



eVZD

varnost | zdravje | delo

VARNOST, ZDRAVJE, DELO – TUDI ZA STAREJŠE ZAPOSLENE S PRIMERI DOBRIH PRAKS

PRISPEVKI NA UVODNI NACIONALNI STROKOVNI KONFERENCI



Projekt e-VZD sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.

Publikacija je izdana v okviru projekta »USPOSABLJANJE DELODAJALCEV
ZA PROMOCIJO VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU (e-VZD)«



Fundacija za izboljšanje zaposlitvenih možnosti VZHOD.SI, ustanova



Združenje delodajalcev Slovenije



ŠTAJERSKA
GOSPODARSKA
ZBORNICA

Za informacije v tem gradivu so odgovorni avtorji in avtorice publikacije in ni nujno, da odražajo stališča in mnenja Evropskega socialnega sklada in Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport Republike Slovenije.

Maribor, 24. september 2020

Kazalo

Program uvodne nacionalne strokovne konference Varnost, zdravje, delo – tudi za starejše zaposlene s primeri dobrih praks	4
Nagovor: Oskar Salecl, direktor Fundacije za izboljšanje zaposlitvenih možnosti Vzhod.si, ustanova	5
Nagovor: Jože Smole, generalni sekretar Združenja delodajalcev Slovenije	6
Nagovor: Mag. Aleksandra Podgornik, direktorica Štajerske gospodarske zbornice	7
Mag. Mladen Markota: Staranje delovne populacije – izkušnje Inšpektorata RS za delo	9
Nataša Vidnar: Telesna dejavnost starih ljudi s prekomerno telesno težo v povezavi s socialnimi omrežji	12
Matjaž Pavlin: Varnost in zdravje pri delu v času COVIDA-19	21
Ines Kuhta, mag. psih.: Novi pristopi in orodja na področju izobraževanja o varnosti in zdravju pri delu	23
Dr. Živa Humer, mag. Mojca Frelj: Vpliv usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja na varnost in zdravje na delovnem mestu	25
Nejc Juhart: Primer dobre prakse: Kadring d. o. o.	27
Darko Roman: Primer dobre prakse: Saubermacher – Komunala Murska Sobota, d. o. o.	32
Darja Vodušek Vtič, Iztok Trafela: Primer dobre prakse: Skupina Talum	34
Vidko Karmel: Primer dobre prakse - Henkel Maribor, d. o. o.	37

Program uvodne nacionalne strokovne konference Varnost, zdravje, delo – tudi za starejše zaposlene s primeri dobrih praks

9.00	9.15	Pozdravni nagovor	Oskar Salecl, direktor Fundacija za izboljšanje zaposlitvenih možnosti VZHOD.SI, ustanova Jože Smole, generalni sekretar Združenje delodajalcev Slovenije mag. Aleksandra Podgornik, direktorica ŠGZ
9.15	9.45	Staranje delovne populacije - izkušnje Inšpektorata RS za delo	mag. Mladen Markota Projektna enota inšpektorat RS za delo
9.45	10.00	Promocija zdravja in dejavniki tveganja	Nataša Vidnar , vodja Centra za krepitev zdravja Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor
10:00	10.15	Varnost in zdravje pri delu v času COVIDA 19	Matjaž Pavlin , dipl. varn. inž., Lero Lešnjak Varstvo pri delu d.o.o.
10.15	10.30	Novi pristopi in orodja na področju izobraževanja o varnosti in zdravju pri delu	Ines Kuhta , svetovalka Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana
10.30	10.45	Vpliv usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja na varnost in zdravje na delovnem mestu	- Dr. Živa Humer , raziskovalka in - mag. Mojca Ferlih , svetovalka Mirovni inštitut Ljubljana
10.45	11.00	Primer dobre prakse	Nejc Juhart , svetovalec za VZD Kadring, d. o. o.
11.00	11.15	Primer dobre prakse	Darko Roman , tehnična služba Saubermacher - Komunala Murska Sobota, d. o. o
11.15	11.30	Primer dobre prakse	- Darja Vodušek Vtič , vodja kadrovske službe in - Iztok Trafela , skrbnik sistema varnosti in zdravja pri delu Talum tovarna aluminija, d. d.
11.30	11.45	Primer dobre prakse	Vidko Karmel , ZVO pooblaščenec Henkel Maribor, d. o. o.

Nagovor: Oskar Salecl, direktor Fundacije za izboljšanje zaposlitvenih možnosti Vzhod.si, ustanova



Spoštovane gostje, spoštovani gosti!

Z veseljem vas pozdravljam na nacionalni strokovni konferenci »Varnost, zdravje, delo – tudi za starejše zaposlene«.

Priznam, da je zame, nedvomno sodim v tisto kategorijo »starejši«, nekoliko nenavadno pozdraviti udeleženske in udeležence dogodka takole v kamero, ekran in praktično prazno dvorano pred seboj. No, tudi temu se reče »prilagoditev«, prilagoditev na situacijo, v kateri se je svet, in mi z njim, seveda, znašel. Saj nam ni preostalo nič drugega kot prilagoditev. In smo zmogli, vsi skupaj imamo kar nekaj vprašanj, glavobolov, problemov, ki jim lahko rečemo tudi izzivi, ampak dejstvo je, da se prilagajamo.

In za to tudi gre – moramo se prilagajati nenehno spreminjajočim situacijam, tako v družini, družbi, svetu kot v podjetjih.

»Usposabljanje delodajalcev za promocijo varnosti in zdravja pri delu (e-VZD)« je projekt Fundacije za izboljšanje zaposlitvenih možnosti Vzhod.si, ki se nujne skrbi za varnost in zdravje pri delu loteva z dajanjem relevantnih informacij in vzpodbujanjem konkretnih prilagoditev delovnih mest v konkretnih okoljih, katerih namen pa je tudi dati zgled in spodbudo drugim delovnim okoljem.

Na današnji strokovni konferenci boste spoznali veliko strokovno zanimivih in posnemanja vrednih situacij, prispevke boste lahko prebrali v zborniku, ki je na voljo. Zato na tem mestu izpostavljam samo eno stvar: e-učilnico, ki predstavlja novost v slovenskem prostoru. Vključuje raznovrstne vsebine, ki so za uporabnike brezplačne. Namen e-učilnice je usposabljanje in opolnomočiti delodajalce za načrtovanje, izvajanje in vrednotenje ukrepov na področju varnosti in zdravja pri delu. Podjetjem je na voljo strokovna podpora v obliki svetovanj, e-izobraževanj, pregleda zakonodaje in prikaza konkretnih prilagoditev delovnih mest. Osnovna želja pa je spodbuditi k izvajanju ukrepov varnosti in zdravja pri delu, ki presegajo zakonsko določene obveznosti. Posledično pričakujemo dvig kulture varnosti in zdravja pri delu v delovnih okoljih, kar je eden izmed ključnih ciljev našega projekta.

Prilagajanje, torej. Seveda, zakaj pa ne? Naj pa bo strokovno utemeljeno in v dobro našega zdravja in počutja. Uspešno delo na današnji, razmeram prilagojeni konferenci želim.

Oskar Salecl, direktor

Fundacija za izboljšanje zaposlitvenih možnosti Vzhod.si, ustanova

Nagovor: Jože Smole, generalni sekretar Združenja delodajalcev Slovenije



Spoštovane gostje, spoštovani gosti!

