pa je odločilnega pomena transformacijski tip vodenja (22). O'Neillov primer podpira ugotov-

vitve raziskovalcev, da igrajo vodje izredno pomembno vlogo tudi pri komuniciranju o vrednotah organizacije v zvezi z varnostjo in pri postavljanju zgleда, s čimer zaposlenim kažejo, kakšna vrednota je za podjetje varnost (22).

Stališča vodij do zdravja in promocije zdravja

Splošna stališča menedžerjev do zdravja (lastnega zdravja in zdravja zaposlenih) in promocije zdravja so pomemben dejavnik pri implementaciji programov promocije zdravja pri delu (23).

Rezultati raziskave v pokrajini New England v Združenih državah Amerike so pokazali, da se 75 odstotkov menedžerjev zaveda pomena promocije zdravja na delovnem mestu, kar 98 odstotkov jih je menilo, da je delodajalčeva dolžnost delavca zavarovati pred tveganji, medtem ko je 41 odstotkov menedžerjev odgovorilo, da je delodajalec dolžan promovirati tudi zdrav življenjski slog. Precejšen delež anketirancev je izrazilo prepričanje, da ima promocija zdravja pozitivne učinke na izboljšanje zdravstvenega stanja zaposlenih, zmanjšanje stroškov za zdravljenje in izboljšanje vzdušja med zaposlenimi (24).

Po raziskavi, ki jo je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa opravil leta 2005 v okviru programa Čili za delo, direktorji in direktorice pogosto ocenjujejo zdravje zaposlenih podobno kot lastno zdravje. Skoraj 70 odstotkov jih je menilo, da delo v njihovi organizaciji vpliva na zdravje zaposlenih, pogosteje so tako menile direktorice in tisti anketiranci, ki so zdravje zaposlenih ocenili slabše. Večina anketiranih se je strinjala, da lahko od motiviranih delavcev pričakujemo boljše rezultate, da zadovoljstvo delavcev pri delu pozitivno vpliva na njihovo počutje in zdravje in da za lastno zdravje lahko največ naredi vsak sam (25).

Strokovnjaki menijo, da je prepričanje vodij o posameznikovi odgovornosti za zdravje eno večjih tveganj za uvajanje (uspešnih) programov promocije zdravja v podjetjih (26), saj je velika verjetnost, da se bodo ti

programi usmerjali pretežno na spreminjanje življenjskega sloga, medtem ko bo delovno okolje ostalo nespremenjeno in zaposlenim ne bo omogočalo zdrave izbire.

V raziskavi med slovenskim menedžmentom se je s trditvijo, da je lahko bolniška odsotnost odraz slabih delovnih razmer, strinjalo malo manj kot tri četrtine anketiranih. Dobra polovica anketiranih direktoric in direktorjev je izjavila, da obravnavajo stanje zdravja in varnosti pri delu v podjetju po potrebi. V petini podjetij so ga obravnavali zgolj ob sprejemanju izjave o varnosti z oceno tveganja, le v štirih odstotkih primerov pa na vsakem sestanku vodilnih. Kljub temu sta kar dobri dve tretjini anketiranih izjavili, da bi se njihovo podjetje vključilo v program promocije zdravja, če bi jim tak program ponudili – pogosteje tisti, ki so menili, da bi se dalo zdravje zaposlenih v njihovem podjetju izboljšati, pa tudi direktorice in direktorji, ki so že imeli izkušnjo s tovrstnimi programi (25). Rezultati raziskave so bili izhodišče za razvoj programa Čili za delo, katerega osrednji del je izobraževanje za svetovalce za promocijo zdravja, ki v podjetjih skrbijo za načrtovanje in izvajanje programov promocije zdravja. Izkušnje in evalvacije programa kažejo, da je uspeh njihovega dela zelo odvisen od podpore vodij.

Zaključek

Programi promocije zdravja pri delu se lahko izvajajo samo tam, kjer se menedžment zaveda pomena skrbi za zdravje zaposlenih ter da je to nujni sestavni del učinkovitega in k produktivnosti usmerjenega poslovanja sodobnih organizacij. Samo načelna podpora vodstva prav tako ni dovolj. Vloga vodij v promociji zdravja naj bi zajemala k zdravju usmerjeno komunikacijo, ki vključuje pomoč vodij pri reševanju težav v zvezi z delom, postavljanje prioritet ter motiviranje za sodelovanje v aktivnostih promocije zdravja pri delu; osredotočenost na izboljšave delovnega mesta in prilagajanje delovnih nalog; spodbujanje oblikovanja zdravju naklonjenih delovnih razmer ter pozitivne vrednote v zvezi z zdravjem v podjetju.

Hkrati je tudi uspešnost ukrepov na področju varnosti pri delu kljub obsežni formalni ureditvi področja močno odvisna od vodij, njihovega odnosa do varnosti, zgleда in komuniciranja o varnosti ter pomena, ki ga na viden način dajejo varnosti.

Ob izjemnem pomenu vodij in vodenja pri promociji zdravja in varnosti pri delu bi morali zato več naporov vlagati v izobraževanje in ozaveščanje vodij o pomenu zdravja in varnosti za dobro in produktivno delo ter o umetnosti vodenja, ki bi spodbujalo pozitivne spremembe v delovnem okolju – tako na področju zdravja in varnosti kakor tudi pri uresničevanju poslovnih ciljev.

Literatura

- Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Uradni list Republike Slovenije, št. 56/1999 in 43/2011.
- Owen JM, Lamber FC. Evaluation and the information needs of organizational leaders. *American Journal of Evaluation* 1998; 19 (3): 335–46.
- Yukl GA. *Leadership in organizations*. 6. ed. Upper Saddle River: Prentice Hall, 2006.
- Daft RL. *Leadership: theory and practice*. Fort Worth: Dryden Press, 1999.
- Bass BM. From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics* 1990; 18 (3): 19–31.
- European Network for Workplace Health Promotion. *Workplace Health Promotion*. Available at: ww.enwhp.org/workplace-health-promotion.html [15. 10. 2011].
- Skarholt K, Blix EH, Sandsund M, Andersen TK. Health promoting leadership practices in four Norwegian industries. *Health Promotion International* 2016; 31 (4): 936–45.
- Shain M, Kramer DM. Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence. *Occupational and Environmental Medicine* 2004; 61 (7): 643–48.
- Eriksson A. *Health-Promoting Leadership: A Study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluation*. Doktorska disertacija. Göteborg: Nordic School of Public Health, 2011.
- Senge PM. *The ecology of leadership. Leader to Leader* 1996; 2: 18–23.
- Franke F, Felfe J, Pundt A. The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *German Journal of Research in Human Resource Management* 2014; 28 (1-2): 139–61.
- Dickson-Swift V, Fox C, Marshall K, Welch N, Willis J. What really improves employee health and wellbeing: Findings from regional Australian workplaces. *International Journal of Workplace Health Management* 2014; 7 (3): 138–55.
- Marshall AL. Challenges and opportunities for promoting physical activity in the workplace. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2004; 7 (1): 60–6.
- Jung J, Nietzsche A, Ernstmann N, Driller E, Wasem J, Stieler-Lorenz B, Pfaff H. The relationship between perceived social capital and the health promotion willingness of companies: a systematic telephone survey with chief executive officers in the information and communication technology sector. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 2011; 53 (3): 31–323.
- Parsons ML. Health promoting organizations: a systems model for advanced practice. *Holistic Nursing Practice* 1999; 13 (4): 80–9.
- Barling J, Loughlin C, Kelloway EK. Development and test of a model linking safety-specific transformational leadership and occupational safety. *Journal of Applied Psychology* 2002; 87 (3): 488–96.
- Vries J de, Koster R de, Stam D. Safety Does Not Happen by Accident: Antecedents to a Safer Warehouse. *Production and Operations Management* 2016; 25 (8): 1377–390.
- Goodwin VL, Wofford JC, Whittington JL. A theoretical and empirical extension to the transformational leadership construct. *Journal of Organizational Behavior* 2001; 22 (7): 759–74.
- Pilbeam C, Doherty N, Davidson R, Denyer D. Safety leadership practices for organizational safety compliance: Developing a research agenda from a review of the literature. *Safety Science* 2016; 86: 110–21.
- Flynn A, Shaw J. *Safety Matters! A Guide to Health & Safety at Work*. Dublin: Management Briefs, 2010.
- Duhigg C. How 'Keystone Habits' Transformed a Corporation. *The Blog*. Available at: http://www.huffingtonpost.com/charles-duhigg/the-power-of-habit_b_1304550.html [15. 2. 2017].
- Mullen J, Kelloway EK, Teed M. Employer safety obligations, transformational leadership and their interactive effects on employee safety performance. *Safety Science* 2017; 91: 405–12.

23. Dellve L, Skagert K, Vilhelmsson R. Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *The European Journal of Public Health* 2007; 17 (5): 471–76.
24. Linnan L. Manager belief regarding worksite health promotion and protection: Findings from Working Healthy Project 2. 2004 Symposium: Steps to a Healthier US Workforce. Available at: <http://www.cdc.gov/niosh/steps/pdfs/STEPS%20Session%20C-6.pdf> [12. 9. 2005].
25. Stergar E, Urdih Lazar T. Pripravljenost delodajalcev na izvajanje programov promocije zdravja in njihov odnos do zdravja. *Sanitas et Labor* 2005; 4 (1): 135–67.
26. Menckel E, Österblom L. *Managing Workplace Health: Sweden Meets Europe*. Stockholm: National Institute for Working Life, 2002.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.

KAMPANJA CEPLJENJA PROTI SEZONSKI GRIPI IN VLOGA VODSTVA

Asist. dr. Nataša Dernovšček Hafner, univ. dipl. psih., in Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.¹

Izvleček: Precepljenost slovenske populacije kot tudi zaposlenih v zdravstvu proti sezonski gripi je zelo nizka, kar ne omogoča dovolj učinkovite zaščite pred širjenjem te nalezljive bolezni. Zato je bila v UKC Ljubljana konec leta 2016 okrepljena interna kampanja cepljenja proti gripi s sloganom: »*Gripe ne prenašam! Zato se cepim! Tako ščitim sebe in druge.*« Z njo smo si želeli k cepljenju nagovoriti čim večje število sodelavcev, saj smo zaposleni v zdravstvu v primerjavi s preostalo delovno populacijo bolj izpostavljeni in veliko bolj tvegamo, da bomo zboleli. S cepljenjem zaščitimo pred boleznijo sebe in naše družine, hkrati pa tudi bolnike, torej tiste, ki imajo največje tveganje za hud potek gripe, zaplete osnovnih bolezni in celo smrt. Kampanja, ki je nastala v sodelovanju Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa in Službe za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, je k brezplačnemu cepljenju spodbujala vse zaposlene, še zlasti pa skupine, ki so imele v prejšnjih letih nižji delež precepljenosti. Za zagotovitev potrebnih sredstev in ustreznih razmer za izvedbo kampanje je bila ključnega pomena podpora najvišjega vodstva ustanove ter vodij klinik in drugih organizacijskih enot. Zadnje smo še posebej povabili k sodelovanju in jih pozvali, naj v svojem delovnem okolju postanejo sodelavcem zgled in ambasadorji cepljenja ter jih motivirajo tako za cepljenje kakor tudi za sodelovanje v cepilnih ekipah. V prispevku je predstavljena vloga vodstva v poteku kampanje in uporabljena komunikacijska orodja. Predstavljeni so rezultati analize »Vprašalnika o razlogih in motivih za cepljenje proti gripi v sezoni 2016/2017« ter izzivi za načrtovanje in organizacijo cepljenja v prihodnje.

Ključne besede: cepljenje proti gripi, kampanja, vodstvo, motivacija, bolnišnica

Uvod

Cepljenje proti sezonski gripi je eden izmed najpomembnejših, varnih in učinkovitih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje te nalezljive bolezni (1).

Raziskave kažejo, da lahko s cepljenjem zdrave odrasle populacije znižamo pogostost okužb zgornjih dihal za približno četrtno, število obiskov pri osebnih zdravnikih zaradi teh bolezni pa se lahko celo prepolovi (2–4). Učinkovitost cepiva se v skupini zdravih odraslih oseb giblje od 60 do skoraj 90 odstotkov, kot so pokazale številne raziskave (3, 5, 6).

Precepljenost slovenske populacije kot tudi zaposlenih v zdravstvu proti sezonski gripi je zelo nizka, kar ne omogoča dovolj učinkovite zaščite pred širjenjem te nalezljive bolezni. Število cepljenih oseb se iz sezone

v sezono znižuje, tudi v sezoni 2015/16 se je število cepljenih oseb v primerjavi s prejšnjimi sezonami ponovno znižalo, cepljenih je bilo le 3,2 odstotka prebivalstva (1). Ocena precepljenosti zdravstvenih delavcev v sezoni 2015/16 je manj kot 10 odstotkov (1). Tak rezultat je daleč od priporočil ameriškega Centra za nadzor in preprečevanje bolezni (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), ki je že pred tremi desetletji priporočal 80-odstotno precepljenost zdravstvenih delavcev (7), in tudi priporočil Evropskega sveta državam članicam Evropske unije, naj zagotovijo 75-odstotno precepljenost v skupinah z večjim tveganjem, kamor lahko poleg starejših od 65 let štejemo tudi zdravstvene delavce (8).

Za zaposlene v zdravstvu je cepljenje proti gripi zelo pomembno, saj gre za poklicno skupino, ki je v primerjavi s preostalo delovno populacijo bolj izpostavljena

¹ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

in bolj tvega, da zboli za gripo (9), poleg tega lahko pri svojem delu prenese okužbo na druge osebe (1). Zaposleni v zdravstvu s cepljenjem ne zaščitijo le sebe in svojih bližnjih (družinskih članov, svojcev), temveč tudi bolnike, s katerimi prihajajo v stik, torej tiste, ki imajo največje tveganje za hud potek gripe, zaplete osnovnih bolezni in celo smrt. Z dobro precepljenostjo zdravstvenih delavcev so ponekod znižali umrljivost bolnikov v dolgotrajni negi za dobro petino (10, 11). Poleg tega lahko zaposleni v zdravstvu s cepljenjem prispevajo k zmanjšanju bolniške odsotnosti zaradi gripe in s tem vplivajo na znižanje stroškov organizacije, povezanih z absentizmom (3, 12).

Cepljenje proti sezonski gripi v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (UKC Ljubljana)

Delež cepljenih zdravstvenih delavcev je zelo nizek tudi v največji slovenski zdravstveni ustanovi, UKC Ljubljana, in je v sezoni 2015/16 znašal manj kot 10 odstotkov. Zato je bila v UKC Ljubljana konec lanskega leta (sezona 2016/17) okrepljena interna kampanja cepljenja proti gripi s sloganom »Gripe ne prenašam! Zato se cepim! Tako ščitim sebe in druge«. Kampanja je bila usmerjena predvsem v boljše obveščenoost o možnostih cepljenja ter širjenje znanja o učinkovitosti cepljenja za preprečevanje bolezni in o njegovih neposrednih in posrednih učinkih. Kampanja, ki je nastala v sodelovanju Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) in Službe za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (SPOBO), je k brezplačnemu cepljenju spodbujala vse zaposlene, še zlasti pa zaposlene, ki so imeli v prejšnjih letih najnižji delež precepljenosti (delavci s srednjo izobrazbo ali manj). Cilj projekta je bil najmanj dvakrat povečati splošno precepljenost zaposlenih v ustanovi.

Načrtovanje kampanje cepljenja proti sezonski gripi

Načrt projekta je bil usmerjen v povečanje dostopnosti cepljenja z dodatnim stalnim cepilnim mestom, ki bi bil

prostorsko in časovno dostopen zaposlenim v različnih stavbah zavoda in v različnih delovnih izmenah, v krepitev podpore cepljenju med najvišjim vodstvom in srednjim vodstvenim kadrom ter v intenzivno kampanjo po inovativnih komunikacijskih kanalih in pristopih. Priprava načrta je bila zaupana delovni skupini, v kateri so poleg predstavnikov SPOBO in KIMDPŠ sodelovali še glavna sestra UKC Ljubljana ter pomočnice glavne sestre za higieno, kakovost in izobraževanje. Delovno skupino je vodil KIMDPŠ, ki je prevzel tudi aktivnosti komuniciranja z vodji, koordinacijo kampanje in sodelovanje z zunanjim izvajalcem za pripravo celostne podobe kampanje in izvedbo vseh komunikacijskih orodij in gradiv.

Vloga vodstva pri načrtovanju kampanje cepljenja proti sezonski gripi

Skupna točka različnih opredelitev vodenja je razumevanje vodenja kot procesa vplivanja in spodbujanja k doseganju ciljev ter rezultatov (13). Na področju načrtovanja in implementacije uspešnih kampanj za povečanje precepljenosti zaposlenih v zdravstvu je vloga vodstva še toliko pomembnejša, saj ugotovitve iz tujine kažejo, da so tudi z dokazi podprte informacije o pozitivnih učinkih cepljenja oziroma t. i. zagovorništvu cepljenja težko delo zaradi dobro organiziranih nasprotnikov cepljenja ter zelo rezistentnega zmotnega stereotipnega prepričanja proti cepljenju (14). Poleg tega je verjetnost, da bo prostovoljno cepljenje zdravstvenih delavcev dvignilo delež precepljenosti v tej skupini, majhna. Empirični dokazi iz tujine namreč kažejo, da sama etična obveza ni dovolj za motiviranje zdravstvenih delavcev k cepljenju in da je najuspešnejša možnost za povečanje deleža precepljenosti obvezno cepljenje, vendar to odpira druge dileme (etičnost, nasprotovanje, odpor ...) (15).

Za uspešnost cepljenja mora biti o učinkovitosti in nujnosti cepljenja prepričano najprej vodstvo (16). Ključnega pomena je tudi zgled vodij, da se cepijo med prvimi (prvi).

V UKC Ljubljana je bila podpora najvišjega vodstva ustanove ter vodij klinik in drugih organizacijskih enot

ključnega pomena za zagotovitev potrebnih sredstev in ustreznih pogojev za izvedbo kampanje. Vodje organizacijskih enot so bili še posebej povabljeni k sodelovanju in pozvani, naj v svojem delovnem okolju postanejo sodelavcem zgled in ambasadorji cepljenja ter jih motivirajo tako za cepljenje kot tudi za sodelovanje v cepilnih ekipah.

Evalvacijski vprašalnik

Podatke se je zbiralo s posebej oblikovanim Vprašalnikom o razlogih in motivih za cepljenje proti sezonski gripi v sezoni 2016/2017, ki so ga zaposleni prejeli ob udeležbi na cepljenju. Zaradi omejenega časa za izpolnjevanje vprašalnika so bila poleg osnovnih demografskih podatkov (spol, starost in zaključena izobrazba) vključena še tri vprašanja izbirnega tipa o tem, kaj je bil glavni razlog za cepljenje, kaj jih je najbolj motiviralo, da so se odločili za cepljenje, in ali so bili seznanjeni s kampanjo oziroma kako je ta vplivala na njihovo odločitev za cepljenje. Izpolnjevanje vprašalnikov je bilo prostovoljno, anonimnost pa zagotovljena.

Rezultati

Načrtovani ukrepi v okviru kampanje cepljenja proti sezonski gripi so bili uspešno izvedeni, skoraj v celoti pa je bil dosežen tudi postavljen cilj glede povečanja deleža.

Uporabljena komunikacijska orodja

Dostopnost cepljenja – ustvarjanje podpornega okolja

Časovna in prostorska dostopnost cepljenja se v primerjavi z letom prej ni spreminjala, ker je bilo ugotovljeno, da bi bila za organizacijo načrtovanega stalnega cepilnega mesta potrebna ureditev novega ustreznega prostora, to pa bi zahtevalo precejšnja finančna sredstva. V omejenem časovnem obdobju niti ni bilo mogoče zagotoviti dodatnih ka-

drovskih virov, ki bi bili za takšno cepilno mesto potrebni.

Posebna pozornost je bila zato namenjena označitvi obstoječih cepilnih mest, ki so razpršena po večjih klinikah, in boljši obveščenosti o lokacijah in urnikih cepljenja. Cepljenje je bilo po v naprej pripravljenem urniku strnjeno na 11 cepilnih mestih pet tednov, nato pa enkrat na teden na enem mestu še dodaten mesec.

Komunikacijska kampanja

Krovno sporočilo kampanje je bilo, naj zaposleni sprejmejo odgovornost in se cepijo ter tako pred gripo zaščitijo sebe, svojce in bolnike. Namesto neposrednega poudarjanja odgovornosti je bilo to sporočilo zavito v dvoumen krovni slogan »Gripe ne prenašam!«, ki je šele z nadaljevanjem »Zato se cepim! Tako ščitim sebe in druge.« apeliral na odgovorno vedenje. Sporočilo je podkrepil znak kampanje v obliki ščita.

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

- zložanka, ki jo je ob plačilni listi prejel vsak zaposlen in kjer so bile zbrane glavne informacije o gripi in cepljenju, protiargumenti najbolj razširjenim mitom v zvezi z gripo in cepljenjem, podatki raziskav z dokazi o učinkovitosti cepljenja, izjavi znanega zdravnika infektologa v vlogi ambasadorja cepljenja in bolnice, ki je v nosečnosti zbolela za hudo oblike gripe, itd.;
- plakati različnih velikosti na izpostavljenih mestih z veliko frekvenco zaposlenih (glavni vhodi, stene ob dvigalih, skupni prostori na klinikah, hodniki, čajne kuhinje itd.), ki so jih dopolnjevali redno ažurirani tedenski urniki cepljenja;
- nalepke ob regulatorjih prisotnosti s hudo mušnim nagovorom zaposlenim, naj se cepijo;
- označevanje cepilnih mest s plakati in urnikom cepljenja ter nalepkami – stiliziranimi stopinjami, ki so s sloganom »Pohodi virus gripe! Cepi se!«, vodile do teh mest;

- obveščanje po intranetu, ki je bilo namenjeno osnovnim informacijam o cepljenju in spremembah urnika cepljenja;
- posebna spletna stran, kjer je bilo zbranih več informacij v zvezi z boleznijo in cepljenjem ter so se objavljale novice o poteku cepljenju (npr. novica o tem, da se je med prvimi cepilo tudi ožje vodstvo zavoda);
- e-sporočilo z opomnikom, da je cepljenje še mogoče, kdaj in kje, ki je bilo poslano ob upadanju zanimanja za cepljenje proti koncu glavnega dela kampanje vsem zaposlenim imetnikom e-naslovov.

Spodbude s simboličnimi darili

Vsi zaposleni, ki so se cepili, so prejeli uporabno darilo za zimske dni in priponko s sloganom kampanje, da bi tako tudi vizualno sporočali sodelavcem o opravljenem cepljenju in jih pritegnili k udeležbi na cepljenju.

Komuniciranje z vodilnimi delavci in specifičnimi skupinami zaposlenih

Pred začetkom aktivnosti je bila kampanja predstavljena ožjemu vodstvu, strokovnemu svetu zavoda in strokovnemu svetu zdravstvene nege, pozneje pa tudi odgovornim zdravstveni delavcem, ki na klinikah skrbijo za področja higiene, izobraževanja in kakovosti. Osebno pismo s pozivom k podpori, zgledu in motiviranju zaposlenih za cepljenje so prejeli vsi predstojniki in drugi vodje organizacijskih enot. Osebno smo se pogovorili tudi z nekaterimi skupinami zaposlenih, ki so bili glede na podatke iz prejšnjih sezon najmanj motivirani za cepljenje, in njihovimi vodji.

Rezultati analize »Vprašalnika o razlogih in motivih za cepljenje proti sezonski gripi v sezoni 2016/2017«

Na vprašalnik je odgovorilo 823 delavcev UKC Ljubljana ali 65 odstotkov vseh, ki so se cepili, od tega 69,2 odstotka žensk in 30,8 odstotka moških. Slaba polovica anketirancev (45,9 odstotka) je bilo starih od 25 do 40 let. Starostni skupini od 41 do 50 let in nad 50 let sta bili enakovredno, četrtno zastopani. Delež mladih delavcev, starih do 25 let, je bil med tistimi, ki so odgovorili na vprašalnik, 6-odstoten.

Po izobrazbeni strukturi je imelo 79,6 odstotka anketiranih najmanj višjo izobrazbo, 12,9 odstotka jih je imelo dokončano 4-letno srednjo šolo, medtem ko je bil delež anketiranih z osnovnošolsko ali poklicno izobrazbo nizek, saj je znašal le 7,6 odstotka.

Udeleženci ankete so kot glavni razlog za to, da so se cepili, navajali, da se želijo obvarovati pred gripo (40,4 odstotka), 21,5 odstotka se jih je cepilo, ker jim je cepljenje prišlo v navado in se cepijo že vrsto let. Obvarovanje družinskih članov pred gripo je kot glavni razlog navedlo 9,6 odstotka udeležencev raziskave, obvarovanje bolnikov pa 8,2 odstotka.

Prevladujoč posamezni motiv za cepljenje je bil, da je cepljenje v okviru službe, med delovnim časom (34,1 odstotka). Brezplačno cepljenje je k udeležbi spodbudilo 13,6 odstotka anketiranih, 41,6 odstotka pa se jih ni opredelilo le za en prevladujoči motiv, temveč so obkročili več odgovorov ali navajali druge motivacijske dejavnike oiroga spodbude, od tega kronično bolezen, delo na oddelku za gripo oziroma delo z okuženimi pacienti, moralni vidik (»ker mislim, da je prav«, »ker je smiselno«, »da sem zgled«) in podobno. Zgled sodelavcev je motiviral 9,3 odstotka anketiranih, medtem ko je udeležba nadrejenih na cepljenju motivirala zanemarljivo število udeležencev ankete (pod 1,5 odstotka).

Da so seznanjeni s kampanjo »Gripe ne prenašam! Zato se cepim! Tako ščitim sebe in druge.«, ki je jeseni 2016 potekala v UKC Ljubljana, je odgovorilo 86,2 od-

stotka vprašanih. Tretjino anketiranih (30,2 odstotka) je kampanja spodbudila k cepljenju.

Razprava

Zaposleni v zdravstvu so zelo raznolika skupina glede na starost, strokovno znanje, stopnjo izobrazbe, primarno delovno okolje, tudi nacionalno ali versko pripadnost, kar vse lahko vpliva na njihov odnos do cepljenja. Zaposleni v zdravstvu, še zlasti pa zdravstveni delavci, bi morali s svojih zglede precej bolj prispevati k dvigu precepljenosti proti sezonski gripi, saj je delež cepljenih v tej skupini (pre)nizek (1). Enako velja za zaposlene v UKC Ljubljana.