Varnost in zdravje zaposlenih je ena izmed glavnih prioritet delodajalcev, saj so zdravi in zadovoljni zaposleni temelj za uspešnost vsake delovne organizacije.

Delodajalci, ki vlagajo v zdravje svojih zaposlenih, posredno vplivajo na uspešnost podjetja, višino stroškov zaradi bolniških odsotnosti in poškodb pri delu, hkrati pa se povečuje produktivnost, motiviranost, pripadnost in zadovoljstvo zaposlenih. Zdravi in zadovoljni zaposleni, ki delajo v varnem in pozitivnem delovnem okolju, prav tako ostajajo zvesti organizaciji oziroma delodajalcu. Slednje je na trgu dela, ob upoštevanju staranja delovne sile, še posebej pomembno.

V okviru projekta e-VZD je ena izmed pomembnih projektnih aktivnosti tudi Javni razpis za podporo delovnim organizacijam (podjetjem) pri konkretnih prilagoditvah delovnih mest delavcem, v okviru katerega je malim delodajalcem, ki zaposlujejo 5 do 50 zaposlenih, na voljo 5.000,00 evrov za prilagoditev posameznega delovnega mesta. Kljub negotovosti, ki ga je na trg dela prinesla epidemija COVIDA-19, smo na objavljen javni razpis v zelo kratkem času prejeli precej prijav. S finančnimi sredstvi Republike Slovenije in Evropske unije bo v okviru projekta e-VZD

prilagojenih 60 delovnih mest v 20 že izbranih delovnih organizacijah. Izbrane organizacije opravljajo dejavnost v najbolj izpostavljenih gospodarskih dejavnostih po številu nezgod pri delu (C – Predelovalne dejavnosti, G – Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil, H – Promet in skladiščenje). Konkretna prilagoditve delovnih mest delavcem, ki presegajo zakonske obveznosti delodajalcev, bodo ugodno vplivale na boljše zdravstveno stanje delavcev, zaradi česar bodo delavci posledično manj časa odsotni na delovnem mestu ter bodo zmožni delati dlje.

Varnost in zdravje morata biti skupna skrb delavca in delodajalca že od posameznikovega prvega delovnega dne. Dobro zasnovano delovno mesto, ki je varno in zdravo, namreč koristi vsem – zaposlenim in delodajalcem. Takšnega sofinanciranja nadstandardnih prilagoditev delovnih mest ter sodelovanja na eni strani z MDDSZ in na drugi s konkretnimi podjetji si želimo tudi še v prihodnje, saj se je v praksi izkazalo, da je potrebno. Sofinanciranje konkretnih prilagoditev z vidika varnosti in zdravja pri delu ter posledično zmožnost delati dlje sta se izkazala kot primer dobre prakse.

Jože Smole, generalni sekretar

Združenje delodajalcev Slovenije

Nagovor: Mag. Aleksandra Podgornik, direktorica Štajerske gospodarske zbornice



Spoštovane udeleženke, spoštovani udeleženci konference »Varnost, zdravje, delo – tudi za starejše zaposlene«!

Združenje delodajalcev Slovenije, Savinjsko-šaleška gospodarska zbornica, Regionalna gospodarska zbornica Celje, Pomurska gospodarska zbornica, Gospodarska zbornica Dolenjske in Bele Krajine in Štajerska gospodarska zbornica imajo veliko skupnih točk, že nekaj časa pa tudi ustanovo Fundacija za izboljšanje zaposlitvenih možnosti VZHOD.SI. V tem primeru izrek »Nomen est omen«, torej »Pomen je v imenu«, res drži in dodaten dokaz je tudi prvi projekt, ki ga je fundacija pridobila v izvajanje. Fundacijo smo namreč ustanovili z namenom podpore delodajalcem za izboljšanje zaposlitvenih možnosti.

V Sloveniji sodita varnost in zdravje pri delu v pristojnost Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstva za zdravje, ki spremljata in ocenjujeta stanje na navedenem področju ter na tej podlagi pripravljata predpise in rešitve za enotno urejanje varnosti in zdravja pri delu. Nadzor nad izvajanjem predpisov s tega področja pa sodi v pristojnost Inšpektorata RS za delo.

Zakonodajno je področje torej urejeno. Ko smo prijavljali projekt »Usposabljanje delodajalcev za promocijo varnosti in zdravja pri delu

(e-VZD)«, smo imeli v mislih storiti korak naprej, in sicer v smeri večje ozaveščenosti in boljše usposobljenosti delodajalcev, pa tudi pripravljenosti investiranja v varne in zdrave pogoje za delo. Ne gre nam torej samo za spoštovanje zaukazanega, delodajalce želimo ozavestiti, da je varno in zdravo delovno mesto pomemben dejavnik ne samo zdravja delavcev, ampak tudi uspešnosti delodajalca.

In ker vemo, da je staranje delovno aktivne populacije v Sloveniji realnost, in ker tudi podatki jasno pokažejo, da se delež bolniških odsotnosti s starostjo povečuje, je seveda na mestu vprašanje, kaj lahko podjetja naredijo, da se bodo trendi zasukali v željeni smeri, da bodo torej delodajalci tudi s prilagoditvami na delovnih mestih obdržali starejše zaposlene in da bodo ti čutili, da so vključen, spoštovan in koristen del ekipe. To je namreč pomemben motivator za dobro delo in produktivno delovno okolje.

Prilagajanje delovnih mest velikokrat ni zahtevna in finančno izjemno visoka aktivnost, velikokrat se da tudi z manjšimi koraki doseči veliko. V projekt, ki že poteka, so in bodo vključena konkretna podjetja, ki so se prijavila na javni razpis. Gre za podjetja iz različnih gospodarskih dejavnosti, v njih pa bo izvedenih skupaj najmanj 60 konkretnih prilagoditev delovnih mest. Gre za prilagoditve, ki so jih podjetja sama predlagala in seveda uskladila s

svojimi strokovnimi sodelavci s področja varnosti in zdravja pri delu in so pomembne za izboljšanje neke konkretne delovne situacije. Izobraževalni posnetki, ki bodo v izbranih podjetjih narejeni, bodo kot primer dobre prakse vidni na spletni strani projekta in na voljo vsem, ki razmišljajo v smeri prilagoditev.

Skozi projekt potekajo tudi druge aktivnosti, vse z namenom dviga kulture varnosti in zdravja pri delu za vse zaposlene, še zlasti starejše od 45 let, in boljše ozaveščenosti in usposobljenosti delodajalcev za izvajanje ukrepov promocije varnosti in zdravja pri delu.

To je konkreten prispevek Fundacije Vzhod.si k izboljšanju delovne kulture v Sloveniji.

Ponosni smo, da v razmerah, ki za mnoga podjetja niso najbolj ugodna, skupaj najdemo energijo in voljo tudi za takšne aktivnosti. In izpostavljam, da se tudi zato, ker znamo in zmoremo takšne razmisleke, uspemo prilagajati vsakodnevnim izzivom.

Želim nam uspešno delo danes in tudi v prihodnje.

Mag. Aleksandra Podgornik, direktorica

Štajerska gospodarska zbornica

Mag. Mladen Markota: Staranje delovne populacije – izkušnje Inšpektorata RS za delo



Mag. Mladen Markota, dr. med
Projektna enota Inšpektorata RS za delo



Mag. Mladen Markota, dr. med., je specialist javnega zdravja od leta 1988. Na Inšpektoratu RS za delo je zaposlen od leta 2002, najprej kot inšpektor za delo, od leta 2017 pa na projektu "Odpravimo konflikte na delovnem mestu", kjer delodajalcem in delavcem posreduje relevantne informacije na področju zdravja in varnosti pri delu v obliki predavanj in individualne strokovne pomoči. Ves čas kariere na inšpektoratu je aktiven predvsem na področju zdravja pri delu. Do danes je objavil 112 znanstvenih, strokovnih in preglednih člankov s področja javnega zdravja, od katerih je bilo pet indeksiranih v SCI. Njegova osebna bibliografija je dostopna na Nacionalnem knjižničnem informacijskem sistemu raziskovalcev Republike Slovenije: <http://cobiss.izum.si/>.

Eden od pomembnejših premikov v vsebini dela je bil v zadnjem času povzročen s preusmeritvijo pozornosti delodajalcev s klasičnih obremenitev in škodljivosti na delovnem mestu na področje staranja delovne populacije. Prebivalstvo Slovenije se po svojih demografskih značilnostih ne razlikuje od prebivalcev razvitejših dežel. Zaskrbljujoča je izrazito nizka rodnost, ki bo vodila do še bolj intenzivnega procesa staranja prebivalstva in posledično delovne populacije. Rezultati projekcij prebivalstva kažejo, da se ekonomski aktivnosti do pozne starosti v prihodnje preprosto ne bo dalo izogniti. Na koncu lahko zastavimo vprašanje: zakaj številke, ki so v slovenski javnosti vsaj okvirno prisotne že več kot 20 let, ne spodbudijo odločne akcije za iskanje rešitev.

Uvod

Staranje aktivnega prebivalstva implicira spremembe na področju ekonomskega oz. družbenega razvoja. Osnovna značilnost demografskega gibanja v Sloveniji so nizka nataliteta, fertilnost in nizek naravni prirastek. Takšni demografski trendi pa imajo za posledico staranje prebivalstva, ki posledično vodi tudi do pomanjkanja delovnega prebivalstva. Za proces staranja slovenskega prebivalstva je z ene strani značilno povečevanje deleža starega in zmanjševanje deleža mladega prebivalstva, z druge strani pa podaljševanje življenja

starejših od 50 let. Lahko tudi pričakujemo, da bo število ekonomsko aktivnih kmalu enako številu ekonomsko neaktivnih. V svoji strategiji na področju varnosti in zdravja pri delu za obdobje 2014 do 2020 je EU opredelila staranje delovne populacije kot strateški cilj. V Sloveniji bo nadaljevanje trenutnega demografskega gibanja vodilo do še intenzivnejšega procesa staranja prebivalstva, kar bo imelo vrsto negativnih posledic na področju ekonomske dejavnosti, področju zdravstvenega in socialnega zavarovanja, izobraževanja, kulture itd. Za proces staranja

slovenskega prebivalstva je z ene strani značilno »eksczesno« povečanje deleža starega in zmanjševanje deleža mladega prebivalstva, z druge strani pa podaljševanje življenja starejših od 50 let. Lahko tudi pričakujemo, da bo število ekonomsko aktivnih kmalu enako številu ekonomsko neaktivnih.

Povprečno število otrok, ki jih rodi ženska v rodni dobi, se je znižalo z 2,1 v letu 1980 na 1,5 v letu 2019. To pomeni, da se v Sloveniji generacije ne obnavljajo, posebno je problematično, da se ne obnavlja osnova za obnovo generacij – ženska populacija v starostni skupini 18–48 let. Nataliteta se v Sloveniji znižuje več kot 100 let. Glavne značilnosti tega zniževanja so: zniževanje deleža žensk s tremi in več otroki, spreminjanje časovnega razporeda rojstev v rodni dobi in zmanjševanje razlik v ravni rodnosti med različnimi socialnimi sloji. Trenutno znaša povprečna starost žensk v Sloveniji ob prvem porodu okoli 32 let, v letu 1980 pa je bila 25 let. V Sloveniji smo leta 1993 prvič razvili depopulacijski model, kar pomeni, da je število umrlih preseglo število živorojenih. Depopulacijski model je potem bil prisoten vse do leta 2006. Ponovno se je pojavil leta 2018. Delovna aktivnost med starejšimi (55–64 let) pa je med najnižjimi v EU, kar je predvsem odraz zgodnjega upokojevanja zaradi nizke zahtevane starosti ob doseganju polne pokojninske dobe in prenizkih spodbud za ostajanje v aktivnosti – slika 1. K tej prispevajo tudi nerazvito upravljanje z različnimi starostnimi skupinami v podjetjih, neprilagajanje delovnih pogojev starejši delovni sili ter trenutno stabilen model konflikta z nizko medsebojno komunikacijo na ravni delavec – delodajalec.

Slika 1. Stopnja delovne aktivnosti v nekaterih državah EU, v %, starostna skupina 55–64 let (vir: Eurostat)

Švedska	78 %
Nemčija	70 %
Danska	69 %
Nizozemska	60 %
Finska	60 %
Češka	55 %
Italija	49 %
Slovenija	47 %
Madžarska	45 %
Grčija	42 %
EU 28	55 %

Projekcije razvoja prebivalstva

Projekcija razvoja prebivalstva pokaže, da bodo imigracije le malo omilile proces staranja prebivalstva Slovenije. Ker ne moremo računati na hiter dvig rodnosti oz. fertilnosti in ker nismo izpostavljeni intenzivnemu, predvsem pa ne konstantnemu pritoku priseljencev, bo starega prebivalstva vedno več, mladega pa vedno manj. Podatki osnovne različice Eurostatovih projekcij prebivalstva za Slovenijo predvidevajo absolutno naraščanje prebivalstva v Sloveniji do leta 2030 – takrat naj bi doseglo število okoli 2.030.000. Nato pa naj bi število prebivalstva Slovenije začelo upadati. Selitveni prirast namreč ne bo več zadoščal za izničenje visokega negativnega naravnega prirasta.

Pričakovano trajanje življenja

Pričakovano trajanje življenja je eden najpomembnejših kazalnikov zdravstvenega stanja prebivalstva. To je hipotetični kazalnik, ki »sumira« vzorec umrljivosti določenega prebivalstva. Ob rojstvu predstavlja povprečno število let, ki jih lahko pričakuje novorojen otrok, če bo umrljivost v teku njegovega življenja enaka, kot je bila umrljivost v koledarskem letu, za katerega je bilo pričakovano trajanje življenja izračunano. Po podatkih svetovne Zdravstvene organizacije za Slovenijo – pričakovano trajanje življenja ob rojstvu znaša v letu 2018 za moške 77,8 let, za ženske pa 83,9 let oz. okoli 80,9 let za oba spola. Razlika med moško in žensko populacijo glede pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu znaša okoli 6 let. Ta razlika je ob rojstvu najvišja, ker kazalnik »anticipira« vsa tveganja, tako značilna za moško populacijo – samomor, nezgode, zastrupitve itd. Razlika med moško in žensko populacijo praktično ne obstaja, ko govorimo o pričakovanem trajanju življenja ob 65. letu starosti. V tej starosti je moški praktično preživel vsa tveganja. Zato lahko zaključimo, da ženska populacija ne živi bistveno dlje, ampak bistveno manj tvega v življenju. Omenimo še to, da najvišje pričakovano trajanje življenja v EU imajo Španija, Francija in Švedska.