Raziskava v UKC Ljubljana je pokazala, da se bolj cepijo zaposleni z višjo izobrazbo, ki so že sicer najbolj ozaveščeni in za cepljenje tudi najbolj motivirani ter najverjetneje tudi višje na socialnoekonomski lestvici. Kampanja je upoštevala raznolikost zaposlenih v zdravstvu, zato so bila sporočila komunikacijske kampanje v UKC Ljubljana oblikovana na način, da bi dosegla čim več zaposlenih na več različnih načinov. Tiskano in drugo gradivo je bilo distribuirano po običajnih kanalih (zloženka, plakati, spletna stran, intranet), raznolikosti ciljne skupine pa se je kampanja prilagajala z izbiro specifičnih kanalov komuniciranja (npr. osebna pisma, opomniki po e-pošti, osebne predstavitve, sestanki z zaposlenimi v izbranih oddelkih in podobno).

Ovire, ki zdravstvene delavce odvrčajo od cepljenja, so močno povezane s stališči v zvezi s cepljenjem in samo boleznijo (17–20). K premoščanju teh ovir je bila usmerjena tudi kampanja UKC Ljubljana, zato so se sporočila nanašala na dejstva o učinkovitosti cepiva in stranskih učinkih, poteku bolezni in njenih posledicah ter prednostih cepljenja za posameznika, njegovo družino, paciente in organizacijo.

Med avstralskimi zdravstvenimi delavci je najpogostejši motivacijski dejavnik za cepljenje proti gripi želja zaščititi sebe (od 59 do 90 odstotkov), svoje oziroma prijatelje (od 40 do 82 odstotkov) in bolnike (več kot 70 odstotkov), temu sledi dejavnik dostopnost cepljenja (časovna,

prostorska, stroškovna) (57 do 91 odstotkov), medtem ko sta znižanje bolniške odsotnosti in priporočila organizacije kot motivacijska dejavnika manj pogosta, a še vedno pomembna (18). Rezultati raziskave v UKC Ljubljana v najpogostejšem motivacijskem dejavniku sovpadajo z ugotovitvami avstralske raziskave. Tudi v UKC Ljubljana je bila želja po osebni zaščiti najpomembnejši razlog za cepljenje, med neposrednimi motivacijskimi dejavniki pa je prevladovala prikladnost oziroma dostopnost cepljenja. Ti rezultati kažejo na to, da je treba tudi v prihodnjih kampanjah ohraniti poudarek na osebni zaščiti pred gripo in vlagati v (še) večjo dostopnost cepljenja.

Povezava med vodenjem in doseganjem vrste pomembnih rezultatov v zdravstvenem sistemu, kot so na primer: zdravje in dobro počutje zaposlenih, odsotnost z dela, kakovost zdravstvenih storitev, umrljivost bolnikov..., je jasno dokazana (21). Razlogi, zakaj je implementacija kakovostnih programov v zdravstvu lahko neuspešna, so predvsem v pomanjkanju sodelovanja med različnimi poklicnimi skupinami ter nasprotovanju spremembam (22). Z vidika večje precepljenosti zaposlenih v UKC Ljubljana lahko vodje prispevajo predvsem z zgledom in odločitvijo za cepljenje ter kot ambasadorji kampanje. V primeru UKC Ljubljana je bil v sezoni 2016/17 ta cilj dosežen, saj sta se med prvimi cepila generalni direktor in strokovna direktorica ustanove. Ker je cepljenje popolnoma prostovoljno, vodje mehanizmov nagrajevanja oziroma kaznovanja za (ne)udeležbo zaposlenih nimajo. Zgled vodij se v rezultatih ankete UKC Ljubljana ni pokazal za najpomembnejši motivacijski dejavnik, vendar to ne pomeni, da zgled ne sovpiva na odločitev za cepljenje. Raziskave kažejo, da predvsem zgled vodij lahko zares »vleče«. S pristopom, ki je temeljil na vlogi vodij in je potekal pod sloganom »sledi vodji«, je uspelo neki pediatrični bolnišnici v Združenih državah Amerike v dveh letih zvišati delež cepljenih med zaposlenimi s 66 na 84 odstotkov (23). Tudi na splošno so zaposleni, ki verjamejo, da vodje cenijo njihovo zdravje, bolj motivirani za sodelovanje v programih promocije zdravja (24, 25). Zato velja krepiti podporo in zgled vodij tudi v nadaljevanju prizadevanj za zvišanje deleža cepljenih proti gripi med zaposlenimi v UKC Ljubljana.

Zaključek

Kampanja cepljenja proti sezonski gripi v UKC Ljubljana v sezoni 2016/2017 je delno dosegla postavljeni cilj o 100-odstotnem povečanju deleža precepljenosti, hkrati pa je tudi evalvacijski vprašalnik med udeleženci cepljenja pokazal, da je imela kampanja v tej skupini zadovoljiv doseg in je tretjino anketiranih spodbudila k odločitvi za cepljenje.

Projekt je nakazal številne možnosti za izboljšave pri načrtovanju aktivnosti v prihodnji sezoni. Ena takšnih usmeritev je dodatno povečevanje prostorske in časovne dostopnosti, kar bi verjetno lahko močno dosegli s stalnim cepilnim mestom oziroma z organiziranjem tako imenovanih cepilnih ekip, ki bi cepile po osnovnih enotah, krepitev specifičnih motivacijskih pristopov za motivacijo skupin z najnižjo precepljenostjo ter krepitev dejavne vloge in zgleada vodstva, predvsem vodij organizacijskih enot.

Evalvacijski vprašalnik je služil za hitro informacijo o tem, kaj je k cepljenju motiviralo tiste, ki so se za to odločili, za bolj usmerjeno kampanjo pa potrebujemo poglobljen vpogled v razloge in ovire, ki so preostale zaposlene odvrnile od tokratnega cepljenja. V aprilu 2017 je potekala poglobljena raziskava med zaposlenimi v UKC Ljubljana, ki nam je dala povratne informacije o odnosu zaposlenih do cepljenja proti gripi, dokončana je tudi raziskava o stranskih učinkih cepljenja pri delavcih UKC Ljubljana, ki so se cepili v sezoni 2016/2017, obe nam bosta v pomoč pri oblikovanju ustrežnejših ukrepov za cepljenje v prihodnji sezoni.

Literatura

1. Učakar, V., Jeraj, I., Grgič Vitek, M. & Kraigher A. eds., 2016. Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2015. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za nalezljive bolezni. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/porocilo_cepljenje_2015.pdf [19. 4. 2017].
2. Nichol, K. L., Lind, A., Margolis, K. L., Murdoch, M., McFadden, R., Hauge, M., et al. 1995. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. *The New England Journal of Medicine*, 333(14), pp. 889–93.
3. Wilde, J. A., McMillan, J. A., Serwint, J., Butta, J., O’Riordan, M. A., Steinhoff, M. C., 1999. Effectiveness of Influenza Vaccine in Health Care Professionals: A Randomized Trial. *Jama*, 281(10), pp. 908–12.
4. Buxton Bridges C., Thompson, W. W., Meltzer, M. I., Reeve, G. R., Talamonti, W. J., Cox, N. J., et al., 2000. Effectiveness and Cost-Benefit of Influenza Vaccination of Healthy Working Adults: A Randomized Controlled Trial. *Jama*, 284(13), pp. 1655–63.
5. National Health and Medical Research Council (NHMRC), n. d. The Australian Immunisation Handbook, 10th edition. Available at: <http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook10-home> [7. 10. 2016].
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), n. d. Vaccines and Immunization. Influenza. Available at: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/flu.html> [1. 3. 2017].
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1986. Recommendations for prevention and control of influenza. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee. Centers for Disease Control, Department of Health and Human Services. *Annals of Internal Medicine*, 105(3), pp. 399–404.
8. Komisija Evropskih skupnosti, 2009. Priporočilo Sveta o cepljenju proti sezonski gripi. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009PC0353&from=SL> [20. 4. 2017].
9. Kuster, S. P., Shah, P. S., Coleman, B. L., Lam, P., Tong, A., Wormsbecker, A., et al, 2011. Incidence of influenza in healthy adults and healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 6(10), e26239. Available at: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0026239> [7. 10. 2016].
10. Carman, W. F., Elder, A. G., Wallace, L. A., McAulay, K., Walker, A., Murray, G. D., et al, 2000. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomized controlled trial. *Lancet*, 355(14), pp. 889–93.
11. Bull, A. L., Bennet, N., Pitcher, H. C., Russo, P. L., Richards, M. J, 2007. Influenza vaccine coverage among health care workers in Victorian public hospitals. *The Medical journal of Australia*, 186(4), pp. 185–83.
12. Colombo, G. L., Ferro, A., Vinci, M., Zordan, M., Serra, G., 2006. Cost-benefit analysis of influenza vaccination in a public healthcare unit. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 2(2), pp. 219–26.

13. Bajec, B., Boštjančič, E., Tement S., 2016. Človek, delo in organizacija: Pregled psiholoških področij in perspektiv. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete, pp.165–207.
14. Ratzan, S. C., (2011). Vaccine Literacy, a Crucial Healthcare Innovation. Harvard Business Review. Available at: <https://hbr.org/2011/02/vaccine-literacy-a-crucial-hea> [6. 4. 2017].
15. Anikeeva, O., Braunack-Mayer, A., Rogers, W., 2009. Requiring Influenza Vaccination for Health Care Workers. American Journal of Public Health, 99(1), pp. 24–9.
16. State of North Caroline. Department of Health and Human Services (N. C. DHHS), 2007. Strategies and tips to implement a successful influenza vaccination campaign in your facility. Available at: https://www.google.si/?gws_rd=cr,ssl&ei=WjDvWPu0CsG3a6PNm7gL#q=strategies+and+tips+to+implement+a+successful+in+influenza+vaccination&spf=68 [7. 3. 2017].
17. Marshall, R. J., Tetu-Mouradjian, L. M., Fulton, J. P., 2010. Increasing Annual Influenza Vaccinations Among Healthcare Workers In Rhode Island: A Social Marketing Approach. Medicine and health, Rhode Island, 93(9), pp. 271–78.
18. Stuart, M. J., 2012. Review of strategies to enhance the uptake of seasonal influenza vaccination by Australian healthcare workers. Communicable diseases intelligence, 36(3), pp. 268–76.
19. Kassianos, G., 2015. Willingness of European healthcare workers to undergo vaccination against seasonal influenza: current situation and suggestions for improvement. Drugs in Context, 4, pp. 212–68. doi: 10.7573/dic.212268.
20. Heinrich-Morrison, K., McLellan, S., McGinnes, U., Carroll, B., Watson, K., Bass, P., et al, 2015. An effective strategy for influenza vaccination of health-care workers in Australia: experience at a large health service without a mandatory policy. BMC Infectious Diseases, 15(42), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12879-015-0765-7.
21. West, M., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T., Lee, A., 2015. Leadership Development in health-care: The evidence Base. London: Faculty of medical leadership and Management, pp. 17–23.
22. Kumar, R. D. C., 2013. Leadership in healthcare. Anaesthesia and Intensive Care Medicine, 14(1), pp. 39–41.
23. Hood, J., Smith, A., 2009. Developing a „best practice“ influenza vaccination program for health care workers – an evidence-based, leadership-modelled program. Official journal of the American Association of Occupational Health Nurses, 57(8), pp. 308–12.
24. Skagert, K., 2010. Leadership in human service organisations: Conceptions, strategies and preconditions to promote and maintain health at work: Doctoral Thesis. Gothenburg: Gothenburg University.
25. Franke, F., Felfe, J., Pundt, A., 2014. The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. German Journal of Research in Human Resource Management, 28(1–2), pp. 139–61.

ALI VODSTVO PODPIRA PROGRAME PROMOCIJE ZDRAVJA V SLOVENSКИH PODJETJIH?

Katja Draksler, univ. dipl. soc.¹

Izveček: Program Čili za delo je program promocije zdravja pri delu, s katerim ozaveščamo, izobražujemo in usposabljammo delavce in delodajalce o zdravem delovnem in življenjskem slogu, da bi tak način življenja postopoma prevzeli tudi sami. Program temelji na strokovni literaturi, ki govori o številnih koristih celostne skrbi za zdravje zaposlenih, tako se na primer dolgoročno zmanjša obolevnost in odsotnost z dela, poveča motiviranost in usvarjalnost zaposlenih, posredno se podaljšuje delovno življenje, znižajo se stroški javnozdravstvenih služb in stroški, nastali zaradi z delom povezanih bolezni in poškodb. Za uspešne programe promocije zdravja pri delu, ki prinašajo vse omenjene koristi, je po mnenju strokovnjakov med drugim nujno potrebna podpora vodstva, zato je bila pred vsebinskim pisanjem programa izvedena raziskava o odnosu in stališčih slovenskih direktorjev/direktorice do lastnega zdravja in zdravja zaposlenih ter o pripravljenosti za uvajanje ukrepov promocije zdravja v podjetjih, ki je pokazala, da se menedžment zaveda pomena zdravja in medsebojnih vplivov dela in zdravja in je pripravljen na uvajanje programov promocije zdravja pri delu.

V desetih letih izvajanja programa Čili za delo smo na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa izobrazili skoraj 250 svetovalcev za promocijo zdravja pri delu, ki v podjetjih doživljajo različno podporo vodstva, kar jim lahko omogoča ali onemogoča izvajanje ukrepov celostne skrbi za zdravje zaposlenih. Kakšno podporo vodstva doživljajo svetovalci za promocijo zdravja pri delu, smo delno proučili tudi leta 2016 med evalvacijo programa.

Ključne besede: promocija zdravja pri delu, program Čili za delo, vodje, podpora

Uvod

Kadar govorimo o uspešnih, ekonomsko »zdravih« podjetjih, zasluge za uspeh in ekonomsko »zdravje« podjetij nedvomno pripisujemo uspešnim in pronicljivim menedžerjem, redkeje pa se zavedamo, da ti isti vodje (so)vplivajo tudi na (ne)zdravje zaposlenih v teh podjetjih, saj sta »zdravje« podjetij in zdravje delavcev medsebojno neločljivo povezana. Delo, ki ga posameznik opravlja, lahko namreč njegovo zdravje varuje ali pa ga ogroža. In nasprotno – zdravje delavca vpliva na njegovo produktivnost in uspešnost podjetja. Zdravi delavci so za podjetje neprecenljiv vir in menedžment, ki se tega zaveda, lahko z vlaganjem v zdravje zaposlenih ne samo znižuje stroške, povezane s slabim zdravjem zaposlenih, temveč hkrati povečuje rast in ne nazadnje tudi ugled podjetja.

Nedavni študiji (1, 2) kažeta, da lahko vlaganje v dobro prakso na področju promocije zdravja pri delu (PZD)

pomeni eno od komponent obširne in učinkovite poslovne strategije, saj so delnice podjetij, ki so vlagala v zdravje zaposlenih, bolje kotirale na trgu delnic kot preostala podjetja v šestih letih, ko je trajala raziskava. Glede na rezultate raziskav bi lahko podatki o vlaganju podjetij v PZD služili kot eden od dejavnikov, na podlagi katerih se vlagatelji odločajo, katere delnice naj bi bolje kotirale na trgu.

Uvajanje in uspešnost programov PZD v podjetjih sta močno odvisni od podpore vodstva (3, 4, 5, 6). Menedžerji so tisti, ki odločajo o uvajanju programov PZD v podjetja in zagotavljajo potrebna sredstva za njihovo izpeljavo, finančna, kadrovska in tehnična. Z umestitvijo skrbi za zdravje delavcev v poslovno strategijo, vizijo podjetja in razne interne akte vodje vplivajo na organizacijsko kulturo v podjetju, ki ji je mar za zdravje delavcev, z lastnimi dejanji pa dajejo zgled zaposlenim in jih motivirajo k sodelovanju v programih PZD (3, 5).

¹ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

Pri tem pa ne gre le za resnično podporo vodstva, temveč je pomembno, kako zaposleni dojemajo to njihovo zavezo pri skrbi za zdravje zaposlenih (6). Čeprav je javno izkazovanje podpore vodstva nujno, nikakor ni zadostno, prav tako niti ne zadošča sprejemanje politike in strategij za zdravje zaposlenih na ravni podjetja. Zaposleni si želijo konkretne dokaze o zavezi menedžmenta ciljem PZD, in sicer kot programe po meri uporabnika, ki vključujejo širok nabor ukrepov, ki ustrezajo njihovim potrebam (5, 6).

Za uspešnost programov PZD je pomembna vpetost oziroma podpora vseh ravni menedžmenta (4, 6, 7). Če je najvišji menedžment tisti, ki sprejema odločitve ter zagotavlja in prerazporeja vire, potrebne za PZD, so za uspešnost programov pomembni tudi vodje na vseh nižjih ravneh, ki ob vsakodnevnih stikih zaposlene motivirajo in spodbujajo k udeležbi v programih PZD. Pomembno je, da se v organizacijah prepozna pomen oziroma vlogo vodij pri ustvarjanju »zdravih« delovnih mest in se jim omogoči način vodenja, ki takšno vlogo podpira (8).

Program promocije zdravja pri delu Čili za delo in podpora slovenskih menedžerjev

Raziskava med slovenskimi direktorji in direktoricami kot izhodišče za oblikovanje programa

Čili za delo je krovni program promocije zdravja na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ). Namen programa je vplivati na delodajalce in delavce, da bi usvajali znanje in veščine za zdrav delovni in življenjski slog ter uvajali v delovno okolje spremembe, ki koristijo zdravju. Začetki programa segajo v leto 2004, priprava in izvajanje programa pa sta potekala v treh fazah.

Ker je za uspešno uvajanje programov PZD v podjetja pomembna podpora menedžmenta, ustreznih podatkov pa v Sloveniji v tistem času ni bilo, smo v prvi fazi priprave programa izpeljali raziskavo o odnosu in stališčih slovenskih direktorjev in direktoric do lastnega zdravja

in zdravja zaposlenih, stanju na področju PZD v organizacijah ter o pripravljenosti za uvajanje programov PZD. Kakšna bo pripravljenost menedžerjev podpreti in sodelovati v programih PZD, je namreč precej odvisno od njihovih stališč v zvezi z zdravjem in odnosom do lastnega zdravja in zdravja zaposlenih (3, 9).

Poštna anketa je bila razposlana vsem velikim in srednje velikim podjetjem in javnim zavodom ter vzorcu 2500 malih podjetij. Odzvala se je tretjina od 5500 k anketi povabljenih direktorjev in direktoric. Rezultati so pokazali, da se slovenski menedžment zaveda pomena zdravja in medsebojnih vplivov dela in zdravja ter je pripravljen na spremembe v korist zdravja, torej uvajanje programov PZD. Programe bi v svoja podjetja uvedli dve tretjini anketiranih direktorjev, 93 odstotkov vprašanih bi se aktivnosti tudi osebno udeležilo, pripravljeni pa bi bili tudi na vlaganje v zdravje zaposlenih. Glede na spol je bilo zanimanje za problematiko zdravja večje med direktoricami. Direktorji velikih in srednjih podjetij so bili bolj prepričani, da se zdravje delavcev da izboljšati, medtem ko so se mala podjetja pokazala kot potencialno problematična, saj je pomen skrbi za zdravje delavcev v teh podjetjih pogosto prezrt (3, 9).

V drugi fazi je v okviru projekta Phare na podlagi strokovne literature in izsledkov omenjene raziskave potekalo vsebinsko oblikovanje programa Čili za delo, v tretji fazi pa je sledilo njegovo izvajanje.

Podpora vodstva pri implementaciji programa v slovenska podjetja – prikaz rezultatov evalvacije programa

Izvajanja programa Čili za delo poteka od leta 2007. Skupaj smo izobrazili že skoraj 250 svetovalcev za PZD, ki znanje prenašajo naprej v podjetja, kjer doživljajo različno stopnjo podpore vodstva, kar jim lahko omogoča ali pa onemogoča izvajanje ukrepov celostne skrbi za zdravje zaposlenih.

Program Čili za delo vseskozi vsebinsko in izvedbeno dopolnjujemo, za ta namen pa izvajamo tudi njegovo evalvacijo, ki je osredotočena predvsem na delo, ki ga

po končanem izobraževanju opravljajo svetovalci, in pomeni pomembno izhodišče za nadaljnji razvoj programa. Prva celostna evalvacija je bila v letih 2011/12, druga, rezultate bomo podrobneje predstavili v nadaljevanju, pa marca lani.

Vprašalnik, ki smo ga pripravili na KIMDPŠ, je poleg ocene izobraževanja, uporabnosti pridobljenega znanja in potreb udeležencev po dodatnem znanju, vseboval tudi vprašanja o implementaciji programa v podjetja, kjer sta nas zanimala tudi podpora in sodelovanje vodstva v programu PZD.

Anketa je bila postavljena na spletni strani 1KA oziroma EnKlikAnketa, nanjo pa je odgovorilo 84 udeležencev izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri delu, ki so izobraževanje obiskovali v letih od 2006 do 2015, kar pomeni 37 odstotkov vseh udeležencev na izobraževanjih.

Rezultati so pokazali, da je 64 odstotkov vprašanih svojo seminarsko nalogo, ki vsebuje tako izčrpno analizo zdravja zaposlenih kot tudi predlog programa ukrepov PZD, predstavilo vodstvu podjetja, pri večini teh (69 odstotkov) je bil odziv vodstva pozitiven, saj je vodstvo podprlo začetek aktivnosti.

Skupino za zdravje, ki je pomemben člen pri izvajanju promocije zdravja v organizacijah, je ustanovila le dobra polovica (56 odstotkov) vseh vprašanih. Najpogostejša razloga, zakaj skupine za zdravje niso ustanovili, sta bila pomanjkanje podpore vodstva za sestavo skupine in kadrovske omejitve, kar posredno prav tako kaže na pomanjkanje podpore vodstva programom PZD na splošno, saj vodstvo zagotavlja tudi vire (tudi kadrovske), potrebne za izvajanje PZD v podjetju.

Med tistimi, ki so ustanovili skupino za zdravje, jih je 58 odstotkov poročalo, da je član skupine tudi predstavnik vodstva ali direktor. Pogosteje kot vodje so v skupini zastopani le strokovni delavci za varnost pri delu in kadrovski delavci.

Politiko oziroma strategijo za zdravje zaposlenih na ravni organizacije je v celoti oblikovalo 37 odstotkov,

delno pa 29 odstotkov vseh anketirancev.

Da v svojem podjetju izvajajo ukrepe promocije zdravja pri delu, je poročalo 76 odstotkov vseh anketirancev. Tisti, ki so poročali, da ukrepov promocije zdravja v svojem podjetju ne izvajajo, so kot razlog za to najpogosteje navajali pomanjkanje podpore vodstva (33 odstotkov) in preobremenjenost z rednim delom (50 odstotkov), ki je prav tako posredno povezana s podporo vodstva, ki razporeja vire in odgovornosti.

Dobra tretjina, 36 odstotkov, vseh anketiranih je od podjetja, kjer izvajajo program PZD, prejelo tudi dodatna sredstva za njegovo izvajanje, kar kaže na podporo vodstva. Anketiranci so kot spodbude za nadaljnje delo najpogosteje navajali priznanje lastne organizacije (51 odstotkov vseh anketirancev).

Zanimalo nas je tudi, kako je z izvajanjem ukrepov PZD glede na podporo vodstva v podjetjih. Pokazalo se je, da v podjetjih, kjer se je vodstvo pozitivno odzvalo na predstavitve seminarske naloge in je podprlo začetek aktivnosti PZD, v 100 odstotkih tudi izvajajo ukrepe PZD, v podjetjih, kjer je vodstvo sicer pokazalo interes, vendar aktivnosti PZD ni podprlo, jih je ukrepe izvajalo 83 odstotkov, med podjetji, kjer vodstvo ni pokazalo zanimanja za PZD, pa jih ukrepe izvaja polovica.

Prav tako smo proučili, ali ukrepe PZD pogosteje izvajajo svetovalci v podjetjih, kjer so oblikovali politiko oziroma strategijo za zdravje zaposlenih in jo umestili v pomembne akte podjetja, kot so na primer vizija podjetja, strateški načrt in podobno. Rezultati so pokazali, da jih v podjetjih, kjer so sprejeli oziroma delno sprejeli politiko ali strategijo za zdravje zaposlenih, ukrepe izvaja 97 odstotkov oziroma 96 odstotkov, medtem ko jih v podjetjih, kjer politike oziroma strategije niso sprejeli, ukrepe izvaja dobra polovica (52 odstotkov).

Dodatno smo proučili tudi, kako je s sestavo skupine za zdravje in podporo vodstva. Pokazalo se je, da so v 81 odstotkih podjetij, kjer se je vodstvo pozitivno odzvalo na predstavitve seminarske naloge in je podprlo začetek aktivnosti, ustanovili skupino za zdravje, v podjetjih,

kjer je vodstvo sicer pokazalo interes, vendar aktivnosti PZD ni podprlo, jih je skupino ustanovila polovica, med podjetji, kjer vodstvo ni pokazalo zanimanja za PZD, pa jih je skupino ustanovilo 17 odstotkov.

Razprava

Ker nas je zanimalo, ali se je podpora menedžmenta pri uvajanju programa Čili za delo v slovenska podjetja v času od prve evalvacije kaj spremenila, smo lanske podatke evalvacije primerjali s podatki evalvacije iz leta 2011/12. Ker je bil vprašalnik nekoliko modificiran, smo nekatere podatke lahko primerjali neposredno, nekatere pa le v grobem.

Pokazalo se je, da je seminarsko nalogo vodstvu podjetja predstavilo nekoliko manj svetovalcev za PZD, vendar zaradi drugačne formulacije vprašanja ne moremo natančno opredeliti, ali je dejansko šlo za manjši interes menedžerjev ali se razlogi skrivajo drugje.

Primerjava je pokazala, da je lani dvakrat več anketirancev poročalo, da so v svojem podjetju ustanovili skupino za zdravje. Ker skupina pomeni pomemben člen pri izvajanju PZD v podjetjih, je to zelo pomemben podatek, ki posredno kaže tudi na (večjo) podporo vodstva, sploh če upoštevamo, da je bil delež tistih, ki so poročali, da je član skupine za zdravje tudi predstavnik vodstva ali direktor, v lanski anketi kar šestkrat večji kot leta 2011/12.

Več anketirancev je tudi poročalo, da so na ravni podjetja delno ali v celoti sprejeli politiko oziroma strategijo za zdravje zaposlenih. Prav tako je nekoliko več vprašanih poročalo, da v podjetju izvajajo ukrepe PZD, kar vse nakazuje na določeno stopnjo podpore vodstva.

Večina menedžerjev ni proti PZD, vendar je to področje, ki ga večina med njimi ne pozna dobro, zato je naloga svetovalcev za PZD, ki tukaj res nastopajo v vlogi strokovnjakov za to področje, da jim sploh pokažejo možnosti in pravo vrednost PZD ter jim pomagajo, da postanejo podporniki programov PZD, saj se številni

menedžerji sploh ne zavedajo, kako lahko prispevajo k uspešnosti programov PZD (10).

Vodje se namreč pogosto ne zavedajo kompleksnosti področja PZD ter časa in virov, ki so za to potrebni. Zato je nadvse pomembno, da jih svetovalec za PZD o tem informira in jim tudi pojasni, kakšna je njihova pričakovana vloga v programu. Pri prepričevanju lahko pomagajo tudi ponazoritve s primeri dobrih praks (4). Predstavitev prednosti PZD mora biti tako kot pozneje sami programi oziroma ukrepi »narejeni po meri«. Različne menedžerje bomo prepričali z različnimi pristopi. Raziskovalci so namreč ugotovili, da strokovnjaki za PZD pogosto precenjujejo pomembnost ekonomskih dejavnikov pri odločitvah menedžmenta za programe PZD (10). Čeprav številni menedžerji vidijo uspeh samo v številkah, končnem dobičku podjetja, to vedno ni res.

Dobra in izčrpna predstavitev analize zdravja zaposlenih in načrtovanega programa PZD v podjetju sta nadvse pomembno orodje, s katerim lahko svetovalci za PZD vodstvo prepričajo k podpori in aktivnemu sodelovanju v programih PZD. To je eden od razlogov, zakaj na KIMDPŠ vztrajamo pri izdelavi kakovostne projektne naloge s predlogom ukrepov PZD. Ta nedvomno zahteva veliko časa in energije, vendar pomeni izhodišče za pridobitev nujne podpore vodstva (in pozneje tudi zaposlenih) in uspešno implementacijo ukrepov v podjetju. Če prvotni program ni dobro načrtovan (natančno in po meri uporabnikov), lahko izgubimo podporo vodstva in tudi zaposlenih, ki v prihodnje ne bodo več želeli sodelovati v podobnih programih. V okviru programa Čili za delo na tem področju še ostaja možnost dopolnitve izobraževanja, da bi svetovalci za PZD usvojili še dodatno znanje o načinih in strategijah, kako menedžmentu uspešno predstaviti rezultate analize zdravja zaposlenih in jih prepričati, da podprejo predstavljeni program PZD v podjetju, potrebno pa bi bilo tudi znanje, kako menedžerje ustrezno izobraziti, da bodo res videli svojo vlogo v okviru PZD in bodo k sodelovanju spodbujali tudi zaposlene.

Zaključek

Podatki kažejo, da svetovalci za PZD, ki so sodelovali v lanski evalvaciji, v podjetjih uživajo določeno stopnjo podpore menedžmenta, ki je glede na primerjavo s podatki evalvacije iz leta 2011/12 v posameznih posrednih kazalnikih tudi nekoliko porasla. Ali gre tukaj za res večjo predanost in podporo menedžmenta PZD, ki se odseva v spremembi organizacijske kulture v korist zdravja in ni le formalne narave, ker tako zahteva Zakon o varnosti in zdravju pri delu iz leta 2011, glede na podatke evalvacije težko ocenjujemo. Nedvomno bi se dalo na tem področju še marsikaj narediti na primer z novim znanjem o dobrih praksah PZD in njihovih konkretnih koristih za delavce in delodajalce, motivacijskim znanjem, širjenjem zavesti o sovplivanju dela in zdravja ter dodatnimi izobraževanji tako svetovalcev za PZD kot tudi menedžmenta.

Literatura

1. Grossmeier, J., Fabius, R., Flynn, J. P. et al., 2016. Linking Workplace Health Promotion Best Practices and Organizational Financial Performance. Tracking Market Performance of Companies with Highest Scores on the HERO Scorecard. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(1), pp. 16–23.
2. Fabius, R., Loeppke, R. R., Hohn, T., et al., 2016. Tracking the Market Performance of Companies That Integrate a Culture of Health and Safety. An Assessment of Corporate Health Achievement Award Applicants. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(1), pp. 3–8.
3. Miklič Milek, D., Urdih Lazar, T. eds., 2016. Čili za delo: učbenik za promocijo zdravja pri delu. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
4. Noblet, A. J., Rodwell, J. J., 2010. *Workplace Health Promotion*. V: Leka, S., Houdmont, J. (ur.). *Occupational Health Psychology*. Malden, Oxford, Chichester: Wiley-Blackwell.
5. Milner, K., Greyling, M., Goetzel, R., et al., 2013. The Relationship between leadership support, workplace health promotion and employee wellbeing in South Africa. *Health Promotion International*. 30(3), pp. 514–22.
6. Passey, D., Kavanagh, L., Hammerback, K. et al. Manager and Supervisor Support for Wokrsite Health Promotion Programs: Integrative Literature Review. Available at: http://whrn2-chaicore.vipapps.unc.edu/wp-content/uploads/2016/04/Managers-Lit-Review_HCA_March-2016_Final.pdf [10. 4. 2017].
7. Health Enhancement Systems. Management Support: Inspiring Wellness Leadership. Available at: https://www.hesonline.com/pdf/whitepapers/Management_Support_White_Paper.pdf [6. 4. 2017].
8. Dunkl, A., Jimenez, P., Šarotar Žižek, S. et al, 2015. Similarities and Differences of Health-promoting Leadership and Transformational Leadership. Available at: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/ngoe.2015.61.issue-4/ngoe-2015-0013/ngoe-2015-0013.pdf> [6. 4. 2017].
9. Stergar, E., Urdih Lazar, T., 2005. Pripravljenost delodajalcev na izvajanje programov promocije zdravja in njihov odnos do zdravja. *Sanitas et Labor*, 4 (1), pp. 135–67.
10. Allen, J., Hunnicutt, D. Fostering Wellness Leadership: A New Model. Available at:
11. http://www.csun.edu/~alliance/Wellness_Coreteam/Absolute%20Advantage%20Magazine/Articles/Fostering%20Wellness%20Leadership.pdf [7. 4. 2017].

PROJEKT »PRESTA V UKC LJUBLJANA«

Asist. dr. Damjana Miklič Milek, univ. dipl. inž. živil. tehn., dr. Nevenka Šestan, viš. m. s., univ. dipl. org., asist. dr. Alenka Škerjanc, dr. med., spec. MDPŠ, Rebeka Kokalj Vrtarič, dipl. m. s., Martin Kurent, dr. med., spec. MDPŠ, Vida Vlašič, dipl. m. s., Majda Mandelc Grom, dr. med., spec. MDPŠ, Helena Savšek, dipl. m. s., prof. dr. Alenka Franko, dr. med., spec. MDPŠ, Tanja Ritonja, dipl. m. s., Anja Gorše, dipl. m. s., in prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med. spec. MDPŠ¹

Izvleček: V letu 2016 smo na KIMDPŠ pridobili finančna sredstva za izvajanje projekta z naslovom »Razvoj metodologije za spremljanje in vrednotenje prehranskega statusa zaposlenih v UKC Ljubljana ter načrtovanje rešitev za spodbujanje zdravih prehranskih navad v delovni organizaciji«. Gre za raziskavo, s katero želimo spremljati prehranski status in navade zaposlenih v UKC Ljubljana ter gibanje naraščanja indeksa telesne mase in drugih kazalnikov prehranskega statusa zaposlenih v UKC Ljubljana. Namen raziskave je identificirati tiste skupine zaposlenih, za katere bo treba pripraviti ukrepe za zagotavljanje okolja, ki omogoča/spodbuja zdrave odločitve posameznika glede prehrane. Zagotavljanje in omogočanje dostopnosti zdrave in uravnotežene prehrane na delovnem mestu je izjemno zahtevna naloga za vse delodajalce.

Ključne besede: prehrana, prehranski status zaposlenih, promocija zdravja pri delu

Izhodišča

Urejena prehrana na delovnem mestu je pomemben dejavnik zadovoljstva zaposlenih (1, 2). Zagotavljanje in omogočanje dostopnosti zdrave in uravnotežene prehrane na delovnem mestu je izjemno zahtevna naloga za vse delovne organizacije, poseben izziv pa pomeni organizacijam z večizmenskim delom (3, 4). Temeljna problematika organiziranja prehrane delavcev v delovnih organizacijah se kaže v:

- neustreznih prehranjevalnih navadah odraslih delovno aktivnih Slovencev;
- sodobnem načinu življenja in dela;
- neustrezni organiziranosti prehrane v delovnem okolju;
- slabem oziroma neustreznem načrtovanju obrokov v delovnih organizacijah (3, 4, 5).

Slabo prehransko stanje ima neugodne posledice za zdravje (5). Kronične nenalezljive bolezni so najpogostejši vzrok smrti v svetu in so povezane z debelostjo (6, 7). Znano je, da je 4 od 5 dejavnikov tveganja za na-

stanek raka povezanih s prehrano (visok ITM, nezdrava prehrana, pomanjkanje telesne dejavnosti, uživanje alkohola in uporaba tobaka). Izmensko delo pomeni dodaten element tveganja za zdravje, saj izmenski delavci poročajo o večji incidenci gastrointestinalnih problemov, spremembah apetita ter izgubi oziroma pridobivanju telesne teže. Te težave so lahko povezane s pogostejšim uživanjem prigrizkov, večjega uživanja kave in drugih energijskih živil/pijač med izmenskim/nočnim delom (6, 7, 8).

Analiza zdravja zaposlenih v UKC Ljubljana je izhodišče pri ugotavljanju zdravstvenega stanja delavcev. Po podatkih za leto 2014 je bila bolniška odsotnost med zaposlenimi v UKC Ljubljana 5,52 odstotka. UKC Ljubljana je na enega zaposlenega delavca zaradi bolniške odsotnosti v povprečju na leto izgubil 20,2 dneva. Oba kazalnika sta v primerjavi s slovenskim povprečjem in povprečjem za zdravstveno dejavnost višja (9, 10).

¹ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

Namen in cilji

Na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa smo prepričani, da je mogoče z ukrepi promocije zdravja izboljšati zdravje delavcev, ga okrepiti in s tem tudi znižati bolniško odsotnost ter povečati učinkovitost zaposlenih, izboljšati organizacijsko klimo in tudi povečati zadovoljstvo zaposlenih (1, 9, 11).

Zato smo v letu 2016 na interni razpis KC-TERCIARNA DEJAVNOST prijavi projekt z naslovom »Razvoj metodologije za spremljanje in vrednotenje prehranskega statusa zaposlenih v UKC Ljubljana ter načrtovanje rešitev za spodbujanje zdravih prehranskih navad v delovni organizaciji«, ki ga pogovorno imenujemo »PreSta v UKC Ljubljana«.

Namen raziskave je predvsem na podlagi analize prehranskega statusa zaposlenih v UKC Ljubljana identificirati skupine zaposlenih (npr. po poklicnih skupinah, spolu, izmeni), kjer je treba ukrepati glede zagotavljanja ustreznega okolja, ki omogoča/spodbuja zdrave odločitve posameznika glede prehrane.

S tem želimo dolgoročno spremljati prehranski status posameznikov in na podlagi analize vseh podatkov pripraviti priporočila za izboljšanje prehrane v delovni organizaciji.

Zato so glavni cilji projekta:

- oblikovati nabor rešitev za celovito ureditev področja prehrane delavcev za vse delavce UKC Ljubljana s poudarkom na ukrepih za ureditev okolja, ki bo omogočalo, da so bolj zdrave izbire – lažje izbire, ter ukrepih, ki bodo delavce spodbujali k vsakodnevnim zdravim odločitvam glede prehrane, ter
- sestaviti predlog obsega prehranskih storitev, ki naj jih zagotovijo ponudniki hrane.

Metodologija

Raziskovalci smo v okviru načrtovanih projektih aktivnosti razvili analitično metodo, ki vsebinsko temelji na

vprašalniku. Z vprašalnikom, ki ga delavci UKC Ljubljana izpolnijo med obdobjem preventivnim zdravstvenim pregledom na KIMDPŠ, spremljamo prehranski status in prehranske navade zaposlenih v UKC Ljubljana ter tako sistematično zajemamo zaposlene v skupino preiskovancev, kar nam omogoča longitudinalno spremljanje prehranskega statusa v daljšem časovnem obdobju.

Zajem podatkov poteka v dveh delih. V prvem delu preiskovanec ob sprejemu na preventivni obdobjni zdravstveni pregled prejme v izpolnjevanje vprašalnik. Vprašalnik, ki vsebuje 47 vprašanj, združenih v šest sklopov, ni anonimen in je zastavljen tako, da ne podaljša trajanja preventivnega obdobjnega zdravstvenega pregleda, ki ga izvajamo na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa. Vprašalnik zajema osnovne podatke o preiskovancu, podatke o navadah posameznika, podatke o delu oziroma načinu dela, podatke o prehranjevalnih in spalnih navadah posameznika, o prehranjevalnih navadah na delovnem mestu ter o vplivih na prehranjevanje.

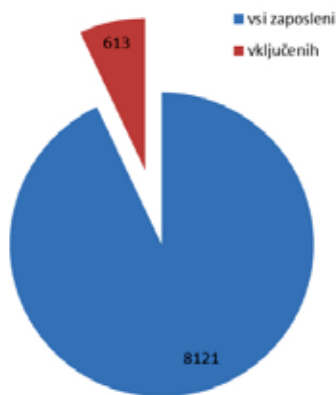
V drugem delu zdravstveni tim sestra oziroma zdravnik podatke iz vprašalnika dopolni tudi z nekaterimi podatki iz medicinske dokumentacije na KIMDPŠ (npr. BMI, diagnosticirane bolezni, povezane s prehranskim statusom, npr. debelost, bolezni srca in ožilja, diabetes ...). Med obdelavo se vse podatke, pridobljene v okviru raziskave, anonimizira in opremi s šifro, to pomeni, da identitete posameznika ni mogoče razbrati. Podatki se uporabljajo izključno v raziskovalne namene.

Podrobnejša analiza podatkov bo tako na eni strani pokazala na splošno prehranjenost zaposlenih v UKC Ljubljana.

Izvajanje

Izvajanje smo v prvi fazi omejili na pilotno izvedbo, ki je potekala od ponedeljka, 20. 2. 2017, do petka, 24. 2. 2017. V okviru pilotne izvedbe je bilo ugotovljeno, da je vprašalnik dobro strukturiran in časovno ne podaljša trajanja preventivnega obdobjnega zdravstvenega pre-

Število v UKC Ljubljana zaposlenih in vključenih delavcev v raziskavo do 31.7.2017



Slika 1: Vključenost zaposlenih v raziskavo »PreSta v UKC Ljubljana«, 31. 7. 2017

gleda. Z izvajanjem raziskave smo začeli 1. 3. 2017 in v petih mesecih (do 31. 7. 2017) je bilo v raziskavo vključenih 613 (7,5 %) zaposlenih v UKC Ljubljana (slika 1).

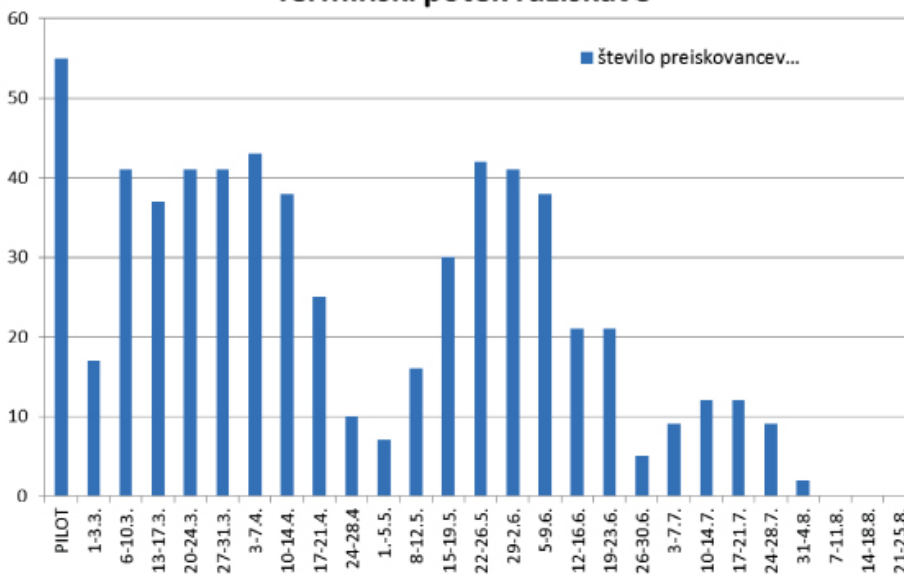
Za uspešnost izvajanja analize je izjemno pomembna izvedba preventivnega obdobjnega zdravstvenega pregleda, v okviru katerega se tim, sestra in zdravnik, tudi pogovori o nekaterih zdravstvenih dejavnikih in tveganjih, ki so povezana z nepravilno prehrano in so razvidna iz anamneze.

O raziskavi so dobro obveščeni vsi zaposleni v UKC Ljubljana, to potrjuje visok odstotek odgovorov, to je 86 odstotkov vseh, ki so se v tem obdobju udeležili obdobjnega preventivnega zdravstvenega pregleda na KIMDPŠ. Vprašalniku je priložena tudi izjava, da se preiskovanci strinjajo s sodelovanjem v raziskavi ter dovoljujejo raziskovalcem vpogled tudi v podatke iz medicinske dokumentacije na KIMDPŠ, ki jo je podpisalo 92 odstotkov zaposlenih, vključenih v raziskavo.

Rezultati in diskusija

O pravih rezultatih raziskave še ne moremo govoriti iz več razlogov. Prvi in najočitnejši je, da raziskava oziroma zajem podatkov še poteka, prav tako še potekata podrobna analiza že pridobljenih vprašalnikov ter statistična obdelava podatkov.

Terminski potek raziskave



Slika 2: Terminski potek raziskave

V okviru izvajanja raziskave lahko opazimo časovne intervale, ko je raziskava potekala bolj ali manj intenzivno. Intenzivnost je povezana s procesom izvajanja obdobjih preventivnih zdravstvenih pregledov na medicini dela. Opazimo lahko, da je predvsem konec aprila in začetek maja izvedenih manj pregledov, kar lahko pripišemo deloma praznikom in zato manjši delovni aktivnosti zaposlenih (odpovedi pregledov), deloma pa ugotavljamo, da so bili v tem obdobju bolj pogosto izvedeni predhodni zdravstveni pregledi (pregledi pred prvo zaposlitvijo), kjer pa preiskovancev nismo vključevali v raziskavo.

Na sliki 2 je viden tudi upad števila preiskovancev konec junija, ko je bilo zaradi dopusta zaposlenih izvedenih manj pregledov. Predvidoma v jesenskem obdobju bo po pričakovanju število preiskovancev spet večje.

Na podlagi spremljanja izvajanja raziskave »PreSta v UKC Ljubljana« pa raziskovalci že ugotavljamo, da bodo rezultati raziskave temeljili na zelo razpršeni kohorti zaposlenih (različne klinike, oddelki, enote ...), različni profili zaposlenih z različnimi prehranskimi navadami, statusom in izhodišči. Taka heterogena skupina zaposlenih zato pomeni odlično izhodišče za pripravo oziroma oblikovanje predlogov za celovito ureditev področja prehrane v UKC Ljubljana. Ugotavljamo tudi, da zaposleni dobro poznajo in nekateri v okviru vprašalnika tudi jasno navajajo največje pomanjkljivosti glede prehrane v delovni organizaciji ter imajo tudi sami veliko idej in predlogov za njihovo rešitev.

Skladno z načrtovanim potekom projekta bo tako v prihodnjem obdobju potekala analiza podatkov ter priprava predlogov izboljšanja dejavnikov, ki vplivajo na prehranske izbire posameznika in posamezniku omogočajo, da se lažje odloča za bolj zdrave izbire.

Zahvala

Za podporo projektu in odobrena finančna sredstva za izvajanje projekta se zahvaljujemo vodstvu UKC Ljubljana. Članicam Strokovnega sveta zdravstvene in babiške nege (SSZBN) v UKC Ljubljana se zahvaljujemo za širjenje informacije o izvajanju projekta in spodbujanje zaposlenih k sodelovanju v njem.

Literatura

1. Miklič Milek D, Mičović E, Stergar E. 2016. Prehrana. V: Miklič Milek D in Urdih Lazar T. (ur.). Čili za delo: učbenik za promocijo zdravja pri delu. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, str. 413–440.
2. Doyle W. 1994. Nutrition: An Introduction. London: Hodder & Stoughton.
3. Pokorn D, Maučec Zakotnik J, Močnik Bolčina U, Koroušič Seljak B. 2008. Smernice zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS. Pridobljeno 22. 1. 2014 s spletne strani: Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Smernice_zdravega_prehranjevanja_delevecv.pdf
4. Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025. (ReNPTDZ). Uradni list RS, št. 58/2015.
5. Gabrijelčič Blenkuš M, Gregorič M, Tivadar B, Koch V, Kostanjevec S, Fajdiga Turk V, Žalar A, Lavtar D, Kuhar D, Rozman U. 2009. Prehranske navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
6. Gibney MJ, Vorster HH, Kok FJ. 2002. Introduction to Human Nutrition. Oxford: Blackwell Publishing.
7. Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. 2003. Years of life lost due to obesity. American Medical Association; JAMA 2008; 289.
8. EU EC. 2007. White paper on a Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity health related issues. Dostopno na: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:EN:PDF>
9. Dodič Fikfak M. Zdravje zaposlenih v UKC. Interno glasilo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, 2011; 1; 21.
10. SZO. 2013. Nutrition, Physical activity and obesity - Slovenia. Copenhagen. Pridobljeno 25. 2. 2014 s spletne strani: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/243325/Slovenia-WHO-Country-Profile.pdf
11. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. 2008. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. Annu Rev Public Health; 29: 253–72.

ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO, IZDANO NA HRVAŠKEM

ODGOVOR DIREKTORATA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO

Vprašanje KIMDPŠ z dne 9. 1. 2017

Ali sta obdobjni preventivni zdravstveni pregled slovenskega delavca, opravljen pri pooblaščenem zdravniku medicine dela, prometa in športa na Hrvaškem, in tam izdano zdravniško spričevalo ustrezno dokazilo za redni obdobjni preventivni zdravstveni pregled pri slovenskem delodajalcu?

Odgovor mag. Bernarde Kociper, vodje sektorja za kakovost in organizacijo zdravstvenega varstva na direktoratu za zdravstveno varstvo Ministrstva za zdravje.

V drugem odstavku 33. člena Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11) so našteje naloge, ki jih mora za delodajalca izvajati izvajalec medicine dela. Te naloge so:

1. sodeluje pri izdelavi strokovnih podlag za izjavo o varnosti;
2. izvaja zdravstvene preglede delavcev iz 36. člena tega zakona;
3. seznanja delavce s tveganji, povezanimi z njihovim delovnim mestom in delovnim okoljem, ki lahko privedejo do funkcionalnih okvar, bolezni ali invalidnosti;
4. spremlja in analizira stanje v zvezi s poklicnimi boleznimi in boleznimi, povezanimi z delom, in odkriva vzroke;
5. pripravlja poročila za delodajalce glede na ugotovitve iz analiz zdravstvenega stanja delavcev, ugotovljenega na zdravstvenih pregledih, analiz funkcionalnih okvar, nezgod pri delu, poklicnih bolezni, bolezni, povezanih z delom, in delovne invalidnosti. Poročila morajo vsebovati tudi predloge izboljšav delovnega procesa z namenom dopolnitve ali nadgradnje ukrepov v zvezi z zdravjem pri delu;

6. sodeluje v procesu poklicne rehabilitacije in svetuje pri izbiri drugega ustreznega dela;
7. sodeluje pri pripravi načrta delodajalca za dajanje prve pomoči ter sodeluje pri usposabljanju delavcev in delodajalcev za splošne in posebne ukrepe prve pomoči.

Iz navedenega izhaja, da so zdravstveni pregledi delavcev le ena od nalog izvajalca medicine dela. Namen take ureditve je, da izvajalec medicine dela določenega delodajalca pozna delovne razmere pri delodajalcu in da tudi sodeluje pri pripravi Izjave o varnosti z oceno tveganja.

Prav tako morajo biti za izvajanje zdravstvene dejavnosti, torej tudi za izvajanje medicine dela prometa in športa izpolnjeni določeni kadrovski, prostorski in drugi pogoji. Izvajalec medicine dela, prometa in športa mora tako imeti ali dovoljenje Ministrstva za zdravje za izvajanje zdravstvene dejavnosti na področju medicine dela, prometa in športa ali pa mora biti vpisan v register zasebnih zdravnikov, ki ga vodi Zdravniška zbornica Slovenije.

Glede na navedeno menimo, da zdravniško spričevalo delavca, izdano pri specialistu medicine dela, prometa in športa, ki ne deluje na območju Republike Slovenije, ni ustrezno dokazilo opravljenega obdobjnega preventivnega zdravstvenega pregleda.

Uredništvo

ZAKON O VOZNIKIH IN ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO

ODGOVOR MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE NA VPRAŠANJA KIMDPŠ

Vprašanja KIMDPŠ z dne 1. 2. 2017

Z upravnih enot in posamezniki nas kličejo zaradi vprašanj, ki se nanašajo na 88. člen novega Zakona o voznikih. Nanje nimamo odgovorov niti na KIMDPŠ niti na Posebni zdravniški komisiji, zato vas prosimo za pomoč, kako ravnati pri teh vprašanjih.

1. Ali mora voznik, ki se mu je zdravstveno stanje tako izboljšalo, da omejitve niso več potrebne, opraviti pregled, s katerim se to ugotovi, izključno pred posebno zdravstveno komisijo? Na primer voznik po operaciji refrakcijske okvare, ki ne potrebuje več očal za vožnjo in podobno?
2. Kje lahko zdravstveni pregled opravlja voznik, ki je bil ocenjen kot trajno nezmožen za vožnjo vseh kategorij ali posameznih kategorij, vendar se ni pritožil v roku na posebno zdravstveno komisijo (ob izboljšanju zdravstvenega stanja, zaradi novih metod zdravljenja, sprememb zdravstvenih pogojev za voznike motornih vozil)? Ali je rok za pritožbe sploh relevanten glede na to, da zakon uvaja termin ponovni pregled pred posebno zdravstveno komisijo? Ali ni smiselno, da opravi pregled pri spec. med. dela na prvi stopnji?
3. Pogosto delavci prosijo za izdajo zdravniškega spričevala za vožnjo tudi po preventivnem pregledu v okviru medicine dela, saj pregled običajno zajame pregled dokumentacije, klinični pregled in relevantne preiskave (na primer pregled vida), zdravnik pa je tudi priglašen izvajalec. Običajno je to več kot 1 mesec pred potekom veljavnosti (na primer 6 mesecev prej pri vozniku, ki podaljšuje dovoljenje zaradi motnje vida na 5 let). Ali bo takšno spričevalo upoštevano ali nično?
4. Ali mora voznik, ki mu bo vozniško dovoljenje poteklo čez 2 meseca in odhaja na večmesečno začasno delo v tujino, državo članico EU, opraviti predčasni pregled za podaljšanje vozniškega dovoljenja izključno pred posebno zdravstveno komisijo?