Prihodnost

Raziskava IRSD iz leta 2019 je pokazala, da večina slovenskih delodajalcev v svoji oceni tveganja še vedno ne opredeljuje/anticipira problema staranja svoje delovne populacije, i. e. ne opredeljuje prilagoditev delovnega mesta kot dinamično kategorijo.

Pokazala je tudi, da večina slovenskih delodajalcev meni, da se bodo v bližnji prihodnosti s problemom staranja soočili še bolj intenzivno. Mednarodne raziskave in izkušnje kažejo, da se učinkovito »upravljanje« starejših zaposlenih začne s spremembo organizacijske kulture (tudi splošnih kulturnih navad) in odnosa do starejših zaposlenih. Delodajalci v Sloveniji bodo morali v bližnji prihodnosti (če jim bo to všeč ali ne) na novo opredeliti svoj odnos do pojma starosti kot neproduktivnega

obdobja. Širše gledano ta redefinicija v tem smislu pomeni ponovno opredelitev staranja kot biološke kategorije.

Zaključek

Staranje prebivalstva je proces, s katerim se soočajo vse evropske države in tudi Slovenija pri tem ni izjema. V izrazitejši obliki se je pojavilo v dvajsetem stoletju. Prebivalstvo Slovenije se po svojih demografskih značilnostih ne razlikuje od prebivalcev razvitejših dežel. Zaskrbljujoča je izrazito nizka rodnost, ki bo vodila do še bolj intenzivnega procesa staranja prebivalstva in posledično delovne populacije. Rezultati projekcij prebivalstva kažejo, da se ekonomski aktivnosti do pozne starosti v prihodnje preprosto ne bo dalo izogniti. Na koncu lahko v zaključku zastavimo vprašanje: zakaj številke, ki so v slovenski javnosti vsaj okvirno prisotne že več kot 20 let, ne spodbudijo odločne akcije za iskanje rešitev.

Literatura:

1. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on an EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2014-2020, Brussels, 2014.
2. Demografske spremembe ter njihove ekonomske in socialne posledice; Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, april 2016
3. European Health for All database (HFA.DB): <https://gateway.euro.who.int/en/country-profiles/>
4. Malačič J. Demografija – Teorija, analiza, metode in modeli. Ljubljana: Ekonomska fakulteta v Ljubljani, 1993: 61-153.
5. Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. (Citirano 22. maj 2007), Dostopno na spletni strani: http://www.mdds.gov.si/fileadmin/mdds.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf

Nataša Vidnar: Telesna dejavnost starih ljudi s prekomerno telesno težo v povezavi s socialnimi omrežji



Viš. pred. Nataša Vidnar, dipl. m. s.,
univ. dipl. org.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca
Maribor

Alma Mater Europaea – Evropski
center, Maribor



Nataša Vidnar se je rodila 2. 1. 1977 v Mariboru. Po izobrazbi je diplomirana medicinska sestra, univerzitetna diplomirana organizatorica. Zaposlena je v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor kot koordinatorica – vodja Centra za krepitev zdravja. Kot višja predavateljica poučuje na Alma Mater Europaea, na Evropskem centru Maribor, na oddelku za zdravstveno nego in socialno gerontologijo. Zaključuje doktorski študij socialne gerontologije. Odlikujejo jo poštenost, prijaznost, humanost in odprtost. Zaveda se, da so v zdravstvenem sistemu najpomembnejši pacienti, ki vedno pogosteje kritično ocenjujejo delo medicinskih sester. Zato pri svojem delu poudarja individualen, celosten in human pristop do pacientov. Hkrati se zaveda, da je dobro razumevanje na delovnem mestu osnova za dobro delo. Njena vizija: »Motivacija za zdrav življenjski slog ima prednost pred zdravili – SKUPAJ lahko krepimo in ohranimo zdravje!«

Teoretična izhodišča: Cilj prispevka je prikazati telesno dejavnost starih ljudi s prekomerno telesno težo, ki so se odločili za spremembo življenjskega sloga v okviru delavnic programirane zdravstvene vzgoje CINDI, in vpliv neformalnega socialnega omrežja na telesno dejavnost starih ljudi.

Metode: Raziskava je temeljila na kvantitativni metodologiji raziskovanja. Uporabljena je bila deskriptivna metoda. Za metodo zbiranja podatkov smo kot instrument uporabili anketni vprašalnik. Prvi del vprašalnika smo izdelali na podlagi pregleda literature, za drugi del pa smo uporabili standardiziran vprašalnik za podpora socialna omrežja po avtorici Clare Wenger. Uporabili smo neslučajnostni, namenski vzorec. Od 30 razdeljenih anketnih vprašalnikov smo dobili vrnjenih 27, kar pomeni 90-% realizacijo vzorca. Podatke smo obdelali v statističnem programu SPSS 19.0.

Rezultati: Štiri petine anketiranih (80,7 %) je dnevno aktivnih. Hi-kvadrat=2,018; $p=0,732$ pokaže, da starost ne vpliva na dnevno telesno aktivnost, saj so vse starostne skupine pretežno aktivne do 30 minut. Največ starih ljudi se ukvarja s hojo, in sicer 70,4 %. Glede na spol ugotavljamo, da se ženske statistično pogosteje ukvarjajo z nordijsko hojo kot moški (hi-kvadrat=4,725; $p=0,030$). Večina starih ljudi (70,4 %) izvaja telesno dejavnost samih, brez oseb iz socialne mreže. Telesna dejavnost jim pomeni druženje, gibanje, sprostitve, nadzor telesne teže, zdravje in vzdrževanje kondicije. Star človek, ki ima omrežje oseb z zaprto zasebnostjo in samozadostno oporno omrežje, se manj ukvarja s telesno dejavnostjo, kot je to prisotno pri drugih tipih podpornih omrežij.

Razprava in zaključki: Iz raziskave, ki je ne moremo posploševati na celotno populacijo, je razvidno, da imajo stari ljudje dovolj časa za redno telesno dejavnost. Štiri petine anketiranih je dnevno telesno aktivnih, kar pomeni, da stari ljudje skrbijo za lastno zdravje. Pomembno vlogo pri kakovosti življenja v starosti ima tudi socialna mreža, ki pomembno vpliva na pogostost ukvarjanja s telesno dejavnostjo. Skrb za zdravje in izvajanje redne telesne dejavnosti pomembno vplivata na preprečevanje bolezni in ohranjanje samostojnosti starih ljudi.

UVOD

Staranje je proces, ki poteka vse življenje. Ihan (2012, str. 21–22) navaja, da je staranje progresivni proces, ki spreminja zdrav, homeostatsko uravnan organizem v manj zdrav, homeostatsko krhek organizem. Jurdana (2011, str. 11–18) pravi, da se v sodobnem času starosti namenja posebna pozornost, saj so starost v preteklosti ljudje redkeje doživeli. Poslabšanje zdravja in zmanjšanje telesne moči pa močno vplivata na posameznikovo samostojnost. Staranje je proces, odvisen od mnogih dejavnikov, tako zunanjih kot notranjih, ki se skozi vse življenje med seboj prepletajo in odločilno vplivajo na potek staranja. Staranju se iz tega razloga ni mogoče izogniti, lahko pa na starost precej vplivamo.