Odgovor gospe Blanke Mikl Mežnar, dr. med., sekretarke na Ministrstvu za zdravje.

V nadaljevanju prilagam odgovore na vaša vprašanja.

1. Ob bistvenem izboljšanju stanja (na primer operacija refrakcijske motnje vida) je z upoštevanjem predloga RSK za medicino dela, prometa in športa, da oseba, ki se ji stanje bistveno izboljša, opravi pregled pri priglašenem izvajalcu pregledov voznikov in skladno z zakonom, dogovor z Ministrstvom za infrastrukturo, s katerim so tudi seznanili vse upravne enote, postopek naslednji: oseba naj opravi pregled pri izbranem priglašenem specialistu medicine dela, prometa in športa. Na podlagi tega zdravstvenega pregleda bo priglašeni izvajalec medicine dela, prometa in športa izdal zdravniško spričevalo, ki ga bodo na upravni enoti upoštevali in iz veljavnega vozniškega dovoljenja črtali omejitve v zvezi z vožnjo z očali ali lečami. Veljavnost vozniškega dovoljenja bo ostala taka, kot jo ima oseba navedeno v trenutno veljavnem vozniškem dovoljenju. O tem smo pisno obvestili vse izvajalce pregledov voznikov.
2. Če je oseba ugotovljena kot nezmožna za vožnjo, ji upravna enota odvzame vozniško dovoljenje in ji ga vrne po tem, ko ta oseba prinese zdravniško spričevalo, da je za vožnjo sposobna, saj trajne nezmožnosti zakon ne pozna. Zakon nikjer ne predpisuje, ali gre za zdravniško spričevalo priglašene, pooblaščenega izvajalca ali za ugotovitev zdravstvenega stanja pred komisijo. Zaradi varnosti v prometu v določenih primerih Pravilnik o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil predvideva

izjeme. To je predvsem pri določenih stanjih pri osebah, ki vozijo v poklicne namene (na primer epilepsija ali določene osebe s sladkorno boleznijo), ali pri osebah, ki niso bile zmožne za vožnjo zaradi alkoholizma ali uporabe prepovedanih drog. V teh primerih mora naslednji pregled opraviti pooblaščen izvajalec zdravstvenih pregledov.

3. Menimo, da če se specialist medicine dela, prometa in športa odloči za ponovni pregled osebe z namenom podaljšanja veljavnosti vozniškega dovoljenja čez določen čas, da je v ozadju razmislek specialista, kdaj je najboljši čas, da se ugotovi, ali neka oseba še naprej izpolnjuje določena merila. Zato se nam prezgodnje opravljanje pregleda

za oceno izpolnjevanja določenih meril (sploh v določenih primerih, na primer pri napredujočih boleznih) ne zdi najboljša rešitev.

4. Za to vprašanje na Ministrstvu za infrastrukturo še iščejo primerno rešitev, o kateri vas bomo obvestili.

Do zaključka redakcije odgovora še nismo prejeli.

Za celotno informacijo v nadaljevanju objavljamo izvleček iz Zakon o voznikih – ZVoz-1 (Uradni list RS, št. 85/16 z dne 28. 12. 2016), ki je stopil v veljavo 12. 1. 2017.

Uredništvo

XII. ZDRAVNIŠKA SPRIČEVALA

88. člen

(zdravniško spričevalo po opravljenem zdravstvenem pregledu)

(1) Po opravljenem zdravstvenem pregledu izvajalec zdravstvene dejavnosti izda zdravniško spričevalo o telesni in duševni zmožnosti za vožnjo motornih vozil ter podatke o telesni in duševni zmožnosti za vožnjo motornih vozil posamezne kategorije iz zdravniškega spričevala vpiše v evidenco o voznških dovoljenjih.

(2) Če je kandidat za voznika ali imetnik vozniškega dovoljenja začasno telesno in duševno nezmožen za vožnjo motornega vozila oziroma mu je pravica za vožnjo motornega vozila omejena na določen čas ali za posamezne kategorije ali posamezno kategorijo, mora izvajalec zdravstvene dejavnosti v zdravniško spričevalo iz prejšnjega odstavka navesti obdobje omejitve. Če je kandidat za voznika motornega vozila ali imetnik vozniškega dovoljenja opravil ponovni zdravstveni pregled več kot 30 dni pred potekom obdobja omejitve, se zdravniško spričevalo ne upošteva.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek sme kandidat za voznika ali imetnik vozniškega dovoljenja predčasno opraviti ponovni zdravstveni pregled le pred posebno zdravstveno komisijo. Po opravljenem zdravstvenem pregledu posebna zdravstvena komisija izda zdravniško spričevalo o telesni in duševni zmožnosti kandidata za voznika ali imetnika vozniškega dovoljenja za vožnjo motornih vozil. Kopijo zdravniškega spričevala komisija pošlje upravnim enotam, kjer ima kandidat za voznika oziroma voznik motornega vozila prebivališče.

(4) Zdravniško spričevalo o opravljenem zdravstvenem pregledu iz prvega in tretjega odstavka tega člena velja tri leta.

VPLIV BOLNIŠKEGA STALEŽA, INVALIDNOSTI IN MNENJA POOBLAŠČENEGA ZDRAVNIKA O DELAZMOŽNOSTI NA ODLOČANJE DELODAJALCA MED PROCESOM KADROVSKEGA PRESTRUKTURIRANJA TIPIČNE DELNIŠKE DRUŽBE

Dr. Andrea Margan, dr. med., spec. MDPŠ

Izhodišča. Med gospodarskim prestrukturiranjem in krizo je veliko delavcev odpuščenih ali premeščenih na nova delovna mesta. Na odločitev delodajalca, koga bo odpustil in koga premestil, lahko vpliva tudi zdravje delavca. Zaradi varovanja osebnih podatkov delodajalci praviloma ne vedo, kako zdravi ali bolni so delavci, zato se pri védenju o tem lahko odločajo le na podlagi kazalnikov zdravja, ki so jim dostopni. Ti so: bolniški dopust, spričevalo pooblaščenega zdravnika in kategorija invalidnosti. Cilj raziskave je ugotoviti, kako objektivni kazalci zdravstvenega stanja delavcev, do katerih ima delodajalec dostop, vplivajo na odločanje delodajalca med kadrovskim prestrukturiranjem podjetja (premeščanje/odpuščanje).

Metode. Značilno slovensko podjetje s 1000 zaposlenimi je v letu 2005 začelo kadrovsko prestrukturiranje, ki je vključevalo zmanjševanje števila zaposlenih in premeščanje na druga delovna mesta v podjetju. Temeljna zasnova raziskave je študija primera, v kateri so bile vgnezdene štiri samostojne študije primerov s kontrolami. Izhodiščna opazovana populacija je 885 delavcev, ki so bili na dan 1. 1. 2005 najmanj eno leto zaposleni za nedoločen čas v opazovani tipični delniški družbi. Kot primera sta bili opredeljeni dve skupini delavcev: delavci, ki jih je delodajalec v opazovanem obdobju premestil na drugo delovno mesto, in delavci, ki jim je odpovedal pogodbo o zaposlitvi zaradi poslovnega razloga. Kontrola so bili delavci iz preostale kohorte, usklajeni po socialnem statusu, spolu in starosti.

Rezultati. Rezultati kažejo, da na odločitev delodajalca o izbiri delavcev najbolj vplivata kategorija invalidnosti in dolgotrajni bolniški dopust. Delovni invalidi in delavci, ki so bili na bolniškem dopustu ≥ 30 dni, imajo manj možnosti, da bodo premeščeni na novo delovno mesto, in več, da bodo odpuščeni. Multivariatna analiza je pokazala, da se obeti za prenehanje delovnega razmerja povečajo v prisotnosti dveh dejavnikov tveganja (bolniški dopust ≥ 30 dni in omejitve zmožnosti za delo).

Zaključek. V raziskavi smo dokazali, da kazalniki zdravja, do katerih ima dostop delodajalec, vplivajo na odločanje delodajalca med prestrukturiranjem podjetja, kar kaže na neposredno obliko zdravstvene selekcije.

Ključne besede. Bolniški dopust, kategorija invalidnosti, zdravniško spričevalo, selekcija zaradi zdravstvenega stanja, kadrovsko prestrukturiranje.

VPLIV ŠIRINE SMUČI NA KINEMATIKO KOLENSKEGA SKLEPA V SMUČARSKEM ZAVOJU

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

V zadnjem času so se na trgu pojavile zelo široke alpske smuči, pri katerih se stik med smučko in snegom v smučarskem zavoju premakne izpod smučarskega čevlja precej navznoter v medialni smeri. S tem se premakne še prijemališče sile reakcije podlage in hipotetično tudi njeno delovanje na kolenski sklep, kar bi lahko vplivalo na navore, ki delujejo nanj v zavoju. Zato je bil namen doktorskega projekta proučiti kinematiko kolenskega sklepa, navore, ki delujejo na koleno v frontalni ravnini, in pa stopnjo aktivacije mišic spodnjega uda v smučarskem zavoju pri uporabi različno širokih smučí.

Poskusi so bili opravljeni na terenu in v laboratoriju. Na terenu je bila kinematika kolena zajeta s sistemom inercialnih senzorjev, trajektorija smučanja pa je bila določena z globalnim navigacijskim satelitskim sistemom. V laboratoriju je bil poskus izveden na posebej pripravljenem smučarskem simulatorju, kjer je bila kinematika kolena izmerjena s sistemom infrardeče kamere in optičnih markerjev, sila reakcije podlage je bila izmerjena s tenziometrijsko ploščo, s kombiniranjem obeh sistemov pa so bili izračunani zunanji navori na koleno. Pri tem je bila v laboratoriju izmerjena tudi električna aktivacija mišic spodnjega uda. V smučarskem zavoju se je pri zunanjem kolenu s povečevanjem širine smučí

statistično značilno povečevala tudi njegova zunanja rotacija na terenu in tudi v laboratoriju. V obeh poskusih je bilo zunanje koleno v zavoju v položaju odmika, katerega velikost pa je bila od širine smučke pretežno neodvisna. Zunanji navori, ki so delovali na koleno v frontalni ravnini, se pri različno širokih smučeh zaradi adaptacije položaja kolenskega sklepa oziroma noge med seboj niso razlikovali. Aktivacija mišice biceps femoris zunanje noge se je pri simulaciji smučarskega zavoja s širjenjem smučke statistično značilno povečevala. Spremembe v kinematiki kolenskega sklepa in električni mišični aktivnosti spodnjega uda so bile najverjetneje posledica aktivnega smučarjevega prilagajanja na spreminjanje biomehanskih pogojev pri prehodu na širše smučí. Namen prilagajanja je bilo najverjetneje zmanjševanje sprememb v zunanjem navoru na koleno pri povečevanju širine smučí.

Rezultati študije nakazujejo, da se lahko koleno pri smučanju z zelo širokimi smučmi na trdi snežni podlagi nevarno približa svojemu končnemu obsegu giba v transverzalni in frontalni ravnini, obenem pa se morda tudi poveča nevarnost za razvoj degenerativnih sklepnih sprememb.

OBREMENITEV DELAVCEV V PODJETJU ELEKTRO MARIBOR, D. D., IN PODJETJU ELEKTRO CELJE, D. D.

Matjaž Zimic, dr. med., spec. MDPŠ¹

Izhodišče: Podjetje Elektro Maribor, d. d., (v nadaljevanju: EMb) je v letu 2013 poročalo o povečanem obsegu dela ob omejenem kadru, kar je pomenilo večje psihične in fizične obremenitve za zaposlene. Na zdravstvene posledice takih obremenitev so opozarjali tudi takratni rezultati drugih usmerjenih preventivnih zdravstvenih pregledov, ki smo jih izvedli v naši ambulanti. Zato smo se odločili, da naredimo usmerjeno raziskavo o tem, kako zaposleni doživljajo stres na delovnem mestu. Pokazalo se je, da je tudi v podjetju Elektro Celje, d. d., (v nadaljevanju: Ece) stanje podobno, zato so nas zaprosili, da opravimo raziskavo doživljanja stresa tudi med njihovimi zaposlenimi. Omenjeno raziskavo smo se odločili opraviti v vsakem od teh dveh sorodnih podjetij ter ju primerjati glede obremenitve delavcev s poudarkom na psihičnih zahtevah dela, nadzorom delavca nad opravljenim delom in podporo sodelavcev pri delu.

Cilji: Glavni cilj je ugotoviti, ali so delavci enega izmed obeh opazovanih podjetij bolj obremenjeni glede na psihične zahteve dela, nadzor nad delom in podporo sodelavcev kot delavci drugega. Cilj je tudi ugotoviti, ali so posamezne enote v obeh podjetjih bolj obremenjene glede na psihične zahteve dela, nadzor nad delom in podporo sodelavcev kot druge v istem podjetju. Dodatni cilj je ugotoviti, ali obstajajo razlike pri teh opazovanih spremenljivkah, če jih nadziramo glede na spol, starost, socialni status, samooceno zdravja, kajenje in uživanje alkoholnih pijač.

Metode: V vzorec smo zajeli 424 zaposlenih v podjetju EMb in 447 zaposlenih v Ece. Za pridobivanje podatkov je bil kot merski instrument uporabljen vprašalnik o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu.

Rezultati: Delavci Ece doživljajo večje psihične zahteve dela kot delavci EMb ($p = 0,001$). Glede doživljanja nadzora nad delom in podpore sodelavcev se podjetji ne razlikujeta ($p > 0,05$). V podjetju EMb med enoto Maribor, enoto Ljutomer in enoto Gornja Radgona ni razlik ($p > 0,05$). V podjetju Ece med enoto Brežice in enoto Krško ni razlik ($p > 0,05$), obstajajo pa pomembne razlike med delavci enote Celje ter drugimi enotami v tem podjetju: zaposleni v tej enoti doživljajo večje psihične zahteve ($p = 0,015$) in manjšo podporo sodelavcev kot delavci enote Brežice ($p = 0,024$) ter večje psihične zahteve ($p = 0,034$), manjši nadzor nad delom ($p = 0,043$) in manjšo podporo sodelavcev kot delavci enote Krško ($p = 0,027$).

Ženske doživljajo večje psihične zahteve dela ($p = 0,000$), manjši nadzor ($p = 0,000$) in podporo kot moški ($p = 0,000$). Starejši delavci doživljajo večje psihične zahteve dela ($p = 0,005$) in manjšo podporo kot mlajši ($p = 0,000$), prav tako delavci s težavami v socialnem statusu v primerjavi z delavci brez težav ($p = 0,000$; $p = 0,000$). Telesno bolj aktivni delavci doživljajo manjše psihične zahteve dela ($p = 0,000$), večji nadzor ($p = 0,009$) in večjo podporo ($p = 0,001$) kot telesno manj aktivni delavci. Prav tako delavci, ki so se samoocenili kot bolj zdravi (ocena 4 ali 5 od maksimalno 5), doživljajo manjše psihične zahteve dela ($p = 0,000$) in večji nadzor ($p = 0,001$) ob večji podpori sodelavcev ($p = 0,000$) kot delavci, ki so se samoocenili kot manj zdravi (ocena 1, 2 ali 3 od največje vrednosti 5). Kadilci doživljajo večjo podporo sodelavcev kot nekadilci ($p = 0,039$). Med delavci, ki uživajo alkoholne pijače, in abstinenti ni razlik v doživljanju psihičnih zahtev dela, nadzora nad delom in podpore sodelavcev ($p > 0,05$).

Zaključek: Ugotovili smo, da se podjetji EMb in Ece med seboj razlikujeta glede doživljanja stresa pri delu.

¹ Ambulante doktor Lovše, d. o. o.

Kaže, da so delavci ECe bolj obremenjeni, saj doživljajo večje psihične zahteve dela. Razlike med enotami v podjetju obstajajo samo v ECe, medtem ko jih v EMb ni. V podjetju ECe smo opazili razlike med enotami na področju psihičnih zahtev dela in podpore sodelavcev; delavci enote Celje so bolj obremenjeni kot delavci enote Brežice in enote Krško. Prav tako smo ugotovi-

vili, da ženske, starejši delavci, delavci s težavami v socialnem statusu, telesno manj aktivni in manj zdravi delavci doživljajo večje obremenitve.

Ključne besede: stres, psihične zahteve dela, nadzor nad delom, podpora sodelavcev, obremenitev

Mentorica: Zora Vadnjal Gruden, dr. med., spec. MDPŠ

TRAJNOSTNA ZAPOS LJIVOST

Trajnostna zaposljivost, »sustainable employability«, postaja izziv za prihodnost ekonomskih, socialnih in zdravstvenih krogov. (Dolgo)trajno zaposljiv posameznik koristi družbi, plačuje davke in ne obremenjuje socialnih skladov. Podjetju, kjer je zaposlen, prinaša korist in dodano vrednost, sebi pa poleg osebnega dohodka ohranja tudi socialne stike, identiteto, samospoštovanje in druge lastnosti, kar se kaže tudi v njegovem dobrem zdravju.

Pogled na razmerje med delom in zdravjem se je v postindustrijski dobi zelo spremenil. Tradicionalni odnos, kjer je delo vplivalo na zdravje in ga bolj ali manj krhalo, se je spremenil tako, da sta postala zdravje in dobro počutje osnova za delo. Zaposleni se zdaj bolj trudijo ohraniti zaposlitev kot zdravje. Zato se tudi od medicine dela poleg nekdanj temeljne naloge – prilagoditve delovnega mesta, zdaj pričakuje svetovanje zaposlenim in delodajalcem, kako naj pri delu dosega vrednote in cilje, da bodo ohranjali zdravje in se čim pozneje upokojevali.

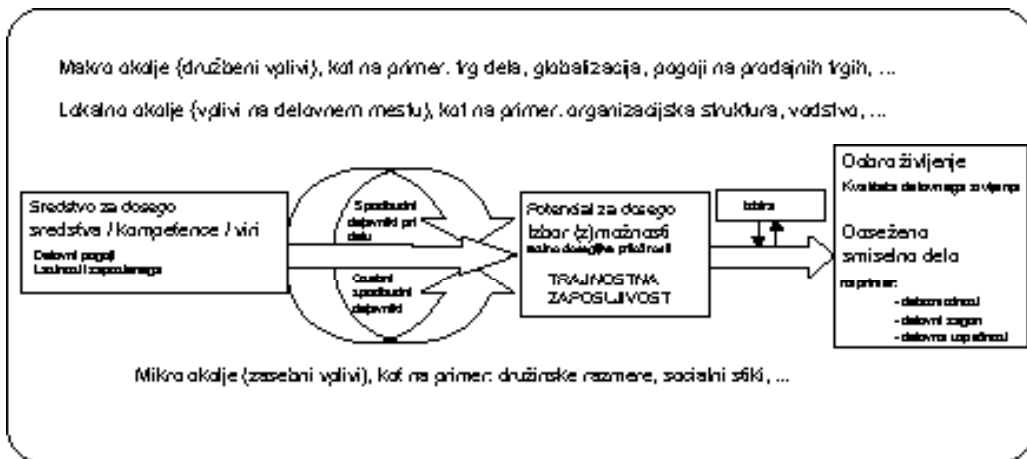
Pregledali smo literaturo in se osredotočili na članek, ki je nastal na podlagi tako imenovanega »možnostnega pristopa« (Capability Approach) in ki opredeli trajnostno zaposljivost in predlaga model, ki to omogoča (1). Trajnosten zaposljivost so v izvornem članku v angleškem jeziku opredelili takole: »Sustainable employability means that, throughout their working lives, workers can achieve tangible opportunities in the form of a set of capabilities. They also enjoy the necessary conditions that allow them to make a valuable contribution through their work, now and in the future, while safeguarding their health and welfare. This requires, on the one hand a work context that facilitates this for them and on the other, the attitude and motivation to exploit these opportunities«. To pomeni, da je trajnostna zaposljivost lahko dosežena takrat, ko ima zaposleni celotno delovno dobo priložnosti na osnovi širokega nabora njegovih (z)možnosti. Pri tem mora biti pri delu zadoščeno razmeram, ki omogočajo smiselno delo, ohranjanje zdravja in blaginje. To je mogoče doseči s

spodbudami na delovnem mestu na eni strani in pozitivnim odnosom ter motivacijo za izkoriščanje danih priložnosti na drugi strani. Glavni poudarek je na obstoju nabora možnosti oziroma priložnosti za pridobitev in ohranitev smiselnega dela.

V skladu s to opredelitvijo avtorji predlagajo model, ki je v primerjavi z dosedanjimi modeli Zdravje – Delo; kot na primer Karasekov Model delovnih zahtev in nadzora pri delu (*Job – Demand – Control Model*), Pervinov koncept Skladnosti posameznika in okolja (*Person – Environment Fit*), Model delovnih zahtev in virov (*Job Demands Resources Model*), avtorjev Bakkerja in Dermeroutijeve, nadgrajen tako, da poleg vsebine dela in možnosti izbire vključuje tudi vrednote. Avtorji se strinjajo, da je za trajnostno zaposljivost pomembno ravnovesje med posameznimi dejavniki, kot so zahteve in zmožnosti, zahteve in sposobnosti, trud in nagrada, in ne zanikajo vrednosti dosedanjih modelov. Trdijo pa, da današnji zaposleni poleg naštetega potrebuje tudi skladnost lastnih vrednot z delom, ki ga opravlja. Domnevajo, da je trajnostna zaposljivost mogoča, če so zaposleni zmožni in se jim omogoči doseči delovne cilje, ki so v skladu z njihovimi vrednotami. Sam model je večplasten in upošteva številne dejavnike, ki so razvidni iz Slike 1. Avtorji prikazujejo tudi, kako uporabiti model v podjetju na več ravneh, od vodstvenih funkcij, planiranja, kadrovanja in tudi pri zaposlenih.

Povzeti želimo tudi članek, ki priznava pomen opisane opredelitve trajnostne zaposljivosti, saj je prvi in po njihovem mnenju pravilno opisuje trajnostno zaposljivost kot večplastno idejo, strinjajo se tudi s časovno definicijo (celo delovno dobo) in s poudarkom na deljeni odgovornosti za trajnostno zaposljivost tako s strani delavca kot tudi samega dela (2). Kritika članka pa sloni na obstoječih nejasnostih:

- kateri vidiki zaposlitve so temeljni za trajnostno zaposljivost posameznika,
- nelogičnem obravnavanju trajnostne zaposljivosti kot simultani značilnosti delovnega mesta in zaposlenega,



Slika 1: Model trajnostne zaposljivosti na osnovi možnostnega pristopa (prirejeno po van der Klink et al, 2016)

- teza, da opravljanje smiselnega dela vodi v trajnostno zaposljivost, ni preverjena,
- definicija izključuje trenutno brezposelne in način spremljanja njihove trajnostne zaposljivosti.

Avtorji pa ponudijo predloge, kako definicijo še izboljšati, kar na kratko povzemamo:

- dvomijo v potrebo nabora možnosti, ki jo navede definicija, saj bi to morda lahko zamenjala že zelena zaposlitev;
- strinjajo se, da sta delo in delovne razmere dejavnika, ki vplivata na zaposljivost, a svetujejo, da se obravnava trajnostna zaposljivost kot lastnost posameznika ter da se jasno loči med vzrokom (zaposlenostjo) in posledico (zaposljivostjo);
- svetujejo, da se dokaže povezanost med opravljanjem smiselnega dela in trajnostno zaposljivostjo in
- svetujejo, da bi se možnost resničnih priložnosti za delo obravnavala kot pomembni napovedni dejavnik in ne kot pogoj za trajnostno zaposljivost, kajti tudi osebe, ki so trenutno brezposelne, so zaposljive, morda celo trajnostno.

Iz literature lahko tudi povzamemo, da ni preproste in univerzalne metode, ki bi pojasnila, kaj omogoča trajnostno zaposljivost. Predlagan model opozori, da so poleg možnosti izbire zelo pomembne doslej še neupoštevane vrednote. Te imajo v praksi lahko za posledico trajnostno zaposljivost kljub nemogočim delovnim razmeram.

Obraunavan prvi članek je bil kmalu po objavi precej kritiziran, a je pustil velik pečat in postavil temelje za nadaljnje raziskovanje.

Literatura

1. van der Klink JLL, Bültmann U, Burdorf A, Schaufeli WB, Zijlstra FRH, Abma FI, Brouwer S, van der Wilt GJ. Sustainable employability - definition, conceptualization, and implication: A perspective based on the capability approach. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2016; 42(1): 71–9. Dostopno na: http://www.sjweh.fi/download.php?abstract_id=3531&file_nro=1
2. Fleuren BPI, de Grip a, Jansen NWH, Zijlstra FRH. Critical reflections on the currently leading definition of sustainable employability. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2016; 42(6): 557–60. Dostopno na: http://www.sjweh.fi/download.php?abstract_id=3585&file_nro=1

Grega Avgust Sušnik, dr. med., specializant MDPŠ

Mentorica: asist. dr. Alenka Škerjanc, dr. med., spec. MDPŠ

INTERPRETACIJA ELEKTROKARDIOGRAFSKIH SPREMOMB PRI ŠPORTNIKIH SKOZI ZGODOVINO

Pri športnikih lahko z elektrokardiografijo postavimo sum na nekatere bolezni srca, ki so povezane z nastankom nenadne srčne smrti. V pomoč so nam priporočila za interpretacijo elektrokardiografskih sprememb, ki se z leti postopoma izboljšujejo.

Elektrokardiografija (EKG) je uporabno diagnostično orodje, s katerim postavimo sum na bolezen srca, ki je povezana z nastankom nenadne srčne smrti pri športnikih. Kot večina diagnostičnih orodij ima tudi ta svoje pomanjkljivosti. Pri odkrivanju nepravilnega izhodišča koronarne arterije, prezgodnje ateroskleroze koronarnih arterij in bolezni aorte z EKG nismo uspešni. V nekaterih primerih kardiomiopatij, predvsem aritmogene kardiomiopatije desnega prekata, je EKG lahko povsem normalen (1).