Starost ali tretje življenjsko obdobje po geriatričnih raziskavah nastopi pri 65 letih starosti (Cijan, Cijan, 2003, str. 5–6; Ramovš, 2003, str. 15–35; Ovsenik, 2012, str. 72–79; Krajšek, Železnik, Panikvar Žlahtič, 2012, str. 263–275). Krajšek, Železnik in Panikvar Žlahtič (2012, str. 263–275) menijo, da je postavljena starost za starejše od 65 let približna in umetno postavljena. Navajajo, da ima lahko relativno zdrav starejši človek pred seboj še leta ali desetletja zelo kakovostnega življenja.

Redna telesna dejavnost je eden od ključnih dejavnikov življenjskega sloga za ohranjanje in izboljšanje zdravja v starosti, saj telesna nedejavnost povečuje tveganje za pojav kroničnih nenalezljivih bolezni. Slednje lahko negativno vpliva na samostojnost starih ljudi. Mlinarjeva in Plesničar (2012a, str. 203–209) navajata, da je samostojnost prvi pogoj za kakovost življenja in blaginjo posameznika.

Filipović, Kogovšek in Hlebec (2005, str. 205–221) menijo, da igra pomembno vlogo vpetost v omrežja socialne opore, saj slednje pomagajo starejšemu posamezniku pri vsakdanjih opravilih, nudijo lahko tako finančno kot materialno pomoč.

V prispevku želimo prikazati telesno dejavnost starih ljudi s prekomerno telesno težo, ki so se odločili za spremembo življenjskega sloga v okviru delavnic programirane zdravstvene vzgoje CINDI, in vpliv neformalnega socialnega omrežja na telesno dejavnost starih ljudi.

TEORETIČNA IZHODIŠČA

Zdrav življenjski slog in telesna dejavnost

Drobne in Mohar (2004, str. 44–45) navajata, da kadar govorimo o življenjskem slogu, govorimo o naših stališčih in vrednotah ter o našem ravnanju oz. obnašanju na različnih področjih. Življenjski slog zadevajo različna področja življenja, med drugih tudi slog telesnih dejavnostih.

Redna, zmerna telesna dejavnost je eden najlažjih načinov za izboljšanje in vzdrževanje našega zdravja in preprečuje določene bolezni, kot so na primer bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, debelost, osteoporoza (Drobne, Mohar, 2004, str. 44–45). Redna telovadba je pomembno sredstvo za izboljšanje zdravja, ker izboljšuje telesno in duševno počutje. Različne vrste telesnih vaj pripomorejo k večji zmogljivosti srca in pljuč, prožnosti sklepov in mišični moči. Najboljše vaje za povečanje splošne kondicije so aerobne vaje, npr. lahek tek, plavanje, kolesarjenje. Telovadba izboljšuje dotok krvi v mišice, ki jih oskrbi s hranilnimi snovmi ter odstrani odpadne snovi. Pri tem se okrepijo mišice pa tudi vezi, s katerimi so le-te pritrjene na kosti, kar pripomore k večji moči in gibljivosti sklepov, poveča se mišični tonus. Ker mišice potrebujejo več energije, se začnejo v telesu nakopičene maščobe izrabljati in krčiti, telesna teža pa zato zmanjševati (Komadina, 2004, str. 22–26). Občasna telesna dejavnost predstavlja večje tveganje za poškodbe in

bolezni, kot je pričakovani pozitiven učinek na zdravje (Bilban, 2011, str. 220–247). Ukvarjanje s telesno dejavnostjo v primernem obsegu lahko pomaga pri ohranjanju zdrave telesne teže ali celo pri njenem zmanjšanju. To je izjemnega pomena tudi za ljudi, ki že imajo preveliko težo ali pa so debeli (Cavill, Kahlmeier, Racioppi, 2007, str. 10). Povišana telesna teža lahko v starosti povzroča zdravstvene težave (npr. kardiovaskularne bolezni, metabolične probleme idr.), (Gardner, Gardner Sowers, 2008, str. 963–968; Lloyd, Langley-Evans, McMullen, 2012, str. 1–11).

Smernice Svetovne zdravstvene organizacije (2010) navajajo, da naj telesna dejavnost poteka čim več dni v tednu, najbolje vsaj pet dni. Djomba (2012, str. 51–70) navaja, da na telesno dejavnost posameznika vpliva več dejavnikov, med katerimi se v zadnjem času daje večji pomen predvsem socialno-ekonomskim, kot so izobrazba, višina dohodka, bivalno okolje in družbeni sloj. To potrjujejo tudi raziskave (npr. Cotter, Lachman, 2010; Shaw, Spokane, 2008). Lahti, Laaksonen, Lahelma in Rahkonen (2011, str. 77–90) ugotavljajo v follow-up študiji, da se je s starostno upokojitvijo povečala telesna aktivnost in se zmanjšal delež neaktivnih. Djomba (2012, str. 51–70) navaja, da izsledki njihove raziskave kažejo, da redna telesna dejavnost upada s starostjo. Ugotavljajo tudi, da ima izobrazba pomemben vpliv, saj podatki kažejo, da je delež pri rekreativni telesni dejavnosti pri višje izobraženih dvakrat višji kot v skupini s poklicno izobrazbo. Mlinarjeva in Plesničar (2012b, str. 57–64) navajata, da sta izobrazba in z njo povezana pripadnost določenim družbenim socialnim skupinam pomembna dejavnika za kakovost življenja in aktiven življenjski slog.

Socialna omrežja

Hlebec (2003, str. 171–182) navaja, da se starejši ljudje, če je le možno, obračajo na neformalna socialna omrežja. Gostenčnik (2009, str. 22–24) navaja, da je sestava neformalnega socialnega omrežja ključna za zadovoljevanje potreb starejšega človeka po različnih razsežnostih socialne opore.

Tipično omrežje socialne opore starega človeka šteje 5–7 oseb, med katerimi so večinoma člani družine, sledijo drugi sorodniki, nekateri prijatelji in sosedje (Hlebec, 2003, str. 171–182). Wenger (1991, str. 147–162) navaja pet tipov odnosov neformalne podporne mreže starih ljudi, ki se razlikujejo glede na oddaljenost najbližjih sorodnikov, stopnjo sodelovanja z družino, prijatelji in sosedji ter vključenost v lokalno skupnost in prostovoljske skupine.

Gostenčnik (2009, str. 22–25) navaja naslednje tipe po Wenger:

1. tip: omrežje sorodstvenega oz. družinskega tipa;
2. tip: omrežje, integrirano v bivalno okolje;
3. tip: samostojno, samozadostno oporno omrežje;
4. tip: oporno omrežje širšega bivalnega okolja;
5. tip: omrežje oseb z zaprto zasebnostjo.

Med navedenimi tipi omrežij socialne opore sta najbolj ranljivi tretji in peti tip (Wenger, 1991, str. 147–162). Ramovš (2003, str. 15–35) pravi, da v primerih, ko neformalno socialno omrežje pomoči popusti, odpove ali ne zadošča, mora star človek poseči po formalnem omrežju pomoči in se v skrajnem primeru preseliti v institucijo. Ta formalna podpora mreža je v moderni družbi prevzela del skrbi in odgovornosti za stare ljudi od neformalnega, družinskega omrežja. Nagode (2003, str. 35–36) navaja, da lahko star človek v svojem lokalnem in širšem okolju izbira med dvema formalnima oblikama – med institucionalnim varstvom ali organiziranimi storitvami v bivalnem okolju. Šandl (2005, str. 223–242) meni, da je pomembno, da se zavedamo, da nobena formalna pomoč ne more nadomestiti družine in drugih iz neformalne mreže, ampak jih lahko le podpre in delno razbremeni, da postanejo njihovi odnosi kakovostnejši.

METODE

Raziskovalna metoda

Uporabili smo kvantitativno metodo dela. Za potrebe empiričnega dela so bili zbrani, analizirani in sintetizirani primarni in sekundarni viri podatkov. Za iskanje literature smo uporabili podatkovne baze CINAHL, PubMed in COBISS.

Instrument

Uporabljen je bil anketni vprašalnik. Prvi sklop anketnega vprašalnika se je nanašal na telesno dejavnost starih ljudi in smo ga razvili na osnovi pregleda literature. Obsegal je šest vprašanj zaprtega tipa s strukturo in tri vprašanja odprtega tipa (ta vprašanja bodo obdelana po kvalitativni metodi dela v drugem prispevku). V drugem sklopu smo uporabili standardizirani vprašalnik avtorice Clare Wenger (pisno soglasje k uporabi vprašalnika je avtorica podala dne 13. 2. 2013), ki obsega osem vprašanj zaprtega tipa. Anketni vprašalnik je bil preveden iz angleškega jezika v slovenski jezik in nato iz slovenskega jezika v angleški jezik.

Vzorec

Uporabili smo neslučajnostni, namenski vzorec, v katerega smo vključili stare ljudi s prekomerno telesno težo, ki so se odločili za spremembo življenjskega sloga v okviru delavnic programirane zdravstvene vzgoje CINDI. V vzorec so bili vključeni stari ljudje s 65 in več leti in s prekomerno telesno težo. Od 30 razdeljenih anketnih vprašalnikov smo dobili vrnjenih 27, kar pomeni, da je bila realizacija vzorca 90-%. Od sodelujočih je v raziskavi sodelovalo 18 žensk (66,7 %) in 9 moških (33,3 %). Povprečna starost anketiranih je bila 69,5 let. 19 (70,4 %) anketiranih biva v stanovanju v bloku in 7 (29,6 %) v hiši. 14 (51,9 %) anketiranih ima srednješolsko izobrazbo, 5 (18,5 %) višješolsko, 3 (11,1 %) visokošolsko, 2 (7,4 %) univerzitetno izobrazbo. 2 (7,4 %) sta brez izobrazbe in 1 (3,7 %) s podiplomsko izobrazbo.

Raziskovalni hipotezi

1. Anketirani, ki se vsak dan ukvarjajo s telesno dejavnostjo najmanj 30 minut, imajo dovolj prostega časa za športne aktivnosti.
2. Star človek, ki ima zelo omejeno omrežje oseb z zaprto zasebnostjo in samozadostno podporno omrežje, se manj kot dvakrat na teden ukvarja s telesno dejavnostjo in jo izvaja sam.

Etični vidik raziskovanja

Ker gre za eksogeno raziskavo, smo upoštevali vse etične vidike raziskovanja. Pred izvedbo raziskave smo pridobili soglasje anketiranca. Vsak sodelujoči v raziskavi je podal informiran pristanek, kar pomeni, da smo vsakega anketiranca seznanili z namenom raziskave in možnostjo odklonitve ter prenehanja kadarkoli med potekom raziskave.

REZULTATI

Anketirani v 74,1 % navajajo, da imajo dovolj časa za redno telesno dejavnost. S tem se ne strinja 6 (22,2 %) anketiranih. En anketirani (3,7 %) ni podal odgovora. Navajajo, da pazijo vnuke, da imajo delo na vrtu in da skrbijo za moža (14,8 %). Preostali anketirani (85,2 %) odgovora, v katerem bi pojasnili vzrok, niso podali.

Iz tabele 1 je razvidno, da je štiri petine anketiranih (80,7 %) dnevno aktivnih. Rezultat hi-kvadrat=2,018; $p=0,732$ pokaže, da starost ne vpliva na dnevno telesno aktivnost, saj so vse starostne skupine pretežno aktivne do 30 minut.

Tabela 1: Čas, ki ga dnevno anketirani namenijo redni telesni dejavnosti (po starosti)

		starost			skupaj
		65–74 let	75–84 let	nad 85 let	
Nič	n	4	1	0	5
	%	26,7 %	11,1 %	0,0 %	19,2 %
Do 30 minut dnevno	n	7	6	1	14
	%	46,7 %	66,7 %	50,0 %	53,8 %
Več kot 30 minut dnevno	n	4	2	1	7
	%	26,7 %	22,2 %	50,0 %	26,9 %
Skupaj	n	15	9	2	26
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

hi-kvadrat=2,018; p=0,732

88,9 % anketiranih je povedalo, da bi se več ukvarjali s telesno dejavnostjo, če bi bila slednja brezplačna. 11,1 % se s tem ne strinja in pravi, da so že sedaj dovolj telesno dejavni. Pri anketiranih, ki se vsak dan ukvarjajo s telesno dejavnostjo, rezultati pokažejo, da slednja ni odvisna od prostega časa, ki ga imajo (hi-kvadrat=0,010; p=0,921).

Stare ljudi smo razdelili v tri starostne skupine: I. 65–74 let, II. 75–84 let in III. nad 85 let. Skupina I. (65–74 let) se ukvarja več s telesno dejavnostjo (trikrat tedensko ali več) kot skupina II. (nad 75–84 let), ki se pretežno ukvarja s telesno dejavnostjo enkrat do dvakrat tedensko. Ne ugotavljamo statistično pomembnih razlik, saj gre za mali vzorec.

Iz tabele 2 je razvidno, da se največ starih ljudi ukvarja s hojo, in sicer 70,4 %, sledi nordijska hoja – 25,9 % in hoja v hribe – 22,2 %. Preiskovanci so navajali več oblik telesnih dejavnosti hkrati. Glede na spol rezultati pokažejo, da se ženske statistično pogosteje ukvarjajo z nordijsko hojo kot moški (hi-kvadrat=4,725; p=0,030). Glede na starost pa ni statistično pomembne razlike v obliki telesne dejavnosti.

Tabela 2: Oblike telesne dejavnosti, s katero se ukvarjajo anketirani

	n*	%
Hoja	19	70,4
Nordijska hoja	7	25,9
Hoja v hribe	6	22,2
Plavanje	1	3,7
Delo na vikendu	1	3,7

*vprašanje z več odgovori

Iz tabele 3 je razvidno, da večina starih ljudi (70,4 %) izvaja telesno dejavnost samih. 29,6 % anketiranih izvaja telesno dejavnost v sodelovanju s prijateljem/prijateljico ali partnerjem/partnerko. V 14,8 % izvaja telesno dejavnost v druženju s sosedom/sosedo. Preiskovanci so navajali več odgovorov hkrati, zato število odgovorov presega velikost vzorca.