Z leti so se priporočila za interpretacijo EKG pri športnikih postopoma izboljševala. Leta 1998 so Corrado in sodelavci predstavili raziskavo, v kateri je bilo vključenih 33.735 športnikov. Na podlagi rezultatov so predlagali prva merila, ki so ločila normalne in patološke najdbe v EKG pri asimptomatskih športnikih (2).

Delovna skupina Evropskega združenja za kardiologijo je nato leta 2005 izdala dokument in predstavila priporočila glede preventivnih pregledov športnikov, ki so vsebovala družinsko in osebno anamnezo, klinični pregled in 12-kanalni EKG v mirovanju. Predlagali so enaka EKG-merila, kot so jih pred tem predlagali Corrado in sodelavci (3).

V letu 2010 je skupina strokovnjakov objavila revidirana EKG-merila Evropskega združenja za kardiologijo. Predstavili so razliko med pogostimi oziroma s treningom povezanimi spremembami v EKG in nenavadnimi oziroma s treningom nepovezanimi spremembami v EKG (4). Opredelitev občutljivosti in specifičnosti EKG-meril je pokazala zmanjšanje lažno pozitivnih primerov, vendar brez signifikantnega zmanjšanja občutljivosti (5).

Naslednja izboljšana merila, t. i. merila Seattle, so bila predlagana leta 2013 (6). Raziskovalci so ugotovili, da se je z uporabo meril Seattle število lažno pozitivnih primerov zmanjšalo s 17 odstotkov na 4,2 odstotka (7). Leta 2014 je bila opravljena raziskava, v kateri so sodelovali tudi temnopolti športniki. Na podlagi te raziskave so predlagali izboljšana merila, t. i. merila Refined (8).

Na začetku leta 2017 so izšla mednarodna priporočila za interpretacijo EKG pri športnikih. Najdbe v EKG so razdelili na normalne, mejne in nenormalne. Med normalne najdbe v EKG v mirovanju sodijo povečana voltaža QRS-kompleksov (hipertrofija levega ali desnega prekata), nepopolni desnokračni blok, zgodnja repolarizacija oz. dvig ST-spojnice, negativni T-valovi z dvigom ST-spojnice v odvodih od V1 do V4 pri temnopoltih športnikih, negativni T-valovi v odvodih od V1 do V3 pri športnikih, mlajših od 16 let, sinusna bradikardija ali aritmija, ektopični atrijski ali junkcijski ritem, atrioventrikularni (AV) blok 1. stopnje in AV blok 2. stopnje po tipu Mobitz 1. Mejne najdbe so desna in leva srčna os, povečanje desnega in levega preddvora ter popolni desnokračni blok. Kadar pri asimptomatskem športniku, ki v družinski anamnezi ne navaja dednih srčnih bolezni in pojava nenadne srčne smrti, ugotovimo posamezne mejne najdbe, takrat nadaljnja napotitev ni potrebna. Ob dveh mejnih najdbah ali več se priporoča nadaljnja napotitev h kardiologu. Nadaljnja napotitev pa je potrebna tudi pri nenormalnih najdbah, kot so negativni T-valovi, spust ST-spojnice, patološki Q-zobci, kompletni levokračni blok, trajanje QRS-kompleksov vsaj 140 ms ali več, epsilon val, prekatna preekscitacija, podaljšan QT-interval, Brugada znak po tipu 1, sinusna bradikardija pod 30 udarcev na minuto, PR-interval dolg najmanj 400 ms ali več, AV blok 2. stopnje po tipu Mobitz 2, AV blok 3. stopnje, vsaj dva ali več prezgodnjih prekatnih utripov, atrijske tahiaritmije in prekatne aritmije (1). Za podrobnejše informacije so priporočila dosegljiva na internetni strani <https://academic.oup.com/eurheartj/article/doi/10.1093/eurheartj/ehw631/2965923/International-recommendations-for>.

Literatura

1. Sharma S, Drezner JA, Baggish A, et al. International Recommendations for Electrocardiographic Interpretation in Athletes. *J Am Coll Cardiol.* 2017; 69(8): 1057–1075.
2. Corrado D, Basso C, Schiavon M, et al. Screening for hypertrophic cardiomyopathy in young athletes. *N Engl J Med.* 1998; 339(6): 364–9.
3. Corrado D, Pelliccia A, Bjørnstad HH, et al. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol. Consensus Statement of the Study Group of Sport Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J.* 2005; 26(5): 516–24.
4. Corrado D, Pelliccia A, Heidbuchel H, et al. Recommendations for interpretation of 12-lead electrocardiogram in the athlete. *Eur Heart J.* 2010; 31(2): 243–59.
5. Weiner RB, Hutter AM, Wang F, et al. Performance of the 2010 European Society of Cardiology criteria for ECG interpretation in athletes. *Heart.* 2011; 97(19): 1573–7.
6. Drezner JA, Ackerman MJ, Anderson J, et al. Electrocardiographic interpretation in athletes: the 'Seattle criteria'. *Br J Sports Med.* 2013; 47(3): 122–4.
7. Brosnan M, La Gerche A, Kalman J, et al. The Seattle Criteria increase the specificity of preparticipation ECG screening among elite athletes. *Br J Sports Med.* 2014; 48(15): 1144–50.
8. Sheikh N, Papadakis M, Ghani S, et al. Comparison of electrocardiographic criteria for the detection of cardiac abnormalities in elite black and white athletes. *Circulation.* 2014; 129(16): 1637–49.

Gregor Kavaš, dr. med., specializant MDPŠ

Mentorica: prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., spec. MDPŠ

TRETJI DAN ZA ZDRAVJE V UKC LJUBLJANA

Le zdrav in zadovoljen delavec je lahko kos vsem izzivom sodobnega delovnega okolja!

V sredo, 24. maja, je bil tretji Dan za zdravje v UKC Ljubljana, ki ga Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa v tesnem sodelovanju z Inštitutom za medicinsko rehabilitacijo UKC Ljubljana organizira za vse zaposlene v naši zdravstveni ustanovi kot enega izmed ukrepov promocije zdravja pri delu.

Vodilna tema dneva za zdravje so tudi letos bili ergonomski ukrepi pri delu, saj so kostno-mišične bolezni najpogostejša z delom povezana zdravstvena težava bolnišničnega osebja.

Na odprtju Dneva za zdravje je generalni direktor UKC Ljubljana mag. Andraž Kopač dejal: »S skrbjo za zdravje zaposlenih si želimo vzpostaviti tudi zdravo in spodbudno delovno okolje zaposlenim v UKC Ljubljana in zmanjšati bolniško odsotnost zaposlenih. Raziskave namreč dokazujejo, da so programi promocije zdravja učinkoviti in lahko zmanjšajo odsotnost z dela od 12 do 36 odstotkov. Razmerje med vložki v programe promocije zdravja pri delu in prihranki zaradi manjše odsotnosti z dela pa se obrestujejo tudi od 2,5- do desetkrat. Zato v UKC Ljubljana podpiramo projekt promocije zdravja Čili za delo, v okviru katerega poteka tudi Dan za zdravje.«

Dan za zdravje se je izvajal na več prizoriščih. Največ aktivnosti je v dopoldanskem času bilo v glavni avli UKC Ljubljana; od vodene jutranje telovadbe za zaposlene, merjenja telesnih zmogljivosti z uporabo različnih pripomočkov, prikazom aktivnega odmora, kvizom na temo ergonomije, nasveti zdravnika. Obiskovalcem so bila na razpolago različna izobraževalna in promocijska gradiva, še zlasti pa jih je pritegnila demonstracija sodobnega ergonomsko pisarniškega pohištva; stola in dvizne mize.

V predavalnici 4 so bila strokovna predavanja pod skupnim naslovom »Preprečevanje kostno-mišičnih bolezni«. Udeleženci so prisluhnili naslednjim temam: o Temeljnih načelih ergonomije je predavala prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., spec. MDPŠ, o Etiologiji bolečine v hrbtenici je spregovorila doc. dr. Nataša Kos, dr. med., spec. fiz. in rehab. med., Osnove fascijalnega treninga (Fascial Fitness) je predstavila in praktično prikazala dr. Maja Frangež, dr. med., spec. fiz. in rehab. med., kako lahko ukrepamo pri mehanični bolečini v križu, nas je poučil dr. Martin Zorko, dr. med., spec. fiz. in rehab. med..

Dobro sprejeta novost letošnjega Dneva za zdravje je bila, da je vodeni aktivni odmor za zaposlene sočasno potekal na skupno osmih lokacijah, poleg glavne avle UKC Ljubljana še v Bolnici dr. Petra Držaja, na Dermatovenerološki kliniki, Ginekološki kliniki, Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Negovalnem oddelku, Nevrološki kliniki in Ortopedski kliniki. Na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja z vodenim, aktivnim odmorom enkrat na teden nadaljujejo tudi v prihodnje, česar si želimo tudi za druge lokacije, saj le redna vadba pripelje do zadovoljivih rezultatov.

Ob 14. uri je bil organiziran tek na Ljubljanski grad pod vodstvom izkušenega tekaškega trenerja. Tisti, ki se za ta podvig niso čutili dovolj pripravljene, pa so se lahko udeležili pohoda. Ker je sodelovanje tisto, kar je zares pomembno, je vse pohodnike in tekače na cilju čakalo presenečenje, pogostitev.

Veseli nas, da se aktivnosti ob dnevu za zdravje vsako leto udeleži več zaposlenih in da je njihov odziv zelo pozitiven. Na svidenje na četrtem, tradicionalnem Dnevu za zdravje, v maju 2018.



Utrinki s 3. dneva za zdravje (Foto: Tina Roš)

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

ZDRAVA PREHRANA – VIR ZDRAVJA IN DOBREGA POČUTJA

V letu 2017 smo poleg raziskave PreStā v UKC Ljubljana izvajali tudi nekatere aktivnosti za večjo prepoznavnost raziskave in posledično boljši odziv zaposlenih nanjo. Za ta namen smo pripravili manjšo kampanjo obveščanja in informiranja. Oblikovali smo grafično podobo z logotipom in stenske nalepke, ki preiskovance vabijo k sodelovanju v raziskavi. Oblikovali smo tudi plakate, ki zaposlene informirajo o zdravih prehranskih navadah. Plakate smo v sodelovanju s Strokovnim svetom zdravstvene in babiške nege (SSZBN) v UKC

Ljubljana distribuirali na posamezne oddelke oziroma organizacijske enote, ter tako še dodatno spodbudili zaposlene za izvajanje raziskave v okviru obdobjnega preventivnega zdravstvenega pregleda.

Za vse zaposlene, ki se v našo raziskavo prostovoljno vključijo in izpolnijo vprašalnik PreStā, smo pripravili priložnostno darilo – antistresni obesek za ključe v obliki sadja, s katerim poudarjamo pomen zdrave prehrane za zdravje in počutje.



Obeski za ključe (Foto: Damjana Miklič Milek)



Stenska nalepka (Vir: arhiv KIMDPŠ)



Logotip (Vir: arhiv KIMDPŠ)



Plakat (Vir: arhiv KIMDPŠ)

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

PROJEKT PROMOCIJE ZDRAVJA ZA POVEČANJE PRECEPLJENOSTI ZAPOSLENIH PROTI GRIPI V UKC LJUBLJANA

Projekt je zajemal socialno-marketingško kampanjo in raziskavo o odnosu in stališčih zaposlenih do cepljenja.

Socialno-marketingška kampanja

Jeseni 2016 smo začeli izvajati okrepljeno interno kampanjo cepljenja proti gripi s sloganom »Gripe ne prenašam! Zato se cepim in ščitim sebe in druge«. S kampanjo smo želeli k cepljenju nagovoriti čim večje število sodelavcev, saj smo zaposleni v zdravstvu v primerjavi s preostalo delovno populacijo bolj izpostavljeni in precej bolj tvegamo, da bomo zboleli. S cepljenjem zaščitimo pred boleznijo sebe in družine, hkrati pa tudi bolnike, torej tiste, ki imajo največje tveganje za hud potek gripe, zaplete osnovnih bolezni in celo smrt.

Načrtovanje in izvajanje kampanje sta nastala v sodelovanju Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa, Službe za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb in delovne skupine, kjer so bile poleg predstavnic KIMDPŠ in SPOBO še glavna sestra UKC Ljubljana in njene pomočnice za higieno, kakovost in izobraževanje. Kampanja je k brezplačnemu cepljenju spodbujala vse zaposlene, še zlasti pa skupine, ki so imele v prejšnjih letih nižji delež precepljenosti. Vodje klinik in drugih organizacijskih enot smo posebej povabili k sodelovanju in jih pozvali, naj v delovnem okolju postanejo sodelavcem zgled in ambasadorji cepljenja.

V sklopu kampanje smo izdelali številna gradiva: zloženko z osnovnimi informacijami o gripi in prednostih cepljenja, ki jo je s plačno listo v novembru 2016 prejel vsak zaposleni, plakate, ki so prijazno in nevsiljivo spodbujali delavce k cepljenju in so bili nameščeni na vhodih, ob dvigalih in v skupnih prostorih na klinikah, nalepke velikih formatov na steklenih vratih glavnih vhodov in sporočila, nameščena ob registracijskih terminalih za evidentiranje službene prisotnosti. Obveščanje o cepljenju se je izvajalo tudi po intranetu in posebni spletni strani. Vsak teden sproti so se posodabljali urniki

cepljenja. Vsa cepilna mesta v ustanovi so bila posebej označena s plakati, s talnimi nalepkami pa tudi pot, ki je vodila do njih. Vsi zaposleni, ki so se cepili, so v znak pozornosti prejeli priponko s sloganom kampanje in uporabno darilo za zimske dni, balzam za ustnice. Po cepljenju so zaposleni izpolnili tudi kratko evalvacijsko anketo, ki je pokazala, da so bili anketirani dobro seznanjeni s kampanjo, velik delež njih je kampanja spodbudila k cepljenju.

Raziskava o cepljenju proti gripi med zaposlenimi

Aprila 2017 je bila v UKC Ljubljana opravljena raziskava o cepljenju proti gripi med zaposlenimi. Anketiranje v aprilu se je izvajalo na dva načina; s pomočjo tiskanih vprašalnikov, ki so jih zaposleni prejeli ob plači, in spletne aplikacije. V raziskavi so nas zanimali predvsem dejavniki, ki zaposlene motivirajo k odločitvi za cepljenje ali jih od cepljenja odvrtaajo, ter stališča v zvezi s cepljenjem proti gripi in njegovi učinkovitosti. Z raziskavo smo želeli tudi oceniti uspešnost kampanje v sezoni 2016/2017 in pridobiti podatke za načrtovanje kampanje v sezoni 2017/2018.

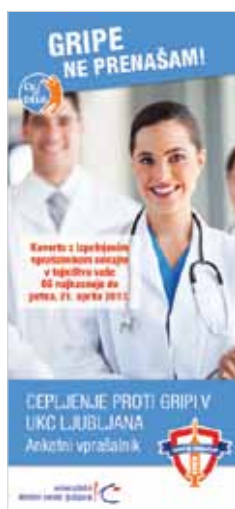
Glavne ugotovitve raziskave so naslednje:

- proti gripi se redno, to je vsako leto, cepijo najbolj ozaveščeni in najbolj izobraženi delavci;
- med zaposlenimi v zdravstveni in babiški negi je 41,3 odstotka takih, ki se doslej še niso cepili, med drugimi zdravstvenimi delavci pa 44 odstotkov;
- med anketiranimi je delež tistih, ki so se cepili v sezoni 2016/2017, precej večji od cepljenih v 2015/2016, kar gre zagotovo pripisati uspešni kampanji cepljenja proti gripi;
- skoraj dve tretjini anketiranih, ki so se cepili, je k cepljenju spodbudila kampanja 2016/2017, to pomeni, da je bila dobro organizirana;

- skoraj polovica anketiranih ocenjuje, da je treba precepljenost v UKC Ljubljana povečati;
- velik delež anketiranih, ki so se cepili v letu 2016/2017, se namerava cepiti tudi v prihodnje;
- devet od desetih predlaganih ukrepov za povečanje precepljenosti je doseglo visoko stopnjo podpore, zato jih je smiselno izvajati tudi v prihodnje;
- glavni motiv za cepljenje zaposlenih je v več kot 90 odstotkih (samo)zaščitne narave: zaščititi sebe, najbližje in bolnike;
- glavna razloga, da delavci odklanjajo cepljenje, sta v več kot 70 odstotkih nezaupanje v cepljenje in cepivo ter zaverovanost v lastno zdravje in imunost.

Tabela 1: Podpora anketirancev predlaganim ukrepom za povečanje precepljenosti

Ukrep	%
cepljenje naj poteka med delovnim časom	93,8
cepljenje naj bo za delavce brezplačno	93,5
večje število cepilnih mest in s tem dostopnost cepljenja na različnih lokacijah	80,5
podaljšajo naj se urniki cepljenja	76
okrepi naj se ozaveščanje delavcev o pozitivnih vidikih cepljenja	72,7
okrepi naj se obveščanje delavcev o cepljenju preko intraneta	69,2
okrepi naj se obveščanje delavcev o cepljenju preko e-pošte	65,2
v večji meri naj se označijo cepilna mesta	62,3
izvajajo naj se skupinski pogovori z zaposlenimi o prednostih cepljenja	61,7



Zgibanka



Plakat za označitev cepilnih mest

Del gradiva, ki smo ga izdelali v projektu (Vir: arhiv KIMDPŠ)

V letu 2017/2018 bomo pri načrtovanju kampanje in organizaciji cepljenja poskušali upoštevati naslednja priporočila:

- povečati je treba časovno in prostorsko dostopnost in razpoložljivost cepljenja;
- z verodostojnimi podatki in doslednim informiranjem je treba odpravljati negativne predsodke v zvezi z gripo;

- okrepiti je treba zgled vodij, predvsem najvišjega vodstva in
- z usmerjenimi delavnicami je treba nasloviti skupine delavcem z nizko precepljenostjo.

Več o raziskavi si lahko preberete na spletnem naslovu <http://www.kimdps.si/raziskovalni-projekti/raziskava-o-cepljenju-proti-gripi-v-ukc-ljubljana>.



Plakat B1



Plakat B2



Nalepka ob regulatorju prisotnosti

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

NEMŠKA MEDICINA DELA NA PRIMERU UNIVERZITETNE KLINIKE V AACHNU

V letu 2016 mi je KIMDPŠ omogočil, da sem od začetka septembra do konca novembra preživela kot gostujoča profesorica na Inštitutu za medicino dela in socialno medicino (Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin), Univerzitetne klinike v Aachnu, ki se mu je v letu 2016 pridružil tudi Inštitut za medicino okolja (Institut für Umweltmedizin). Aachen je čudovito mesto v Nemčiji, na tromeji z Nizozemsko in Belgijo, ki je znano ne le kot mesto Karla Velikega, ampak kot zelo pomembno univerzitetno mesto, zlasti zaradi tehničnih strok in medicine. Univerzitetna klinika v Aachnu (Uniklinik RWTH Aachen) velja za eno največjih univerzitetnih klinik v Evropi in je znana po svoji arhitekturi in tudi vrhunskih zdravstvenih storitvah, pedagoškem in raziskovalnem delu.

Inštitut za medicino dela in socialno medicino s pridruženim Inštitutom za medicino okolja odlikuje urejenost, dobra organizacija, humani medčloveški odnosi, ki so osnova za visoko strokovnost in znanstveno delo inštituta, kar je predvsem zasluga modrega in konstruktivnega vodenja šefa inštituta, to je gospoda prof. dr. Thomasa Krausa. Za nemško medicino, kot sem jo doživela, je značilna »prijazna« hierarhija. Poleg šefa, prof. dr. Thomasa Krausa, so na inštitutu zaposleni še drugi profesorji in docenti, zdravniki, psihologi, kemiki, fiziki, biologi, biostatistik, računalniški programer, zdravstveni ekonomisti, mnogi med njimi so doktorji znanosti, nadvse sposobna tajnica, računovodje, sestre in administratorke. Med bivanjem sem bila aktivno vključena v raziskovalno, pedagoško in tudi strokovno delo inštituta.

Njegovo delo je osredotočeno na raziskovalno, razvojno in pedagoško delo, pa tudi na strokovno delo v okviru ambulant, kjer potekajo pregledi delavcev, pregledi v okviru projektov in izdelav izvedenskih ekspertnih mnenj. Delno se pregledi izvajajo tudi v ambulantah v posameznih podjetjih. Vodja ambulantnega dela je zdravnica dr. Markert, stalno so zaposlene od tri do štiri medicinske sestre, zdravniki, ki opravljajo ambulantno delo, pa se po dnevih menjavajo.

Na inštitutu je zelo razvita poklicna in okoljska toksikologija, kjer delujeta dva velika laboratorija, to je Laboratorij poklicne toksikologije in Laboratorij okoljske toksikologije, ki se bosta v prihodnosti združila. V okviru poklicne toksikologije je pri določanju izpostavljenosti kemičnim snovem v ospredju biološki monitoring izpostavljenosti, ekološki monitoring izvajajo le redko. Dr. Schettgen, ki je vodja laboratorija, aktivno sodeluje tudi pri določanju nemških bioloških mejnih vrednosti, ki se stalno spreminjajo. V laboratoriju okoljske toksikologije, ki ga vodi dr. Möller, izvajajo kemične in mikrobiološke analize zraka, vode, tal, različnih materialov in tudi biološki monitoring izpostavljenosti.

Na inštitutu že od leta 2002 izvajajo program »DIVA« (Differenziertes Vorsorgenkonzept für ehemals asbeststaubexponierte Beschäftigte der RWE Power AG), to je program spremljanja ljudi, ki so bili poklicno izpostavljeni azbestu. Preiskovanci so razdeljeni glede na tveganje, ki je izračunano po formuli: tveganje = ekspozicija X (starost / 50)³ X kajenje, v tri skupine:

- A: tveganje > 34 (redki posamezniku): CT se izvaja na eno leto;
- B: tveganje 13-34: rtg pljuč PA se izvaja na eno leto;
- C: tveganje < 13= rtg pljuč PA se izvaja na 3 leta;
- ob indikaciji dodatne raziskave.

Program spremljanja je osnova za epidemiološke raziskave, vključuje pa tudi psihološko spremljanje ljudi, ki so bili izpostavljeni azbestu. S kolegi v Aachnu smo med delom pri njih začeli skupno raziskovanje o boleznih, povezanih z izpostavljenostjo azbestu, ki ga nadaljujemo.

Zaradi izpostavljenosti polikloniranim bifenilom (PCB-jem) kot posledice recikliranja transformatorjev in kondenzatorjev v podjetju v kraju v bližini Aachna, kar je sprožilo zaskrbljenost pri delavcih, njihovih družinskih članih in okoliških prebivalcih, so na inštitutu leta

2010 zasnovali program spremljanja delavcev v tem podjetju in njihovih družinskih članov, prav tako pa tudi zaposlenih v bližnjih podjetjih in prebivalcev te regije. Program je odobrila etična komisija Medicinske fakultete v Aachnu, vključitev vanj pa je prostovoljna.

Program spremljanja vključuje:

- ocenjevanje izpostavljenosti z biološkim monitoringom, v okviru katerega se določajo vsebnosti PCB-je v krvi (plazmi);
- delovno in osebno anamnezo, ki je pridobljena s pomočjo standardiziranih vprašalnikov in na podlagi intervjuja;
- pregled preiskovancev s posebnim poudarkom na morebitne kožne spremembe in nevrološke motnje;
- nevropsihološki pregled in nevrografijo (nevrografijo so ponavljali le pri tistih, ki so imeli pri prejšnji preiskavi pozitiven rezultat);
- psihološki odziv;
- posebne nevropsihološke preglede otrok;
- ultrazvok jeter, trebušne slinavke in ščitnice;
- merjenje pljučne funkcije;
- epidemiološko analizo s prevalenco in incidenco primerov raka;
- določanje kliničnih laboratorijskih učinkov, pri čemer se hormonski in imunotoksični učinki določajo z naslednjimi parametri: vrednosti jetrnih testov v krvi, parametri levic in pankreasa, ščitnična protitelesa (TAK, TPO, TRAK) in hormoni (TSH, prosti T3 in T4), 17-alfa-hidroksi progesteron, kortizol, dehidroepiandrosteron, estradiol, androstendion, folikel stimulirajoči hormon, progesteron, testosteron, bazični hematološki parametri, markerji imunskega sistema: limfociti T in B, celice T pomagalke, celice T zaviralke, naravne celice ubijalke, HLA-DR ekspresija, interleukin (IL)-2 ekspresija celic T, produkcija citokinov po stimulaciji, fagocitozni izbruh;
- kometni test v belih krvnih celicah in določanje vsebnosti izločenih antioksidantov v urinu;
- pri 5 preiskovancih je bila narejena plazmafereza z visoko koncentracijo PCB v plazmi (le prvič).

Gre za redno spremljanje izpostavljenih, program je bil celoti izveden leta 2010, 2011, 2012, 2013 in 2015 (z izjemo plazmafereze, ki je bila izvedena le prvič pri 5 posameznikih, in nevrografije, ki je bila izvedena le pri posameznikih s pozitivnim predhodnim pregledom), celotni obseg programa bo ponovno izveden leta 2017 in 2019. Leta 2014 in 2016 so pri sodelujočih pregledovali le kožo, enako bo tudi v letu 2018. Program raziskovalcev iz Univerzitetne klinike v Aachnu je primer dobre prakse, kako redno spremljati izpostavljenost in zdravstveno stanje delavcev in prebivalcev, ki so bili poklicno in/ali okoljsko izpostavljeni kemikalijam (v navedenem primeru PCB-jem). Obenem je to tudi primer, kako je mogoče v okviru organiziranega programa spremljanja opraviti številne raziskave, ki bodo še nadalje prinesle nova znanstvena spoznanja o učinkih PCB-jev na človeški organizem. Program in izsledki njihovih raziskav bodo nedvomno pomembno vplivali na zdravje ljudi, ki so bili ali so še poklicno in okoljsko izpostavljeni PCB-jem ne samo v Nemčiji, ampak tudi drugod po svetu.

V laboratoriju za varjenje pod vodstvom dr. Branda proučujejo vpliv različnih tehnik varjenja (vključno z laserskim varjenjem) in različnih materialov na pljuča in kardiovaskularni sistem. Ekspozicija poteka v nadziranih razmerah, ki so podobne resničnim razmeram na delovnem mestu. Rezultati te študije bodo pomagali validirati trenutne mejne vrednosti za varilne pline v Nemčiji.

V okviru inštituta deluje tudi raziskovalni center za bioelektrične interakcije. Izjemno pomemben je EMF-portal, to je znanstvena baza literature o učinkih električnega, magnetnega in elektromagnetnega polja na zdravje in biološke sisteme. EMF-portal je najbolj obsežna baza znanstvene literature o bioloških in zdravju škodljivih učinkih elektromagnetnega sevanja in je dostopna v nemškem, angleškem in tudi japonskem jeziku.

Poleg tega proučujejo tudi interferenco med statičnimi elektromagnetnimi polji in medicinskimi implantami v človeškem telesu. Inducirani električni tokovi v človeškem telesu so lahko izmerjeni s simulacijo, ki temelji na meritvah polj ob novi električni mreži. Upoštevajoč

obstoječe mejne vrednosti lahko vrednotijo tveganje za zdravje pri izmerjenih tokovih. Pri tem se uporabnike medicinskih implantov obravnava individualno. Posebno srčni implanti, kot so srčni spodujevalci ali defibrilatorji, so občutljivi za statična ali nizkofrekventna polja.

Inštitut ima tudi razvito raziskovanje in delo v psihologiji. Pri tem je poudarek na ohranjanju zdravja in produktivnosti delavcev, pomembno vlogo ima počitek in psihološko okrevanje po delu. Menijo, da lahko razmišljanje o delu v prostem času močno zavre proces okrevanja. Poudarjajo pomen dobrih medsebojnih odnosov in do delavca prijazne delovne klime.

Poleg tega so psihologi vključeni v obravnavo delavcev, ki so bili ali so na delovnem mestu izpostavljeni stresu in različnim obremenitvam in škodljivostim, kot so na primer kemikalije.

Zaključim lahko, da sem na Univerzitetni kliniki v Aachnu preživela najbolj konstruktiven in najlepši del svojega poklicnega življenja kot specialistke medicine dela. Pri tem so me najbolj navdušili urejenost, organiziranost, dobri medsebojni odnosi in prijetno razpoloženje, menim, da ti vsekakor pomembno pripomorejo k izjemno uspešnemu strokovnemu, raziskovalnemu in pedagoškemu delu Inštituta za medicino dela in socialno medicino v Aachnu.

Prof. dr. Alenka Franko, dr. med., spec. MDPŠ

PROMOCIJA ZDRAVJA ZA VARNO DELO Z AZBESTOM

Ministrstvo za zdravje je za leto 2017 v okviru letnega programa dela KIMDPŠ zagotovilo sredstva za izvajanje aktivnosti promocije zdravja za varno delo z azbestom predvsem za delavce, ki se na svojem delovnem mestu pogosto srečujejo z azbestnimi in azbestcementnimi izdelki in/ali odpadki. Namen je ozavestiti delavce o nevarnosti azbesta za zdravje in okolje ter jih z orodjem promocije zdravja na delovnem mestu usposobiti za varno delo. Ker gre za delovna mesta pretežno v gradbenem sektorju, na katerih so zaposleni pretežno delavci z nižjo stopnjo izobrazbe, so načrtovane aktivnosti izjemnega zdravstveno-vzgojnega pomena pri uveljavljanju zdravja na delovnem mestu ter s tem posledično boljšega zdravja celotne populacije.

V okviru programa dela smo nadaljevali aktivnosti, ki smo jih v preteklosti na tem področju že izvajali na primer s pomočjo sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letih 2015–2016. Pripravili smo izobraževalna gradiva in izvedli izobraževalni program. Delavnica o tveganjih za zdravje zaradi azbesta in pristopih za varno delo z azbestom je zasnovana tako, da delavci pridobijo večšine in znanja, kot jih določa



Varno delo z azbestom (Vir: arhiv KIMDPŠ)

15. člen Pravilnika o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti azbestu pri delu.

Brezplačna delavnica za krovce in druge gradbene delavce, ki so pri delu lahko izpostavljeni azbestu, je v sodelovanju z Obrtno–podjetniško zbornico Slovenije bila v Ljubljani jeseni 2017.

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

EASOM-OVA POLETNA ŠOLA MEDICINE DELA

Vsako leto je zadnji konec tedna v avgustu EASOM-ova poletna šola medicine dela, ki učitelje naše specializacije vodi k razmišljanju, kako vsebinska področja medicine dela predstaviti študentom in specializantom.

Letošnja Poletna šola je od 23. do 26. avgusta bila v Miškolcu, nekdanjem pomembnem železarskem mestu v severovzhodnem delu Madžarske, kjer sicer kraljuje vinorodno območje vina tokaj. V mestu je tudi grad, kjer je ogrski kralj Matija Korvin zgradil knjižnico, ki je imela največjo zbirko knjig v 15. stoletju, in kjer je Barbara Celjska, žena kralja Sigismunda, prirejala diplomatska srečanja.

Predavanja šole pa so letos sledila témi, kako poučevati ergonomijo. Uvodnega dela se je udeležila državna sekretarka na ministrstvu za izobraževanje, dekan Univerze v Miškolcu in župan mesta Miškolc.

Ponovili smo osnovne ergonomske smernice za varno delo in si naredili ergonomska očala za ocenjevanje položajev, sil, dosegov, višin, ponavljajočih gibov, statičnih obremenitev, pritiskov, ožin, iztegov, svetlobnih obremenitev in hrupa. Posebej je bilo poudarjeno, da je mesto specialista medicine dela na delovnem mestu in ne v ambulanti in da rešitev ergonomskih problemov ni mogoča brez sodelovanja zdravnikov z ergonomi in varnostnimi inženirji, ki imajo primarno kompetence za ureditev delovnega mesta. Specialisti medicine dela le opozarjajo, kdaj bodo iz neurejenih razmer dela vzniknile zdravstvene težave in katere.

Vodilni predavatelji so letos prišli iz züriškega AEH Centra za medicino dela, ergonomijo in higieno. Pogled so usmerili daleč naprej iz prvega obdobja mehanizacije in parnega stroja prek elektrifikacije in tekočih trakov ter dobe računalnikov in avtomatizacije procesov v četrto tehnološko obdobje – obdobje robotizacije. Res je, da se to četrto obdobje že resnično dogaja v našem okolju, ko delavce zamenjujejo stroji – roboti, ki jim živa delovna sila le služi, in ko je prekarno delo postalo stalnica povsod tam, kjer



Utrinek s poletne šole (Foto: Alenka Škerjanc)



Ostanki gradu v Miškolcu (Foto: Alenka Škerjanc)

se delo lahko opravi z računalnikom in svetovnim spletom.

Medtem ko se mi še vedno ukvarjamo z ergonomskimi položaji in ureditvijo delovnega okolja v klasično organiziranih delovnih procesih, nam izpred oči in iz rok bežijo robotizirani procesi in predvsem prekarni delavci, ki s svojimi pogodbami za določeno delo mnogokrat ostajajo popolnoma odmaknjeni iz varnega in zdravega delovnega okolja in brez vsakršne preventivne oskrbe s področja medicine dela.

Nihče niti ne zna napovedati, kako bo lahko ohranil psihično zdravje človek, ki je po svoji naravi družbeno in družabno bitje in ki je zdaj na delovišče postavljen v služenje računalnikom in robotom. Skratka, morda nekoliko preveč depresivno za sončne jesenske dneve in po ponovnem delu s študenti ...

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

LETOŠNJE IZOBRAŽEVANJE ZA SVETOVALCE ZA PROMOCIJO ZDRAVJA PRI DELU

Na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa so bila med 14. septembrom in 13. oktobrom predavanja v sklopu trinajstega izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri delu. Tokratno izobraževanje je obiskalo 22 udeleženk in udeležencev iz 16 delovnih organizacij. Skupina je tudi tokrat interdisciplinarna, združuje kar trinajst različnih poklicev. Letošnja skupina udeleženk in udeležencev je precej specifična, saj v njej prevladujejo doktorji medicine, specializanti medicine dela, prometa in športa, ki jih je kar osem. V skupini so še dve univerzitetno diplomirani organizatorki dela ter diplomirana medicinska sestra in diplomirani zdravstvenik, druge poklice pa zastopa le po en kandidat oziroma kandidatka. Udeleženke in udeleženci so konec oktobra opravljali pisno preverjanje znanja, nato pa še pripravili projektne naloge, ki so jih pred komisijo predstavili na začetku decembra.

Letošnji udeleženke in udeleženci so druga generacija, ki obiskuje izobraževanje za svetovalce za promocijo zdravja pri delu po celoviti prenovi izobraževalnega programa in študijskega gradiva v letih od 2014 do 2016. Priročnik za svetovalce za promocijo zdravja pri delu, ki je bil temeljno študijsko gradivo enajstim generacijam, je lani nadomestil učbenik s 13 prenovljenimi kot tudi na novo dodanimi poglavji, v seminarskem delu pa so bile uvedene številne nove interaktivne metode učenja in še več praktičnega dela s primeri, kar bodočim svetovalkam in svetovalcem za promocijo zdravja pri delu omogoča lažje utrjevanje in povezovanje znanja ter spodbuja njihovo razmišljanje o uporabnosti pridobljenega znanja v praksi.

Katja Draksler, univ. dipl. soc.



Po ogledu delovnih mest v Steklarni Hrastnik (Vir: arhiv KIMDPŠ)

POTRJENA GRADNJA NOVEGA INŠTITUTA ZA MEDICINO DELA, PROMETA IN ŠPORTA

Na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa smo z velikim veseljem sprejeli letošnjo odločitev Ministrstva za zdravje, da omogoči gradnjo nove stavbe, za katero si vodstvo inštituta prizadeva že več kot 15 let.

Inštitut je bil leta 2003 zaradi rušitve objekta na Bohoričevi 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 se novogradnja ni začela. Novi objekt bo omogočil nadaljnji razvoj inštituta v funkcionalno in tehnološko ustrežnejših razmerah ter združitve vseh dejavnosti na eni lokaciji, s tem pa tudi boljšo izrabo obstoječe medicinske opreme in kadrovskih virov ter večjo racionalizacija dela. Zdaj namreč Oddelek za medicino športa deluje v kletnih prostorih Zdravstvenega doma Ljubljana na Metelkovi ulici, kjer se spopada tako s prostorsko stisko, predvsem z neustreznimi prostori za

fizioterapevtsko delo kakor tudi z občasnimi poplavami zaradi okvar na vodovodnem omrežju. V stari stavbi na Poljanskem nasipu pa so zaposleni že dlje časa izpostavljeni legioneli v vodi in sevanju radona, zaradi česar so upravičeno zaskrbljeni za svoje zdravje.

Lokacija novega inštituta je predvidena v predelu ob Grablovičevi cesti, kjer med drugim delujeta tudi Očesna klinika UKC Ljubljana in Center za mentalno zdravje Psihiatrične klinike. Inštitut ima za gradnjo pridobljena že vsa potrebna dovoljenja. Ministrstvo za zdravje je potrdilo tudi investicijski načrt. Še pred koncem leta inštitut pričakuje razpis za izvedbo gradbenih del.

Ocenjena vrednost investicije znaša okrog 3,6 milijona evrov, sredstva v tej višini je odobrila vlada.

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.



Lokacija inštituta (Foto: Tanja Urdih Lazar)

DAN SPLETNEGA ANKETIRANJA

V četrtek, 21. septembra 2017 je bil na Fakulteti za družbene vede v Ljubljani pod naslovom »Dan spletnega anketiranja 2017«, organiziran seminar, ki je bil prvenstveno namenjen uporabnikom spletnega orodja 1KA. To je odprtokodna aplikacija, ki omogoča storitev spletnega anketiranja, to je razvoj, oblikovanje in tehnično izdelavo spletnega vprašalnika, izvedbo spletne ankete in urejanje ter analizo podatkov, ter je za uporabnika skoraj v celoti brezplačna. Na seminarju so bile sistematično in pregledno predstavljene vse ključne in tudi napredne funkcionalnosti (na primer: analiza lokacije respondentov, večjezične ankete) in nove funkcionalnosti (na primer: novi tipi vprašanj, prilagoditve za mobilni telefon) tega spletnega orodja.

Če je Heraklitova misel, da se vse spreminja (vse teče, nič ne miruje) nesporna, to še zlasti velja za informacijsko tehnologijo, ki v zadnjih letih dosegla nesluten napredek.

V preglednem predavanju smo se slušatelji seznanili tudi z globalnimi smernicami v spletnem anketiranju, ki je vedno pomembnejši. Tako zdaj spletne ankete pomenijo izvedbeno večino v primerjavi s klasičnimi, to je poštnimi in telefonskimi anketami. Poleg tega so relativno poceni, uporabniku, med drugim, prihranijo čas, omogočajo večjo preglednost, prednost je tudi možnost izvoza in uvoza podatkov, statistična obdelava in arhiviranje.

1KA je nedvomno pomembno orodje, ki ga priporočamo vsem raziskovalcem, pri tem pa je dobro imeti v mislih naslednje opozorilo: spletno anketo lahko naredi vsakdo, ne more pa vsakdo narediti kakovostne spletne ankete.

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

SKRB ZA ZDRAVJE DELAVCEV V PRIHODNOSTI

Vsako leto je sredi septembra jesenski kongres romunskih specialistov medicine dela, in sicer v Balčiku na Črnem morju, ki leži v Bolgariji, petdeset kilometrov severno od mesta Varna. Zakaj vsako leto Romuni v Bolgariji? Odgovor je dala glavna znamenitost kraja – dvorec romunske kraljice Marije, škotske princese in matere jugoslovanske kraljice Marije, soproge prvega jugoslovanskega kralja Aleksandra. Po drugi svetovni vojni je Stalin Romuniji kot nemški zaveznici meje zarisal tako, da so nekatera kulturna jedra, med njimi tudi Balčik, pripadla drugi državi, v tem primeru Bolgariji.

Predavanj se je udeležil, ne le odprl srečanja, romunski minister za zdravje, ki je s tem pokazal, kako velik pomen pripisuje medicini dela v okviru varovanja javnega zdravja.

Podobno kot konec avgusta v Miškolcu je bil tudi tokrat prvi dan srečanja posvečen četrti fazi našega razvoja – dobi robotike in predvidenim psihosocialnim problemom v zvezi z njo. Brez sodelovanja s psihologi in sociologi ter antropologi si medicine dela v ne tako oddaljeni prihodnosti ne bomo mogli zamisliti.

Drugi dan srečanja smo se pogovarjali ne samo o nanelcih in njihovih vplivih na zdravje delavcev, temveč tudi o njihovi vpetosti v življenje slehernega od nas, če pomislimo le na kozmetiko ...

Romuni so tretji dan izpostavili problem izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu. Njihova zakonodaja delodajalcu nalaga obveznost teh aktivnosti na delovnem mestu, vendar je številni delodajalci ne izvajajo, inšpekcija za delo molči. V podjetjih, kjer se promocija zdravja izvaja, so ponudniki storitev precej oddaljeni od medicine dela, tako da razmere močno spominjajo na naše.



Panorama Balčika (Foto: Alenka Škerjanc)



Dr. Damian Fotache, predsednik romunskega Združenja za medicino dela, pred predavanjem (Foto: Alenka Škerjanc)

Ne glede na to, kam nas obrne kompas, se medicina dela povsod v Evropi spopada z enakimi izzivi in težavami. Tudi ovire k rešitvam, ki bi po našem mnenju varovale zdravje delavcev in populacije v celoti, so si precej podobne.

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

PROJEKTNO IN RAZISKOVALNO DELO NA KIMDPŠ

Raziskovalno delo v okviru internih, domačih ali evropskih projektov zahteva od raziskovalca inter- in intradisciplinaren, medsektorski, medinstitucionalen in medosebni pristop pri izvajanju, implementaciji in posledično uspešnosti projektov. Priznani nemški bakteriolog in prejemnik Nobelove nagrade Paul Ehrlich (1854–1915) je dejal, da so za uspeh raziskovalca potrebni 4G-ji: »Geschick, Geduld, Geld und Glück« oziroma znanje/veščine, potrpežljivost, denar in sreča. Uspešnost raziskovalcev torej ni samoumevna. Razvije se v ustvarjalnem okolju, kjer posameznik lahko razvija svoje potenciale, znanje, strokovnost in kompetence. Gre za okolje, ki ima vse pogoje, ki jih zahteva ustvarjalni razred (3T-ji: ang. Technology, Talent, Tolerance); poleg vrhunske tehnologije, ki talentiranim posameznikom omogoča raziskovalno delo, je potrebna tudi toleranca (strpnost) do drugače, »out-of-box« mislečih posameznikov.

Na KIMDPŠ smo letos precej časa, dela in energije posvetili izvajanju »starih« in prijavam novih projektov na različne javne razpise za interna, nacionalna ali evropska sredstva.

V okviru letošnjega internega razpisa za financiranje terciarne dejavnosti v UKC Ljubljana smo na KIMDPŠ pripravili projektno prijavo »PreSta OE«, ki pomeni t. i. pristop »bottom-up«, s katerim bomo analizirali prehranski status zaposlenih glede na posamezno OE – organizacijsko enoto. Tak pristop pomeni pomembno dodano vrednost k rezultatom projekta »PreSta«, ki ga uspešno kot pristop »top-down« izvajamo letos. Pričakujemo, da bomo dosegli večjo vključenost zaposlenih UKC Ljubljana po posameznih organizacijskih enotah ter posledično večjo uravnoteženost po spolu, starosti, izobrazbi in preostalih dejavnikih. Posledično bomo oblikovali spletno platformo, ki bo dostopna vsem ter bo vsebovala informacije in izobraževalne vsebine glede prehrane v delovnem okolju vključno s priporočili oziroma naborom ukrepov v pomoč pri načrtovanju in implementaciji sprememb, ki vplivajo na prehranske izbire posameznika.

V okviru javnih razpisov, ki jih je letos pripravilo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, smo pripravili dve projektni prijavi.

Projektna prijava z naslovom »ČIPpKA – Čili za delo čim dlje – Inovativni Pristopi podaljševanja in Krepitev Aktivnosti delavcev« je bila pripravljena v sodelovanju s projektnima partnerjema Združenjem delodajalcev obrti in podjetnikov Slovenije GIZ in Zera d.o.o. ter na podlagi dogovorov o sodelovanju z drugimi organizacijami (podjetja, lokalne skupnosti, nevladne organizacije idr.). Projekt z ustreznimi prilagoditvami za implementacijo v delovne organizacije je temeljil na izobraževalnem programu Čili za delo, kjer svetovalci za promocijo zdravja med izobraževalnim programom ter z vzpostavitvijo skupine za zdravje v vključenih podjetjih lahko dosegajo rezultate glede zniževanja bolniške odsotnosti in povečevanja delovne aktivnosti starejših delavcev, da ti ostajajo (delovno) aktivni in zdravi čim dlje. Prijavljeni petletni projekt za 2.181.142 evrov žal ni bil podprt.

Projektna prijava z naslovom »e-MOTO – elektronski Model Ocene Tveganja; Orodje za delodajalce« v sodelovanju z Združenjem medicine dela, prometa in športa, temelji na prenovi sistema analize obstoječih in pregledanih ocen tveganja, objektivne in subjektivne ocene delazmožnosti in stopnje njihove medsebojne skladnosti. Namen in cilj projekta je izdelati elektronski model za identifikacijo tveganj, povezanih z zgodnjim upokojevanjem, ki bo uporaben za delodajalce vseh dejavnosti in ne glede na velikost delodajalca. Odločitev o izboru oziroma potrditvi financiranja projekta za 496.677 evrov v letih 2017–2019 še čakamo.

Prav tako smo v sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti pripravili dokumentacijo za neposredno potrditev operacije, kjer bomo v okviru projekta z naslovom »PREMIK – POKLICNO ZAVAROVANJE – Razvoj Enotnega Modela zdravstvene analize glede na Izpostavljenost in Kategorijo delovnega mesta« uporabili sistemski pristop pri reševanju problematike poklicnega zavarovanja v Slo-

veniji. Namen projekta je preveriti in posodobiti seznam obstoječih delovnih mest, za katere naj v prihodnje velja zavarovalna doba s povečanjem ter pripraviti strokovne podlage za vzpostavitev bolj uravnoteženega sistema poklicnega zavarovanja. KIMDPŠ bo za izvajanje projekta PREMIK v letih 2017–2021 prejel finančna sredstva v višini 489.938 evrov.

Na KIMDPŠ že poteka v sodelovanju z Laboratorijem za farmakogenetiko Medicinske fakultete, Univerze v Ljubljani in z Onkološkim inštitutom v Ljubljani raziskovanje v okviru projekta Javne agencije za raziskovanje Republike Slovenije z naslovom »Serumski, genetski in epigenetski označevalci tveganja za nastanek, napredovanja in odgovora na zdravljenje bolezni, povezanih z izpostavljenostjo azbestu«. V okviru projekta raziskovalci vseh treh inštitucij proučujemo vpliv različnih bioloških označevalcev, tako serumskih kot tudi genetskih in epigenetskih, predvsem na tveganje za razvoj malignega mezotelioma (kratica MM), raziskujemo tudi biološke označevalce, ki kažejo na napredovanje MM, in uspešnost odgovora na zdravljenje tega agresivnega malignoma, povezanega z izpostavljenostjo azbestu.

Poleg tega smo na našem inštitutu udeleženi tudi v EU-projektu Horizon 2020 »The European Human Monitoring Initiative, Science and Policy for Health Future (HBM4EU)«, kjer sodelujemo v delovni skupini WP2 »Knowledge Hub«. V okviru tega smo aktivno vključeni v izobraževanje o humanem biološkem monitoringu. V februarju 2018 bomo v Ljubljani z Inštitutom Jožef Stefan priredili prvo srečanje v okviru navedene delovne skupine WP2 z namenom udeležencem predstaviti osnove humanega biološkega monitoringa.

Na Oddelku za psihologijo KIMDPŠ se nadaljuje analiza zbranih podatkov o počutju in razpoložljivosti delavcev iz rednih pregledov. Posebna pozornost je bila letos posvečena analizi počutja in učinkovitosti starejših delavcev. Rezultat je bil predstavljen na ergonomski konferenci Joy and Well Being at Work. V letu 2017 je bil pridobljen tudi projekt Permanentno usposabljanje in psihofizični preizkus gasilca.

KIMDPŠ je vključen tudi v mrežo Diagnosis, Monitoring; Prevention of Exposure Related Non-Communicable Diseases, DiMoPEX, kjer se udeleženci srečujemo z namenom izmenjave znanja in tudi načrtovanja bodočih skupnih raziskovalnih projektov na temo diagnoze, monitoringa, preprečevanja z izpostavljenostjo pogojenih nenalezljivih bolezni.

Letos januarja je bila dr. Damjana Miklič Milek s sklepom Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport imenovana kot predstavnica in zunanja ekspertka v Programski odbor za »Health, demographic change and well-being« Okvirnega programa za raziskave in inovacije (2014–2020) – OBZORJE 2020 (Horizon 2020). To imenovanje pomeni predvsem priložnost in prednost pri pridobivanju ključnih, pravočasnih in neposrednih informacij o vsebinah in razpoložljivih sredstvih v okviru evropskih razpisov oziroma programa Obzorje 2020.

Na znanju temelječe in razvojno usmerjene delovne organizacije se zdaj vse bolj zavedajo pomembnosti ključnih, pravočasnih in neposrednih informacij o vsebinah in razpoložljivih finančnih sredstvih in si zato prizadevajo vzpostaviti projektno pisarno, katere obliko in funkcijo še najbolje opiše angleški izraz »project management office« (kratica PMO). Gre za hibrid projektne in programske pisarne, ki lahko precej pripomore k uspešnosti projektnih prijav, če je dobro organizirana in delujoča, in k izvajanju projektov ter posledično doseganju vrhunskih aplikativnih ali temeljnih znanstvenoraziskovalnih rezultatov. V UKC Ljubljana bi si morali prizadevati za vzpostavitev tovrstne projektne pisarne oziroma pisarne za mednarodno sodelovanje in prenos tehnologij, ki poleg nalog administrativne podpore, arhiviranja projektne dokumentacije ter opazovanja izvajanja tekočih projektov, tudi aktivno spremlja aktualne nacionalne, evropske in druge razpise ter pogoje za pridobitev financiranja, proaktivno pa išče tudi ustrezne povezave za vzpostavitev mrež, konzorcijev in strateških partnerstev ter sooblikuje modele oziroma podporno okolje za prenos znanja, veščin in tehnologij med vodilnimi strokovnjaki evropskega oziroma svetovnega prostora.

Asist. dr. Damjana Miklič Milek, univ. dipl. inž. živil. tehn.
Prof. dr. Alenka Franko, dr. med., spec. MDPŠ
Doc. dr. Marija Molan, univ. dipl. psih.

ZNANSTVENA ANALIZA PREKARNOSTI

Prekarnost združuje različne vrste zaposlitev, ki posameznika vodijo v socialno izključenost, stres in zato pogosto tudi v psihosomatske bolezni. Z vplivi, ki jih negotovo delo pušča v družbi, so se doslej vzporedno ukvarjale družboslovne in humanistične stroke, v pomembnem deležu pa tudi medicina in psihologija. So pa pri analizi njihovi predstavniki izhajali vsak iz svojega zornega kota.

Da bi odločevalcem, javnosti in članom socialnega dialoga lahko predstavili konkretne učinke prekarnosti, je Inštitut za študije prekariata junija v poglobljen strokovni diskurz povabili 25 profesorjev in raziskovalcev s treh slovenskih univerz: Univerze v Ljubljani, Univerze v Mariboru in Univerze na Primorskem, kot gostja pa je prišla tudi ministrica za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti dr. Anja Kopač Mrak. Svoj pogled na prekarnost

sta predstavili tudi prof. dr. Metoda Dodič Fikfak in dr. Nataša Dernovšček Hafner, predstavnici Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa.

26. oktobra je bil v Ljubljani drugi simpozij. Vabljenih je bilo 41 strokovnjakov. Ker pa smo v drugem delu spregovoril tudi o tem, kako se s prekarnostjo in njenimi posledicami spopadajo ključni družbeni dejavniki, pa so bili na dogodek vabljeni tudi predsednik Konfederacije sindikatov Jakob Počivavšek, ministrica za izobraževanje dr. Maja Makovec Brenčič in generalna sekretarka GZS Sonja Šmuc.

Delo simpozija se bo nadaljevalo na začetku leta 2018, pred naslednjim srečanjem pa bo uredniški odbor pripravil in izdal zbornik strokovnih referatov na temo prekarnosti.

Črt Poglajen, univ. dipl. pol.