Tabela 3: Osebe, s katerimi anketirani izvajajo telesno dejavnost

	n*	%
Sam/a	19	70,4
Prijatelj/ica	8	29,6
Partner/ka	8	29,6
Sosed/a	4	14,8
Z otrokom	1	3,7
drugo	3	11,1

Anketirani povedo, da jim telesna dejavnost pomeni druženje, gibanje, sprostitve, nadzor telesne teže, zdravje in vzdrževanje kondicije. Iz tabele 4 je razvidno, da prevladuje pri anketirancih samozadostno podporno omrežje (n=9) in omrežje, integrirano v bivalno okolje (n=8). Oporne okolja širšega bivalnega okolja v raziskovani populaciji nismo identificirali.

Tabela 4: Tipi podpornih omrežij pri starih ljudeh

Omrežje sorodstvenega oz. družinskega tipa	1	4,8
Omrežje, integrirano v bivalno okolje	8	38,1
Samozadostno oporno omrežje	9	42,9
Oporno omrežje širšega bivalnega okolja	0	0,0
Omrežje oseb z zaprto zasebnostjo	3	14,3

Iz tabele 5 je razvidno, da star človek, ki ima omrežje oseb z zaprto zasebnostjo in samozadostno oporno omrežje, sam izvaja manj intenzivno telesno aktivnost, in sicer v 58,3 %. Če primerjamo ostala omrežja (omrežje družinskega tipa, omrežje, integrirano v bivalno okolje, in omrežje širšega bivalnega okolja), vidimo, da 11,1 % starih ljudi sami izvajajo manj intenzivno telesno dejavnost.

Tabela 5: Vpliv omrežja na telesno dejavnost pri starih ljudeh

		Sam izvajam manj intenzivno telesno aktivnost		skupaj
		ne	da	
Ostala omrežja	n	8	1	9
	%	88,9 %	11,1 %	100,0 %
Omrežje 3 ali 5	n	5	7	12
	%	41,7 %	58,3 %	100,0 %
Skupaj	n	13	8	21
	%	61,9 %	38,1 %	100,0 %

hi-kvadrat=4,863; p=0,027

RAZPRAVA

V zadnjem času posvečamo zdravi in aktivni starosti vedno večjo pozornost. Ramovš (2012, str. 17–22) navaja, da trendi nakazujejo, da se bo število starih ljudi nad 85 let povečalo. Iz raziskave, ki je ne moremo posploševati na celotno populacijo, je razvidno, da imajo stari ljudje dovolj časa za redno telesno dejavnost in da je štiri petine anketiranih dnevno aktivnih, po večini do 30 minut. Menimo, da stari ljudje izvajajo telesno dejavnost, ker ne želijo, da bi se jim poslabšalo zdravje in zmanjšala telesna moč, ki vpliva na njihovo samostojnost. Tudi Jurdana (2011, str. 11–18) navaja, da se v sodobnem času namenja pozornost starosti, saj so jo v preteklosti ljudje redkeje doživeli. Meni, da poslabšanje zdravja in zmanjšanje telesne moči močno vplivata na posameznikovo samostojnost. Po mnenju Mlinarjeve in Plesničarja (2012a, str. 203–209) je samostojnost prvi pogoj za kakovost življenja.

Štiri petine anketiranih je dnevno telesno aktivnih, kar pomeni, da stari ljudje skrbijo za lastno zdravje. Rezultat je spodbuden. Drobne in Mohar (2004, str. 44–45) navajata, da je redna, zmerna telesna dejavnost eden od načinov za izboljšanje in vzdrževanje zdravja in preprečevanja bolezni. Razvidno je, da se stari ljudje zavedejo odgovornosti za lastno zdravje, vendar moramo biti pri interpretaciji tega podatka pazljivi, saj so bili v raziskavo vključeni posamezniki, ki sodelujejo v programu svetovanja za zdravje (učne delavnice programirane zdravstvene vzgoje), ki ga izvaja CINDI Slovenija v zdravstveno-vzgojnih centrih po Sloveniji (tudi v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor). Sorko (2013, str. 52) navaja, da je za svoje zdravje najprej odgovoren vsak posameznik. V študiji, ki so jo opravili Lahti, Laaksonen, Lahelma in Rahkonen (2011), ugotavljajo, da se je telesna aktivnost v starosti povečala in da se je delež neaktivnih zmanjšal. To je morda povezano s časom, ki ga imajo stari ljudje več na voljo po upokojitvi kot v času aktivnosti, ko so morali hoditi v službo, skrbeti za družino in opravljati še drugo delo.

Anketirani se v največjem deležu ukvarjajo s hojo. Sledi nordijska hoja in hoja v hribe. Glede na spol ugotavljamo, da se ženske statistično pogostejše ukvarjajo z nordijsko hojo kot moški (hi-kvadrat=4,725; $p=0,030$). Glede na starost

pa ni statistično pomembne razlike v obliki telesne dejavnosti. Naše ugotovitve niso identične ugotovitvam Djombe (2012, str. 51–70), ki navaja, da je podatek o zmanjšanju rekreativne hoje s starostjo spodbuden, saj meni, da hoja velja za dostopno, brezplačno in preprosto izvedljivo telesno dejavnost, ki je primerna za starejše.

Večina anketiranih navaja, da telesno dejavnost izvajajo sami, kar je lahko povezano s prekomerno telesno težo in posledično z nižjo samopodobo. Griffiths, Parsons, Hill (2010, str. 282–304) in Russell-Mayhew idr. (2012, str. 281–301) ugotavljajo, da povišana telesna teža vpliva na kakovost življenja in nižjo samopodobo.

Anketirani se s telesno dejavnostjo ukvarjajo vsak dan in s tem sledijo smernicam Svetovne zdravstvene organizacije (2010), ki navaja, da naj telesna dejavnost poteka čim več dni v tednu, najbolje vsaj pet dni. Hi-kvadrat test je pokazal, da s starostjo upada ukvarjanje s telesno dejavnostjo. Podrobneje vzrokov nismo raziskali, lahko pa predvidevamo, da obstaja pri starih ljudeh problem funkcionalne sposobnosti. V prihodnje bi bilo potrebno tudi raziskati, kaj si star človek predstavlja pod redno telesno dejavnostjo.

Zdravje in telesna moč pomembno vplivata na samostojnost in aktivnost starih ljudi, zato smo želeli ugotoviti za dva najbolj ranljiva tipa neformalnih socialnih omrežij (samozadostno podporno omrežje in omrežje z zaprto zasebnostjo), koliko se ukvarjajo s telesno dejavnostjo. Ugotavljamo, da se ti stari ljudje manj ukvarjajo s telesno dejavnostjo kot v ostalih treh tipih omrežja in da to počno sami. Wenger navaja (1991, str. 147–162), da je za samozadostno podporno omrežje značilno, da je majhno (do 4 osebe), značilno za samske osebe, ki živijo same in nimajo otrok. Povezane so z enim sorodnikom, ki je lahko geografsko oddaljen in ni običajno otrok. Za samozadostno podporno omrežje je značilno, da ga razvijejo pari ali odvisne stare osebe, ki živijo zelo izolirano. Ni stikov s sosedi, le z nekaj prijatelji. Iz navedenega lahko ugotovimo, da gre za ljudi s slabo socialno mrežo. Pri teh anketiranih obstaja nevarnost, da bodo postajali zaradi manjše telesne dejavnosti in posledično slabšega zdravstvenega stanja vedno manj samostojni, kar bo posledično vplivalo na

kakovost življenja, in kot navaja Nagode (2003, str. 35–36), bo moral star človek izbrati formalno obliko pomoči (institucionalno varstvo ali organizirane oblike v bivalnem okolju) v primeru, da neformalno omrežje odpove ali ne zadošča.