Skozí oči prekariata (Foto: Črt Poglajen)

REŠEVANJE KONFLIKTOV IN OBVLADOVANJE STRESA NA DELOVNEM MESTU

»Samo en kotichek vsemirja je, ki ga lahko popravite. To ste vi sami.« Aldous Huxley

V strokovni sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov medicine dela, prometa in športa smo konec septembra 2016 v Portorožu imeli celodnevno strokovno srečanje z naslovom Reševanje konfliktov in obvladovanje stresa na delovnem mestu.

Po uvodnem nagovoru predsednice strokovne sekcije dr. Nevenke Šestan je sledilo predavanje povabljenih predavateljev o aktualnih temah, ki so del našega vsakdanjika.

Konflikti so stalnica v delovnem okolju zaradi nasprotnih si želja posameznikov. Strategijo reševanja in upravljanja konfliktov nam je v prvih dveh sklopih predavanj predstavil predavatelj dr. Željko Čurić, psihater, psihoterapevt in komunikolog. Kako konflikte prepoznati, ohraniti mirno kri, postaviti mejo in hkrati upoštevati še drugo plat, so vprašanja, na katera smo v prijetnem razpoloženju med predavanji dobili koristne nasvete in znanja. Z interaktivno delavnico smo se udeleženci naučili, kaj konflikt sploh je, in ugotovili, katere specifične strategije najpogosteje uporabljamo pri reševanju konfliktov. Primerno upravljanje konfliktov postaja nujnost zasebnega in delovnega okolja.

Po kosilu je sledil še zadnji sklop, predavanje asist. dr. Nataše Demnovšček Hafner z naslovom Preprečevanje in učinkovite strategije spoprijemanja s stresom pri delu. Spoznali smo, od kod izvira stres, opozorilna znamenja in kako pomembno je ravnovesje med delom in počitkom. Z vprašalniki o stresu smo ocenili raven stresa v življenju in se naučili, kako ga obvladati, preden on obvlada nas.

Za prijeten in aktiven konec predavanja je poskrbel Peter Hribar, diplomirani fizioterapevt, ki nam je prikazal sprostitvene tehnike, ki so nam lahko v pomoč pri reševanju s stresnimi situacijami. Od nas pa je odvisno,



Čas za vadbo (Vir: arhiv avtorice)



Skupinska fotografija v Piranu (Vir: arhiv avtorice)

da poskušamo narediti kar največ, da stresnih situacij in posledično izgorevanja ni, ter da se zavedamo, da smo sami odgovorni za povzročanje in reševanje stresnih situacij.

Poslovali smo se po sproščenem sprehodu od Portoroža do Pirana, saj nam je bilo poleg gostoljubnosti naklonjeno tudi lepo vreme.

Helena Savšek, dipl. m. s.

PETI SUŠNIKOVI DNEVI: STARANJE NA DELOVNEM MESTU

Staranje delovne populacije je pereč problem moderne družbe, ki se ga zavedamo tudi v Združenju medicine dela, prometa in športa. To je bil tudi povod za temo letošnjih Sušnikovih dni, »Staranje na delovnem mestu«. Staranje na delovnem mestu je problem, s katerim se doslej kot stroka nismo veliko ukvarjali. Razlogov je več, podjetja so ugašala, število zaposlenih se je zmanjševalo, problem starejših delavcev se je pogosto reševal z odpuščanjem in predčasnim upokojevanjem. Predvsem je nizka upokojitvena starost omogočala, da so še zdaj delavci, starejši od 60 let, izjema.

S starejšim delavcem se pravzaprav nihče ni ukvarjal. Tako kot se nihče ne ukvarja z odsluženim strojem, katerega amortizacijska doba se izteka. Delavci se (še vedno) upokojujejo neslišno z občutkom, da se jim godi krivica, da njihovo poklicno življenje ugaša brez sledi, brez občutka koristnosti, veljave in ponosa. Mogoče je to razlog, zakaj tako težko čakajo na dan upokojitve in zakaj pogosto že leta pred upokojitvijo delajo z manjšim delovnim učinkom, kot bi ga sicer zmogli.

Vendar se smernice spreminjajo. Upokojitvena starost se podaljšuje, gospodarstvo se krepi, mladih, ki bi lahko takoj uspešno zasedli delovna mesta upokojenih delavcev, ni in niti pokojnine ne omogočajo več dostojne starosti. To so okoliščine, ki družbo vedno bolj silijo v podaljševanje delovne dobe in ohranjanje delazmožnosti do zadnjega delovnega dne. To je razlog, da se delovna sila stara. Ocenjuje se, da bodo leta 2030 v številnih državah EU delavci, stari od 55 do 64 let, tvorili večino aktivne delovne populacije. Povprečje EU kaže, da je že zdaj 50 odstotkov delovne populacije starejše od 55 let, v Sloveniji je takšnih le 33 odstotkov. V samo desetih letih naj bi se zgodil miselni preskok in »naskakovanje« najmanj 10 odstotkov zaposlenih. Gre za spremembo miselnosti vseh nas (delavcev, delodajalcev, medicincev dela) in odpravljanje predsodkov o delovni (ne)učinkovitosti in funkcionalni (ne) sposobnosti starejših delavcev.

Ni nujno, da se kot *starejši delavec** po 55. letu več ne vidiš na trgu dela. Prof. dr. Metoda Dodič Fikfak je zapisala: »Ta percepcija odhoda v pokoj kot vrednote je gotovo skrb zbujajoča in vredna sociološkega, psihološkega in ekonomskega raziskovanja ter ukrepanja (1).«

Uspešni bodo tisti delodajalci, ki bodo, kot je zapisal prof. dr. Marjan Bilban, prepoznali, da je »res, da se veliko delavcev predčasno upokoji, a predvsem zaradi neustreznih delovnih razmer, boleznih kot posledice nezdravega načina življenja, doseženega standarda, ko se jim ni treba več pehati v službi, in podobnega, le manj pa zato, ker jim je zaradi normalnih procesov staranja opešala delovna sposobnost (2).«

Kako bomo to dosegli kot družba oziroma kako specialisti medicine dela z znanjem lahko pomagamo k uresničitvi tega cilja? Prav o tem smo se pogovarjali na Otočcu.

Rdeča nit vseh predavanj je bila (in ta naj bi bil tudi cilj naših prizadevanj), da ohranjanje zaposljivosti starejših delavcev ni vezano le na starejše delavce in tiste, ki so na polovici delovne dobe. Govorimo o vseh generacijah, tudi tistih, ki se prvič zaposlujejo. Pogovarjamo se o ustvarjanju takšnih delovnih razmer, ki bodo pomagale ohraniti zmožnost za delo vseh generacij zaposlenih in bodo podpirali zaposlovanje tudi po 60. letu. Tako kot je to v svojem prispevku zapisala doc. dr. Marija Molan: »Obe generaciji, mladi in stari, imata nekaj skupnega. To sta v svetu dela zdaj najbolj ogroženi skupini z največjim deležem prekariata (3).«

Naloge medicine dela so pri tem različne in vključujejo širok razpon aktivnosti, od skrbi za izboljševanje delovnih razmer na delovnem mestu in širšem delovnem okolju, prilagajanja delovnih mest funkcionalni zmogljivosti starejšega delavca, do promocije zdravja pri delu in odpravo diskriminacije in predsodkov, ki spremljajo zaposlovanje starejših oseb.

* diktacija Zakona o delovnih razmerjih



Srečanje je bilo na Otočcu (Vir: arhiv avtorice)

O vlogi naše stroke in različnih prijemališčih za aktivnosti so predavali: prof. dr. Alenka Franko (Vpliv dejavnikov delovnega in življenjskega okolja ter genov na proces staranja; Vpliv hrane na staranje); Martin Kurent (Delazmožnost starejšega delavca s kroničnimi boleznimi); Irena Jurca (Zmanjšana delovna zmožnost vojakov zaradi procesov staranja); mag. Vilma Fece (Varno in zdravo delo v luči starajoče se delovne populacije); Davor Denkovski (Vloga specialista medicine dela, prometa in športa pri promociji zdravja pri delu); dr. Martin Zorko (Pomen telesne dejavnosti za telesno funkcioniranje pri starejši populaciji); Tanja Urdih Lazar (Kako naj starejši delavci (p)ostanejo čili za delo?). O vplivu podaljševanja življenjske dobe in specifičnih potreb starajoče se družbe in digitalizacije na delovno mesto negovalca na domu je predavala mag. Irena Manfredo.

Naša prednost in tudi odgovornost sta, da lahko delujemo neposredno in da za uresničitev teh aktivnosti ne potrebujemo potrditev uradnih vladnih strategij. Edino, kar potrebujemo, je zavedanje, da imamo moč in priložnost, da delujemo in spreminjamo.

Prav o uporabnosti našega znanja nam je predaval mag. Franc Visenjak, upokojeni menedžer, ki meni, da je medicina dela vir koristnih in uporabnih znanj in podatkov za delodajalce in vodstva podjetij. Prikazal nam je, kako menedžerji 'funkcionirajo' in gledajo na našo stroko. S tem, ko nam je »odprl obzorje vidika iz druge strani« (anonimni komentar v anketi), nas je spodbudil k temu, da jih (menedžerje) ne samo razumemo, ampak tudi (na)učimo in jim pomagamo pri ustvarjanju dobrih delovnih razmer za vse, ne le starejše delavce. Da dolgotrajno zaposljiv posameznik prinaša koristi družbi, je jasno, kako to uresničiti, pa je pojasnil Grega Avgust Sušnik. V prispevku, ki sta ga pripravila z asist. dr. Alenko Škerjanc, pojasnjuje, da gre za »kompleksen ekonomski koncept, ki teži k vseživljenjskemu napredovanju in izrabi ponujenih možnosti, v katerem je pomembno skladanje vrednot dela in delavca. Osnovna teza tega pristopa je, da mora imeti zaposleni med delovno dobo veliko izbiro možnosti za dosego delovnih ciljev in da je delo zaposlenega v skladu z njegovimi lastnimi vrednotami (4).«

Na tej točki se tudi sklene krog. Ta v celoti zajame razpoložljivost posameznika za opravljanje določenega dela. Tema letošnjega strokovnega srečanja je bila zanimiva

za vsakega izmed nas tudi osebno. S staranjem na delovnem mestu se prej kot slej srečamo vsi. Spreminjanje lastnih sposobnosti, učinkovitosti in telesne zmogljivosti vpliva tudi na našo zmožnost za delo. Dobra novica je, da se »na nastanek teh sprememb lahko vpliva z večjo fizično aktivnostjo, intelektualno aktivnostjo in vplivom na druge dejavnike življenjskega sloga (5).«

Če obstaja nekaj, čemur bi lahko rekli napovedni dejavnik uspešnega staranja na delovnem mestu, je to vsekakor odnos in odgovornost posameznika do lastnega zdravja ter dela kot vrednote in odnos delodajalca in širše družbe do (starajočega se) delavca. Da bi to dosegli kot posamezniki, strokovnjaki in družba, bomo morali prehoditi še dolgo pot. Upam, da nas bo na tej poti spremljalo tudi znanje, pridobljeno na petih Sušnikovih dnevih.

Na koncu so tisto, kar veseli vsakega, ki sodeluje pri organizaciji takšnega dogodka, dobri odzivi poslušalcev. Letos jih je bilo veliko, »to so bili najboljši Sušnikovi dnevi doslej; pohvala temi in vsem, zlasti mladim predavateljem; vse je potekalo tekoče, pohvala nad razgibanostjo tem in predavateljev, nad razporeditvijo in časovno omejitvijo posameznih predavanj z vmesnimi odmori; zelo dobro organizirano srečanje; vsa predavanja so bila dobro izbrana in predstavljena ter prispevajo kamenček v mozaik uspešnosti seminarja; odličen izbor prispevkov; dobre razprave; več kot izpolnjeno pričakovanje«.

Kritike smo si tudi letos zaslužili zaradi »natrpanega urnika, premalo časa za razpravo, med predavanji in po njih«. Konstruktivna kritika je spodbuda za spremembe, zato se bomo potrudili tudi to spremeniti.

Za konec hvala vsem, ki so z nami vztrajali. Pridružite se nam prihodnje leto, da z novim znanjem ustvarjamo medicino dela. Naj bo za ta namen konec maja rezerviran za Sušnikove dneve.

Literatura

1. Dodič Fikfak M. Zakaj nimamo zaposlenih več starejših delavcev. V: Ratkajec T., ur. Staranje na delovnem mestu. Ljubljana: Združenje medicine dela, prometa in športa, 2017: 69–77.
2. Bilban M. Delovna aktivnost posameznika in upokojevanje. V: Ratkajec T., ur. Staranje na delovnem mestu. Ljubljana: Združenje medicine dela, prometa in športa, 2017: 5–68.
3. Molan M. Razpoložljivost in počutje. V: Ratkajec T., ur. Staranje na delovnem mestu. Ljubljana: Združenje medicine dela, prometa in športa, 2017: 101–10.
4. Sušnik GA, Škerjanc A. Trajnostna zaposljivost V: Ratkajec T., ur. Staranje na delovnem mestu. Ljubljana: Združenje medicine dela, prometa in športa, 2017: 133–40.
5. Crawford JO, Graveling RA, Cowie HA, Dixon K. The health safety and health promotion needs of older workers. *Occup Med.* 2010;60(3):184–92.

Dr. Andrea Margan, dr. med., spec. MDPŠ

45. STROKOVNO SREČANJE UPRAVNEGA ODBORA FOHNEU NA ŠVEDSKEM

Kot slovenska predstavnica s Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa in Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov medicine dela, prometa in športa v okviru Zbornice-Zveze sem se udeležila 45. delavnega srečanja FOHNEU (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union), ki je bilo v prostorih Zbornice medicinskih sester v Stockholmu od 29. junija do 1. julija 2017. Delovnega srečanja se je udeležilo 13 predstavnikov iz enajstih držav članic EU.

Prvi dan srečanja smo obravnavali poročila s 44. srečanja FOHNEU v Kopenhagenu na Danskem in predloge, sprejete na seji predsedstva FOHNEU ter štirih korepondenčnih sej predsedstva, ki so potekale po skypu od januarja do maja 2017. Nato je vsak član predstavil trenutno stanje v državi glede varnosti in zdravja pri delu, vključno s splošnim stanjem v posamezni državi članici (brezposelnost, bolniški stalež ...). Po vsaki predstavitvi je bila razprava.

Drugi dan srečanja smo delali v štirih skupinah. Sodelovala sem v skupini za izobraževanje, tam smo pregledali in dopolnili celoten vprašalnik o vsebini dela in izobraževanju medicinskih sester članic EU. Zbrani in analizirani podatki bodo prispevali k še boljšemu spoznavanju dela v posameznih državah članicah in bodo izhodišče za predloge sprememb na tem področju. Poseben poudarek je bil namenjen medsebojnemu informiranju o dejavnosti zdravstvene nege na področju medicine dela. V popoldanskih urah smo o delu skupin poročali na plenarnem zasedanju, tam so bile predstavljene ključne ugotovitve s predlogi in cilji.

Zadnji dan srečanja smo nadaljevali pogovor o članstvu v FOHNEU, novih članicah vzhodnoevropskih držav, ki nimajo predstavnikov, ter o aktualnih delegatih in usmeritvah v prihodnosti. Sledila je razprava o financah in načrtovanih aktivnostih v združenju. Pod posebno točko je predsednica združenja predstavila dokumente FOHNEU (plakat, podlago za predstavitve v powerpointu ter druge oblike standardiziranih obrazcev in vlog). Nato smo nadaljevali razpravo in začeli priprave na 7. kongres FOHNEU, ki bo leta 2019 v Budimpešti, ter se dogovorili za naslednje 46. srečanje FOHNEU v Pragi. V poznih popoldanskih urah smo si ogledali švedski parlament, tam so nam predstavili njihovo delo in okolje, v katerem delajo poslanske skupine. Obisk je bil zelo zanimiv in dobro organiziran, saj nas je po parlamentu popeljala ena od poslank, ki je predstavitev začinila z zgodovinskimi anekdotami.



Članice in člani 45. srečanja FOHNEU v Stockholmu na Švedskem (Vir: arhiv avtorice)

Dr. Nevenka Šestan, viš. m. s., univ. dipl. org.

MEDNARODNA KONFERENCA WORK 2017 NA FINSKEM

Finsko univerzitetno mesto Turku je v avgustu že tretjič gostilo mednarodno interdisciplinarno konferenco WORK 2017 z naslovom Work and Labour in the Digital Future.

Konferenca tematsko pokriva široko področje raziskovanja sveta dela in delovnega življenja, letošnja pa je bila posvečena spreminjajočemu se svetu dela, ki ga prinaša vedno večja digitalizacija. Ta namreč ne spreminja samo vsebine in narave dela v posameznih poklicih, industriji in državah, temveč hkrati riše prihodnost samemu delu kot tudi novi obliki družbe, ki se bo še izoblikovala.

Izvršna direktorica ameriškega Inštituta za prihodnost Marina Gorbis je prvi dan konference predstavila koncept digitalno koordinirane ekonomije, kjer bodo algoritmi usklajevali ponudnike in odjemalce storitev. Po njenih besedah je Uber le prva stopnja v evoluciji digitalno koordinirane ekonomije, saj bodo v prihodnosti storitve potekale brez sodelovanja ljudi, zato pa bodo tudi viri neenakomerno razporejeni oziroma skoncentrirani v rokah velikih podjetij, ki posedujejo platforme. Sklenila je, da možno rešitev situacije ponuja univerzalni dostop do temeljnih dobrin (universal basic assets), ki se nanaša na temeljni nabor virov, do katerih je upravičen vsak posameznik, vključuje pa zasebne in javne vire, kot so nastanitev, zdravstveno varstvo, izobraževanje, finančna varnost in tudi digitalni viri (na primer podatki ali digitalne valute).

**CORPORATE RESTRUCTURING
WHOSE HEALTH IS IMPACTED?**

Kristi Dokkoy, Natalia Demchik, Elizabeth Nika, Annette, Barbara, David, Helmi
University Medical Center Ljubljana, Clinical Institute of Occupational, Traffic and Sports Medicine, Poljanska cesta 58, 1000 Ljubljana, Slovenia
e-mail: Lita.dokkoy@ukc.si

Company restructuring becomes an everyday event, which is associated with higher mortality and morbidity of workers affected by it.

The objective of our survey was to determine the health of workers affected by restructuring.

Two groups of workers were compared:

- the survivors and
- the unemployed workers.

The Clinical Institute of Occupational, Traffic and Sports Medicine carried out the first Slovenian survey on restructuring and occupational health among the workers of what was once the largest Slovenian textile company, which dismissed 2,838 employees during its 2009 restructuring.

1,048 workers participated in the telephone survey, mostly female.

Compared to the survivors, the unemployed significantly more frequently reported:

- elevated blood pressure
- elevated cholesteral level
- heart problems
- depression/PT
- various symptoms that can be connected with restructuring (problems with sleep, restlessness and anxiety, heavy breathing, chest pain, memory problems, poor concentration, headaches and excessive sweating)
- deterioration of hypertension and depression during restructuring

The survey results demonstrate poorer health status of the unemployed, which could be ascribed to a number of factors related to restructuring.

Further research is needed. Results must also have a practical impact.

Plakat, predstavljen na konferenci (Vir: arhiv avtorice)



Pogled na reko Auro (Foto: Katja Draksler)



Profesor Martin Kenney s Kalifornijske univerze je predstavil različne ravni sprememb, ki jih prinaša ekonomija platform (platform economy). Izpostavil je pomen lastnikov digitalnih platform, ki so po njegovih besedah vsaj tako pomembni, kot so bili lastniki tovarn za časa industrijske revolucije, kot tudi s tem povezane probleme.

Drugi dan konference je bil posvečen prihodnosti robotov v storitvenem sektorju. Njihova potencialna bodoča vloga v zdravstvenem sektorju prinaša s sabo številne družbene in etične dileme. Čeprav je bila omenjena robotizacija v plenarnih predavanjih tega dne večinoma predstavljena kot pozitivna, se mnogi bojijo, da bi lahko pomenila resno grožnjo zaposlitvam v tem sektorju. Vendar po besedah profesorja sociologije z Univerze v Pensilvaniji Jerryja A. Jacobsa to ne pomeni, da bodo ljudje ostali brez zaposlitev, ampak da se bodo njihove naloge in s tem tudi zaposlitve spremenile, zanikal pa je tudi veliko hitrost teh sprememb, saj naj bi te potekale precej počasneje kot za časa industrijskih sprememb.

Intelov strategik in višji raziskovalec Peter Levin je v predavanju poudaril pomen vpetosti družbenih ved v številne tehnološke fenomene.

Zadnji dan konference so bila plenarna predavanja osredotočena na vplive, ki jih tehnološki sistemi in strukture imajo na posameznikove zaposlitvene priložnosti. Postdoktorski raziskovalec Dan Green in docentka Ifeoma Ajunwa sta se v predstavitvi spraševala, kako umetna inteligenca prestrukturira trg dela, profesor Monder Ram z Univerze v Birminghamu pa je predstavil problematiko podjetništva migrantov in izpostavil pomen raziskovalnega dela na tem področju kot tudi na splošno, ki naj se pokaže v resničnih spremembah. Vse tri dni konference so plenarnim predavanjem sledile predstavitve raziskovalcev iz številnih držav, ki so potekale vzporedno v 25 različnih sekcijah. V sekciji Health and wellbeing at work sem v soavtorstvu z asist. dr. Natašo Dernovšček Hafner, mag. Nikom Arneričem in izr. prof. dr. Metodo Dodič Fikfak predstavila plakat z naslovom Corporate restructuring: whose health is impacted o izsledkih študije o zdravju Murinih delavcev, ki so se leta 2009 spopadli s prestrukturiranjem podjetja. Poleg izjemno bogatega strokovnega programa so organizatorji za udeležence konference pripravili sprejem v mestni hiši v Turkuju in konferenčno večerjo, kjer so številni zbrani lahko izmenjali izkušnje kot tudi načrte za prihodnost, bolj aktivnim pa so ponudili tudi možnost spoznavanja mesta v dveh oblikah – kot jutranji tek ali pohodno turo v spremstvu vodičke.

Katja Draksler, univ. dipl. soc.

INOVATIVNE IDEJE NA PODROČJU PSIHLOGIJE ZDRAVJA

To je bila vodilna tema letošnje 31. konference Evropskega združenja za psihologijo zdravja (EHPS), ki je med 29. avgustom in 2. septembrom bila v Padovi, gostiteljica je bila Univerza v Padovi, ki se z ustanovitvijo leta 1222 uvršča med najstarejše evropske univerze in je bila že v srednjem veku eno izmed najpomembnejših evropskih univerzitetnih središč.

Znanstveni odbor je imel težko delo, saj je izmed več kot 900 znanstvenih prispevkov iz 47 držav in prispevkov iz prakse izbral tiste, ki so bili predstavljeni na 27 simpozijih, 304 ustnih predstavitev, 373 predstavitev plakatov in na 4 okroglih mizah. Program je potekal v 8 vzporednih sekcijah in udeležence postavljala pred težko dilemo, katerim temam prisluhniti, saj so bila vsa zelo zanimiva. Zame posebej zanimiva so bila nova dognanja na področju zdravja pri delu z vidika motivacije za spremembe in sprememb vedenja, kakovosti življenja ljudi (delavcev) s kroničnimi boleznimi, psihosocialnih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje in delo posameznikov, naraščanju dehumanizacije v zdravstvu kot posledice novih tehnologij, preverjanja modela delovnih zahtev in virov v praksi ter možnosti in priložnosti na področju (oblikovanja) kompleksnih raziskav v psihologiji zdravja. Izmed glavnih govorcev naj izpostavim predavanje prof. dr. Sherry Pagoto, profesorice na Univerzi v Massachusettsu, ki je opozorila na nov pristop pri raziskovanju in spodbujanju zdravju naklonjenega vedenja, to je vse večjo vlogo socialnih medijev v komunikaciji med bolniki in zdravstvenim osebjem, med bolniki samimi (razmah zdravstvenih forumov) in tudi v raziskovanju. Observacijske študije, ki temeljijo na podatkih socialnih medijev, nam lahko pomagajo razumeti stališča in vedenje na učinkovitejši in cenejši način kot tradicionalne raziskave v zvezi z zdravjem.

Prof. Rory O'Connor, profesor na Univerzi v Glasgowu in vodilni raziskovalec samomorilnega vedenja, je opozoril na aktualna dognanja v zvezi s psihološkim razumevanjem samomorilnega vedenja kot enim izmed ključnih problemov javnega zdravja. Razumevanje psihologije



Eden izmed simbolov Padove: trg Prato della valle
(Foto: Nataša Dernovšek Hafner)



Predstavitve plakata (Vir: arhiv avtorice)



Otvoritvena slovesnost v Palazzu della Regione
(Foto: Nataša Dernovšček Hafner)

samomora je ključno za razvoj boljših programov za preventivo.

Sama sem v sekciji Z zdravjem povezano vedenje v različnih življenjskih obdobjih v soavtorstvu s prof. dr. Valentinom Bucikom, univ. dipl. psih. s Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, predstavila temo Pogostost rabe drog pri mladostnikih: je zaznani starševski nadzor pomemben napovedni dejavnik?

Organizatorji so poskrbeli tudi za pester družabni program. Uradni del otvoritvene slovesnosti je bil v Palazzi della Regione (sodna palača), zgrajenem leta 1219 z eno največjih ohranjenih srednjeveških dvoran v Evropi. Prostor je okrašen z alegoričnimi freskami, ki jih je izvorno poslikal Giotto, vendar so bile pozneje uničene v požaru in zato obnovljene v 15. stoletju. Slovesnost se je nadaljevala v znameniti kavarni Pedrocchi, kjer je vsaka soba opremljena v svojem umetniškem slogu. Konferenca je bila nedvomno priložnost za mreženje, izmenjavo idej in izkušenj. Prihodnje srečanje bo prihodnje leto v Galwayu na Irskem.

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

UDELEŽBA NA KONFERENCI ZDRAVJE DELOVNO AKTIVNE POPULACIJE

Zdravje še vedno pojmujeemo kot eno najpomembnejših vrednot v življenju ljudi. Sodobno življenje je že davno preseglo tradicionalno pojmovanje zdravja kot odgovornost posameznika.

Spremljanje domače in tuje javnozdravstvene politike potrjuje dejstvo zavedanja, da postaja zdravje na splošno, predvsem pa zdravje delovno aktivne populacije tudi interes delodajalca, širše javnosti in interes družbe na vseh ravneh.

Sodobna definicija zdravja torej zajema vplive socialnih, bioloških, tehnoloških, kulturnih, demografskih, političnih, civilizacijskih razmer in seveda odzivnost zdravstvenega sistema na zdravstvene potrebe ljudi. Z namenom dobiti vpogled v prakso, trenutne razmere, težave in ukrepe na omenjenem področju in z vplivom informacijsko-komunikacijske tehnologije kot podporne strategije je 22. septembra 2017 v Portorožu bila Znanstvena in strokovna konferenca z mednarodno udeležbo. Organizator konference Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju je konferenco z naslovom »Zdravje delovno aktivne populacije« organizacijsko in strokovno izpeljala na visoki strokovni ravni.

S sloganom »Življenju dajemo znanje« so predavateljem na pot postavili visoke zahteve in izziv za predstavitev tako rekoč vseh področij, ki so kakorkoli posredno povezana z aktivnostmi delovno aktivne populacije. Po uvodnih plenarnih predavanjih prof. dr. Metode Dodič Fikfak, prof. dr. Charlotte Ewardson, prof. dr. Herberta Löllgen in prof. dr. Anne Marie Rafferty so si vzporedno sledile sekcije z domačimi in tujimi vabljenimi predavatelji.

V okviru sekcij Uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije na področju javnega zdravja (slov. sekcija), Problemi in izzivi v prehrani delovno aktivne populacije



Študentke magistrskega študija zdravstvene nege s profesorji (Vir: arhiv avtorice)

(ang. sekcija), Duševno zdravje delovno aktivne populacije (slov. in ang. sekcija), Telesna (ne)aktivnost in njen pomen za mišično-skeletno in kardio-metabolno zdravje delovno aktivne populacije (slov. in ang. sekcija) in sekcija z naslovom Družbeni izzivi ohranjanja zdravja žensk (slov. in ang. sekcija) so svoje delo in prispevke predstavili zelo dobro zastopani slovenski predstavniki različnih strok in številni tuji strokovnjaki.

Kot prispevek z dodano vrednostjo je organizator na seznam angleške sekcije z naslovom »Družbeni izzivi ohranjanja zdravja žensk« uvrstil tudi temo z naslovom »Vpliv izmenskega dela na kardiovaskularne bolezni med medicinskimi sestrami«, kjer sem s soavtorji prispevka Dragano Pejnovič, Lucijo Roblek in mentorjem izr. prof. Andrejem Starcem v okviru študentov magistrskega študija zdravstvene nege Zdravstvene fakultete v Ljubljani aktivno sodelovala tudi avtorica prispevka.

Tanja Ritonja, dipl. m. s.

APEL K PROFESIONALNEMU DELU

Kot predavateljica sem se zadnje mesece udeležila številnih konferenc, tudi mednarodnih, seminarjev in okroglih miz, ki so imele obetajoče naslove, povezane z zdravjem delovne populacije. Povsod se je vsepovprek govorilo o zdravju, predvsem o promociji zdravja, nemalokrat pa sem bila presenečena nad nizko ravnjo podajanja snovi, nad slabo pregledano literaturo, slabo razgledanostjo predavateljev, od katerih so bili nekateri celo učitelji. Namen mojega pisanja seveda ni raztrgati prizadevanja organizatorjev in predavateljev, pogosto celo akademskih učiteljev, pač pa odpreti razmišljanje o vprašanih, ki se mi preprosto prepogosto postavljajo:

- kakšna je odgovornost organizatorja, ki prispevkov pred objavo kritično ne pregleda in strokovno ne odloči, kaj naj se predstavi in česa ne;
- kakšna je odgovornost mentorjev, ki svojega znanja ne dopolnjujejo in izpopolnjujejo, ki predavajo snov, ki je niti študirali niso, in podajajo znanje, v katerem niso suvereni;

- kakšna je odgovornost urednikov, ki objavljajo ali zavračajo dela samo zato, ker jih je napisal Nekdo;
- kako je mogoče, da na razpisih dobivajo sredstva institucije, ki razpisanega področja ne poznajo, kaj šele obvladajo;
- ali zares ni nobene inštitucije, ki bi nadzirala, kaj in predvsem kako učne institucije učijo, med drugim tudi, kaj je promocija zdravja? Vprašanje, ki mi ga je na konferenci postavil eden od udeležencev.

Kot učitelja me resnično najbolj skrbi to, da učenci ne dobijo sodobnega znanja in da se učitelji ne čutijo odgovorne. Gre za moralno, etično in po mojem mnenju tudi pravno odgovornost inštitucije, organizatorja in vsakega učitelja posebej.

Kje so meje osebnih interesov in kje meje odgovornosti, kolegi?

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

NAPOVEDNIK

Datum:	29. april–4. maj 2018
Naslov:	The 32nd International Congress on Occupational Health
Organizator:	International Commission on Occupational Health (ICOH) Faculty of Occupational Medicine, Royal College of Physicians of Ireland
Kraj:	Dublin, Irska
Kontaktni naslov:	Telefon: + 353 1 296 8688, e-pošta: icoh2018@conferencepartners.ie
Spletna stran:	http://icoh2018.org/

Datum:	28.–30. maj 2018
Naslov:	Working Hours and Health
Organizator:	Nordic Institute for Advanced Training in Occupational Health (NIVA)
Kraj:	København, Danska
Kontaktni naslov:	Katja Pekkarinen NIVA Telefon: +358 43 824 169, e-pošta: katja.pekkarinen@niva.org
Spletna stran:	https://niva.org/course/working-hours-health/

Datum:	5.–8. junij 2018
Naslov:	11th International Conference on Workplace Bullying and Harassment, Bullying 2018: Better Understanding of Workplace Bullying and Harassment in a Changing World
Organizator:	International Association on Workplace Bullying & Harassment (IAWBH), Centre for Comparative Labour and Social Security Law (COMPTRASEC), University of Bordeaux, French National Centre for Scientific Research (CNRS)
Kraj:	Bordeaux, Francija
Kontaktni naslov:	E-pošta: bullying2018@sciencesconf.org
Spletna stran:	https://bullying2018.sciencesconf.org/

Datum:	6.–8. junij 2018
Naslov:	26th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services; Health promotion strategies to achieve reorientation of health services: evidence-based policies and practices
Organizator:	International Network on Health Promoting Hospitals and Health Services, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, AUSL Reggio Emilia
Kraj:	Bologna, Italija
Kontaktni naslov:	Povezava na e-pošto je s spodaj navedene spletne strani dogodka.
Spletna stran:	https://www.hphconferences.org/bologna2018

Datum:	11.–15. junij 2018
Naslov:	Work Disability Prevention – Sociopolitical challenges for practice and research
Organizator:	Nordic Institute for Advanced Training in Occupational Health (NIVA)
Kraj:	København, Danska
Kontaktni naslov:	Katja Pekkarinen, NIVA Telefon: +358 43 824 1698, e-pošta: katja.pekkarinen@niva.org
Spletna stran:	https://niva.org/course/work-disability-prevention-sociopolitical-challenges-practice-research/

Datum:	4.–7. julij 2018
Naslov:	23rd Annual Congress of the ECSS: Sport Science at the Cutting Edge
Organizator:	European College of Sport Science
Kraj:	Dublin, Irska
Kontaktni naslov:	E-pošta: office@ecss-congress.eu
Spletna stran:	http://ecss-congress.eu/2018/18/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=1&Itemid=437

Datum:	15.–27. julij 2018
Naslov:	27th ETC – PHHP Summer Course 2018
Organizator:	The European Training Consortium in Public Health and Health Promotion (ETC-PHHP)
Kraj:	Perugia, Italija
Spletna stran:	https://etcsummerschool.wordpress.com/

Datum:	21.–25. avgust 2018
Naslov:	32nd Annual Conference of the European Health Psychology Society Health Psychology Across the Lifespan
Organizator:	The European Health Psychology Society (EHPS)
Kraj:	Galway, Irska
Spletna stran:	www.ehps2018.net

Datum:	4.–6. september 2018
Naslov:	Health Promoting and Sustainable Leadership
Organizator:	Nordic Institute for Advanced Training in Occupational Health (NIVA)
Kraj:	Näringslivets Hus, Stockholm, Sweden
Kontaktni naslov:	Linda Vänskä NIVA Telefon: +358 40 5463 277, e-pošta: linda.vanska@niva.org
Spletna stran:	https://niva.org/course/health-promoting-sustainable-leadership/

Datum:	5.–7. september 2018
Naslov:	13th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology (EAOHP): Adapting to rapid changes in today's workplace
Organizator:	European Academy of Occupational Health Psychology (EAOHP)
Kraj:	Lizbona, Portugalska
Kontaktni naslov:	E-pošta: conference@eaohp.org
Spletna stran:	http://www.eaohp.org/conference.html

POT DO PROFESIONALIZACIJE; BEREM IN RAZMIŠLJAM

For us who nurse, our Nursing is a thing, which, unless we are making progress every year, every month, every day...we are going back.

Za nas, ki negujemo, ima naša nega pomen, da če ne napredujemo vsako leto, vsak mesec, vsak dan... nazadujemo.

Florence Nightingale, 1872

Zakaj sprememba? Kdaj uvesti spremembo? Je sploh potrebna? Kdo ali kaj je tisti/tisto, ki/kar spodbudi sistem, posameznika k spremenjenemu ravnanju, razmišljanju? Kaj bomo s spremembo pridobili, morda izgubili? S čim začeti pri uvajanju spremembe? Ta in še marsikatero vprašanje si moramo postaviti, če si zares želimo napredka stroke.

Na strokovnem področju zdravstvene nege (ZN) so se v zadnjih desetletjih zgodile velike spremembe. Te so posledice spreminjajočega se odnosa družbe in posameznikov do zdravja in zdravstvenega varstva (1). Vse te spremembe zahtevajo drugače organizirano življenje in pristope v ZN s poudarkom na večji kakovosti storitev in odnosov (2). Medicinske sestre (MS) kot izvajalke zdravstvene nege se morajo prilagajati spremembam in novim razmeram v zdravstvu (3). K lažjemu prilagajanju spremembam v ZN pripomore formalno izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje. Ker je ZN kompleksna dejavnost, za celovito razumevanje in delovanje potrebuje širok spekter znanj različnih znanosti. O profesionalni in kakovostni ZN govorimo, kadar se znanje med sabo povezuje (4).

Človek se nenehno prilagaja različnim vplivom okolja in okoliščinam v njem, jih sprejema, se odloča, pri tem se spreminja, je inovativen do sebe in do okolja. Za to potrebuje novo vedenje in razvite zmožnosti za učenje o njem.

Ena od prednosti, ki nam omogoča vedno več in vedno dlje, je neslutena možnost uporabe različnih informacijskih tehnologij. Nove tehnologije vse bolj vplivajo tudi na neposredne, fizične spremembe v prostoru ter

nenehno preoblikujejo razsežnosti prostora in časa. Toda, ali se zavedamo novih sposobnosti tehnologij, njene hitrosti in moči (5)? Človeško, fizično neposredno komunikacijo vztrajno izpodriva prostor tokov, vse bolj jo zamenjuje elektronska komunikacija.

Posameznik v digitalni dobi stoji na virtualnem teritoriju enotne mreže povezav, znotraj katere obstaja množica lokacij in krajev – informacij, ki so na izbiro vsem, in kar je morda ključna komponenta, vsem ob istem času (6). Toda, preširoka paleta brezosebnih informacij lahko pri ljudeh doseže indiferentnost (7). Tega si ne želi nihče. Vendar je tudi to verjetno vmesna faza na poti napredka. Vztrajno čakam, kaj bo posledica neslutelih možnosti, ki jih prinaša tehnološki napredek. Ne zavračam nobene možnosti, niti ne dajem prednosti nobeni od identitet. Čutim pa, da mi je bližje pojem prostora, ki me kot človeka umešča, skupaj s čustvi v center mojih prostorskih izkustev v delovnem okolju, ki temelji na pristnem stiku s sočlovekom, ki je kljub vsem dejstvom psihosocialno bitje. Učim se, kakšen način orientacije mi v določeni situaciji ustreza, in poskušam najti najbolj primerne za naravo svojega dela, saj se zavedam moči čustvenega potenciala medosebnih odnosov z uporabniki naših storitev kot tudi v sredini odnosov s sodelavci.

Scheim (8) trdi, da se učimo samo, če je strah pred prihodnostjo večji od našega odpora do učenja. Kaj je torej recept? Povečati strah pred prihodnostjo ali zmanjšati odpor do učenja?

Kot pravi Požun (9), MS še vedno nimajo profesionalne avtonomije, da bi lahko v celoti same načrtovale, organizirale, vodile in nadzirale lastno stroko, saj me-

nedžment ni avtonomen niti na kadrovskem področju niti pri vodenju in razpolaganju s sredstvi.

V zgodovinskem pregledu razvoja stroke ZN in prizadevanj predhodnikov, ki so v desetletjih nedvomno dosegli napredek za prepoznavnost poklica MS, pa ideja za dokončno profesionalizacijo ZN tudi že dolga leta ostaja le neizpolnjena želja.

Tanner (10) ugotavlja, da gredo skozi proces prizadevanj za profesionalizacijo ZN, ki je kljub ključnemu pomenu za sodobno ZN slabo razumljen proces, samo strokovno usposobljeni posamezniki.

Vsa omenjena dejstva in dejstva, ki jih napovedujejo demografske statistike, kot so med drugim staranje prebivalstva, porast kroničnih bolezni, vse bolj zahtevna delovna mesta, kličejo po ponovni vzpostavitvi specializacij, ki so po mnenju Albrehta in Pribakovič Brinovca (11) del vsakdana sodobne organiziranosti zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti v različnih zdravstvenih sistemih.

Poudarja tudi, da specializacije s sledenjem razvoju posameznih profesionalnih področij v zdravstveni negi ponujajo odgovore na zahteve sprememb v sodobni družbi po bolj celoviti, kakovostnejši in bolj koordinirani obravnavi aktivne populacije, starejših in kroničnih bolnikov.

Specializacija področja MDPŠ je zagotovo eden od korakov, s katerim bi pot k profesionalizaciji poklica MS v MDPŠ bila jasno začrtan in dosegljiv cilj.

Obstaja še katera možnost? Morda še boljša? Morda hitrejša? Berem in razmišljam še naprej za prihodnost.

Literatura

1. Cvetek S. Profesionalnost in profesionalizacija v zdravstveni negi v spreminjajočem se kontekstu zdravstvenega varstva. *Obzor. ZdrN* 1999; 33(1-2): 19–23.
2. Kovačič E. Etika skrbi in etika vrlin v zdravstveni negi. V: Berkopec M, urednik. 2. dnevi Marije Tomšič: Vrednote v zdravstveni negi. Novo mesto: Splošna bolnišnica Novo mesto, 2010; 21–34.
3. Ule M. Razvoj zdravstvenega sistema v pogojih globalizacije: in kaj je z zdravstveno nego. *Obzor. ZdrN* 2003; 37(4): 243–49.
4. Seničar Z, Bojanc S. Ali je znanje v zdravstveni negi še vrednota? V: Berkopec M, urednik.: 2. dnevi Marije Tomšič: Vrednote v zdravstveni negi. Novo mesto, 21.–22. januar 2010. Novo mesto: Splošna bolnišnica Novo mesto, 2010; 95–105.
5. Castells M. (1997). *The power of identity*. Oxford: Blackwell Publishers, 1997.
6. Virilio P. *Hitrost osvoboditve*. Ljubljana: Beletrina, Zavod za založniško dejavnost, 1996.
7. Uršič M. Kartografi postmodernizma. Vpliv kritične infrastrukture na subjektivno doživetje prostora. *Teorija in praksa* 2001; 38(5): 881–896.
8. Scheim E. H. *Career Anchors (discovering your real values)*, San Francisco: Jossey-Bass Pfeiffer, 1990
9. Požun P. Management zdravstvene nege v Kliničnem centru. *Obzor. Zdr* 2003; 37(1): 5–11.
10. Tanner CA (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ* 45(6): 204–11.
11. Albreht T, Pribakovič Brinovec R. Specializacije in specialna znanja v zdravstveni negi v Sloveniji – vidik potreb zdrave in bolne populacije, zdravstvenega sistema in družbe. V: Skela Svič B, Hvalič Touzery S, Zorc J, Skinder Svič K, ur. *Moja kariera – Quo Vadis: Specializacije v zdravstveni negi – Partnerstvo med zdravstveno nego in medicino*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2011; 45–49.

Tanja Ritonja, dipl. m. s.

NOVI SODELAVCI

Kolektivu KIMDPŠ so se letos pridružili trije novi sodelavci. Želimo jim veliko delovnega zagona in osebnega zadovoljstva.



*Anja Gorše, dipl. medicinska sestra,
zaposlena v zdravstveni negi v medicini dela,
prometa in športa*



*Matej Čeh, univ. dipl. psih.,
zaposlen na Oddelku za psihologijo*



*Eva Slabe, dipl. ekonomistka,
zaposlena na Oddelku za promocijo zdravja*

Uredništvo

NOVI DOKTOR ZNANOSTI NA KIMDPŠ

Sodelavec Martin Zorko, dr. med., spec. fiz. in rehab. med., je 8. 12. 2016 na Fakulteti za šport Univerze v Ljubljani uspešno zagovarjal doktorsko disertacijo z naslovom Vpliv širine smuči na kinematiko kolenskega sklepa v smučarskem zavoju. Z uspešno opravljenim zagovorom si je pridobil znanstveni naziv doktor kinezioloških znanosti. Novemu doktorju znanosti iskreno čestitamo ter mu želimo veliko uspehov na nadaljnji raziskovalni in poklicni poti.



Dr. Martin Zorko (Vir: arhiv KIMDPŠ)

Uredništvo

VOLITVE V IZVRŠNE ORGANE UEMS-OVE SEKCIJE ZA MEDICINO DELA V LETIH 2018–2022

Asist. dr. Alenka Škerjanc, dr. med., spec. MDPŠ, je bila na rednem letnem sestanku UEMS-ove (*European Union of Medical Specialists*) Sekcije za medicino dela v belgijskem Leuvnu 28. oktobra letos ponovno, drugi mandat, izvoljena za predsednico Evropske sekcije za medicino dela. Iskrene čestitke za imenovanje.



*Asist. dr. Alenka Škerjanc
(Vir: arhiv KIMDPŠ)*

Uredništvo

PASJE ŽIVLJENJE

Sem čisto »pasja«. Pse imam preprosto rada – tako kot večino neškodljivih živih bitij. Ne preseneča, da me psi (mešančki, pasemski) spremljajo vse od otroštva. Da ima življenje s kužkom blagodejen učinek na zdravje, vemo. Zato o tem ne nameravam pisati. Pisala bom o tem, kako mi v tretjem življenjskem obdobju (kot lepo in moderno rečemo starosti) psi bogatijo življenje, jaz pa (upam) njim. In upam, da bo še dolgo tako.

Imam dva mešančka iz zavetišča. Psa in psico, kastriranega in sterilizirano. In verjetno nikoli več ne bom imela pasemskega psa, čeprav so pritlikavi šnavcerji moja najljubša pasma. Tudi psa iz tako imenovanega »puppy milla« ne – saj je zaradi človeške pohlepnosti s tem povezanega vse preveč trpljenja psic in mladičkov: psice živijo v nemogočih razmerah, nimajo zdravstvene oskrbe, primerne nege, mladičke jim odvzamejo, ko še niso zreli za samostojno pot. Prodajajo pa jih kot pasemske pse brez rodovnika.

Lun. Preden je pred osmimi leti prišel k nam, je leto dni z mamo živel pri možakarju, ki ju je neusmiljeno zlorabljal. Zato je še zdaj neizmerno previden in oster z moškimi srednjih let (moža je sprejel in ga ima rad). Je svojeglav in potrebuje stalen nadzor. Nikoli ni spušččen, saj je muhast. Skratka – sliši se grozno, pa ni. To je bitje, ki je zmožno predanosti in največje možne ljubezni. Odkar so mi ga dali prek ograje zavetišča v naročje, je moj, zlat in ljubeč, kot pravi vnuk.

Mala. Iz zavetišča je bila pred sedmimi leti prevzeta zadnji dan pred iztekom 30-dnevnega roka, ko – če ni posvojitelja – lahko zdravega in mladega psa evtanazirajo. Možakar, ki jo je – še ne enoletno – predal, je rekel: »Nate, p... debelo«. V resnici je bila izstradana dobesedno do kosti, a visoko breja (verjetno z ogromnim psom, saj so ob sterilizaciji ugotovili, da kotitve tako ali tako ne bi preživela). Ko je prišla po spletu okoliščin k nam, je imela 3,3 kilograma. Kostni so dobesedno rožljale, ko se je ulegla na parket. Ko je dobila hrano, je jokala. Jedla pa tako hitro, da smo morali nabaviti posebno skledico s prekati za kužke, ki jedo prehitro.

Hodila je s pokrčenimi nogami, ker se je tako zelo bala hoditi, živeti.

Kot se za človeka, ki se skoraj vse poklicno življenje ukvarja s promocijo zdravja, spodobi, sem tudi ob pasjih posvojenjih ravnala skladno z Otawsko listino. Moj zelo jasni cilj je bil imeti in živeti s psom (da sta iz enega nastala dva, je kriva hči). Najprej smo sestavili strategijo. Doma smo se dogovorili, da so pravice in dolžnosti v zvezi s psimi ustrezno porazdeljene; eni imajo pravice, jaz pravice in dolžnosti. Da lahko lepo sobivamo, smo doma uredili podporno okolje za življenje dvo- in štirinožcev – vsem nam je lepo, varno in udobno. Odgovorno skrbništvo psa je povezano z veliko izobraževanja. Moja kužka sta kužka s posebnimi potrebami – kužka, ki sta bila med zgodnjo socializacijo prepuščena sebi in krutim ljudem. Zato je nastal velik primankljaj in s pomočjo odličnih inštruktoric in inštruktorjev smo se veliko naučili, skoraj nadoknadili zamujeno. Oba sta opravila izpit za psa spremljevalca (BBH) in mirno gremo lahko v katerokoli evropsko državo, ki od vodnika psa in psa to zahteva (in kar bi moralo biti po mojem mnenju pogoj za lastništvo psa tudi pri nas). Imata primerno zdravstveno oskrbo, veterinariko, redno sta cepljena, skrbimo za higieno telesa, zob in ustne votline, obiskujeta pasjo frizerko, ki poskrbi, da je dlaka primerno kratka, kremplji pristriženi, ušeska čista, sta čipirana in imata potni list, saj pogosto potujeta v tujino. Vsak dan skrbimo za primerno prehrano (na osnovi rib) in priboljške, redne najmanj enourne sprehode in še dva krajša, igre, poleti tudi za jutranjo morsko kopel. Skrbimo, da se s sosedi dobro razumeta, čeprav je včasih težko, saj tako navdušeno čuvata svoje ljudi in dom.

Danes je Lun lep 6,5-kilogramski kužek, ki dobrovoljno hlača po svetu in še vedno včasih priviha zgornjo ustnico, ko zagleda kakšnega mogočnega gospoda s širokimi hlačami in – bognedaj – klobukom. Letos je začel prinašati žoge. Mala, ki je bila ob prihodu k nam manjša od Luna, ima zdaj okroglih 8 kilogramov. Ko smo ji začeli hraniti dušo in telo, skrbeti za ubogo telesce, je



Lun (Vir: arhiv avtorice)



Mala (Vir: arhiv avtorice)

začela rasti in včasih se mi zdi, da se še vedno večja. Luna je že zdavnaj krepko prerasla, je pa še vedno moja Malči. Kužika, ki zna izjemno veliko trikev in obožuje žogo, trenirali sva rally obedience in agiliti, še zdaj se občasno naučiva kaj novega in utrjujeva naučeno. Je izjemno potrpežljiva, nekonfliktna, bistra in iznajdljiva (zato je tudi preživela).

Da psi ne razumejo človeškega govora? Za druge ne vem, a moja dva ga. Kadar zvečer rečem: »Kdor bo prvi v posteljici, dobi čokolado.« Takoj švigneta in čakata na priboljšek. Če glasno ugotovim, da dežuje, je jasno, da bo Mala naslednje pol ure pod posteljo, saj sovraži pelerino. Tudi sicer ne mara oblek (pozimi se moramo obleči, saj gresta s sobne temperature na mraz) in je najbrž eden redkih psov, ki se, kadar je treba na sprehod, skrije pod posteljo. Lun me vedno, kadar zvoní telefon in ne slišim, opozori s posebnim načinom zavijanja. Po obleki, ki jo oblečem, točno vesta, kaj bo – gremo v službo ali na sprehod. Sta tudi vljudna. Na ukaz umakni se se takoj umakneta in mi dasta prednost.

Kadar delam za računalnikom, zavzameta strateški položaj na kavču in me »čuvata« tako, da me imata ves čas v kotičku očesa in ušesa. Seveda se najraje crkljata – še sreča, da imam dve roki.

Če me kdo vpraša, ali je težko imeti dva psa, navadno rečem, da je in ni. Na srečo se moja dva lepo razumeta in s tem ni skrbi. Vendar pa je treba na sprehodih obvladati dva fleksija (ki se stalno prepletata), biti zelo pozoren, saj sta krdelo, ki ima lahko s spuščeni psi, ki se vmešavajo, hud spopad, počistiti je treba dvakrat ali večkrat. Kužek mora ven v mrazu in vročini, vsak dan najmanj trikrat, tudi takrat ko imaš 40 vročine in zunaj sneži in brije veter. Skratka vse je krat dva – delo, skrbi, stroški – vendar tudi dobiš vse najmanj krat dva – naklonjenost, ljubezen, veselje, nežnost, zabavo in kar je lepih in prijetnih stvari.

In ker ima tudi moja hči dva psa, imamo pri nas pogosto kar štiri kužke. To pa je že nova zgodba.

Dr. Eva Stergar, univ. dipl. psih., zdravstvena svetnica

Glasnik KIMDPŠ

letnik VIII, številka 1, december 2017

Izdajatelj in založnik:

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

Urednici:

Nataša Dernovšček Hafner
Tanja Urdih Lazar

Uredniški odbor:

Niko Arnerić
Metoda Dodič Fikfak
Alenka Franko
Marija Molan
Nevenka Šestan

Lektoriranje:

Darja Rogelj

Grafična podoba:

Laura Tratnik Belopavlovič

Tisk:

Nonparel d. o. o.

Uredništvo:

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

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

The logo for KIMDPŠ is displayed in a large, bold, orange font. It is positioned on a background that is split into a green upper half and a blue lower half.

**VARNO DELO
NA SONCU**

**PO
SONCE**



Pušč
seno, kadar
le mogoče



ZAKR
oči in zaščiti