ZAKLJUČEK

Skrb za zdravje in izvajanje redne telesne dejavnosti pomembno vpliva na preprečevanje bolezni in ohranjanje samostojnosti starih ljudi. Zelo velik pomen ima promocija zdravega življenjskega sloga v vseh starostnih obdobjih. Vsak izmed nas mora poskrbeti za lastno zdravje skozi vsa življenjska obdobja. O vlogi zdravega življenjskega sloga in skrbi za zdravje v starosti je potrebno seznaniti študente na različnih študijskih programih, ki v svoje vsebine vključujejo tudi staranje kot pojav in proces (npr. zdravstvena nega, socialna gerontologija idr.), v okviru dodiplomskega in podiplomskega študijskega programa, saj staranja ni moč ustaviti, lahko pa nanj s pravnimi pristopi pomembno vplivamo.

Redna telesna dejavnost je eden od ključnih dejavnikov življenjskega sloga za ohranjanje in izboljšanje zdravja v starosti, saj telesna nedejavnost povečuje tveganje za pojav kroničnih bolezni.

Glede na velikost vzorca raziskave ne moremo posploševati na celotno populacijo, zato bo v prihodnje treba izvesti raziskavo na večjem vzorcu. Standardizirani anketni vprašalnik Wenger (A network typology), ki se je tokrat prvič izvedel med starimi ljudmi v slovenskem prostoru, se je pokazal za uporabnega in ga bomo uporabili v nadaljnjih raziskovanjih.

LITERATURA IN VIRI

1. Bilban M. Telesna aktivnost starejših za ohranjanje zdravja. In: Kresal F, eds. Gerontologija – izzivi in priložnosti: zbornik predavanj. 1. znanstveni simpozij fizioterapevtov Slovenije, 29. september 2011. Ljubljana: Zbornica fizioterapevtov Slovenije, 2011: 220–247. Dostopno na: http://www.zbornica-fizioterapevtov.si/files/Zbornik_2011.pdf
2. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F. Telesna dejavnost in zdravje v Evropi: dokazno gradivo za ukrepanje. Maribor: Zavod za zdravstveno varstvo, Center za spremljanje zdravstvenega varstva prebivalstva in promocijo zdravja; 2007:10.
3. Cijan R, Cijan V. Zdravstveni, socialni in pravni vidiki starostnikov. Maribor: Visoka zdravstvena šola; 2003: 5–6.
4. Djomba JK. Telesna dejavnost. In: Zakotnik Maučec J idr. (eds). Zdravje in vedenski slog prebivalcev Slovenije. Trendi v raziskavah CINDI 2001–2004–2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2012: 51–70.
5. Drobne J, Mohar P. Vzgoja za zdravje: učbenik za predmet Vzgoja za zdravje in socialna medicina s statistiko za 1. letnik srednjih zdravstvenih šol (izobraževalni program Tehnik zdravstvene nege). Maribor: Mohorjeva družba; 2004: 44–45.
6. Filipović M, Kogovšek T, Hlebec V. Družboslovne razprave, XXI (2005); 49/50:205–221. Dostopno na: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dr/dr49-50/FilipovicKogovsekHlebec.PDF> (25. 06. 2013).
7. Gardner M, Gardner DW, Sowers JR. The cardiometabolic syndrome in the adolescent. *Pediatr. Endocrinol. Rev.* 2008; 5(4): 964–968. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18806711?dopt=Abstract> (26. 06. 2013).
8. Gostenčnik T. Socialna omrežja starejših v institucionalnem varstvu – Dom starejših občanov na Fari na Prevaljah: diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2009: 22–25. Dostopno na: <http://dk.fdv.uni-lj.si/diplomska/pdfs/gostencnik-tina.pdf> (27. 06. 2013)
9. Griffiths LJ, Parsons TJ, Hill AJ. Self-esteem, and quality of life in obese children and adolescents: a systematic review. *Int. J. pediatr. Obes.* 2010;5(4):282–304. doi: 10.3109/17477160903473697. Dostopno na: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/17477160903473697> (26. 06. 2013).

10. Hlebec V. Socialna omrežja starostnikov v Sloveniji. Družboslovne razprave, XIX 2003; 43: 171-182. Dostopno na: [http://druzboslovnerezprave.org/clanek/pdf/2003/43/11/\(27.07.2013\)](http://druzboslovnerezprave.org/clanek/pdf/2003/43/11/(27.07.2013)).
11. Ihan A. Biologija staranja. (2012: 21-22) Pridobljeno: http://www.imi.si/pedagoska-dejavnost/sodelavci/alozj-ihan/pedagoska_fajli/2012-fiziologija%20staranja-%20imunost.pdf (05.03.2013).
12. Jurdana M. Staranje. In: Jurdana M, Poklar Vatovec T, Peršolja Černe M, eds. Razsežnosti kakovostnega staranja. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Univerzitetna založba Annales, 2011: 11-18.
13. Komadina D. Živeti zdravo življenje. Ljubljana: Slofit; 2004: 22-26.
14. Krajšek N, Železnik D, Panikvar Žlahtič K. Etičen pristop do starejših v predbolnišnični službi nujne medicinske pomoči. In: Železnik D, Kaučič BM, Železnik U, eds. Inovativnost v koraku s časom in primeri dobrih praks: zbornik predavanj z recenzijo. 2. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved, 18. september 2012. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede; 2012: 263-275.
15. Lloyd LJ, Langley-Evans SC, McMullen S. Childhood obesity and risk of the adult metabolic syndrome: a systematic review. Int. J. Obes. 2012; 36: 1-11. doi:10.1038/ijo.2011.186. Dostopno na: <http://www.nature.com/ijo/journal/v36/n1/pdf/ijo2011186a.pdf> (25.06.2013).
16. Mlinar S, Plesničar A. Stopnja samostojnosti, gibalna dejavnost in zdravstveno stanje starejših oseb. In: Železnik D, Kaučič BM, Železnik U, eds. Inovativnost v koraku s časom in primeri dobrih praks: zbornik predavanj z recenzijo. 2. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved, 18. september 2012. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede; 2012a: 203-209.
17. Mlinar S, Plesničar A. Življenjski slog starejših oseb – preliminarna ocena vloge socialnih in demografskih dejavnikov. In: Železnik D, Kaučič BM, Železnik U, eds. Inovativnost v koraku s časom in primeri dobrih praks: zbornik predavanj z recenzijo. 2. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved, 18. september 2012. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede; 2012b: 57-64.
18. Nagode M. Vrednotenje uporabe alarmno-varovalnega sistema kot sredstva večje samostojnosti starostnikov: diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2003: 35-36.
19. Ovsenik M. Inovativnost v zrelih letih. In: Železnik D, Kaučič BM, Železnik U, eds. Inovativnost v koraku s časom in primeri dobrih praks: zbornik predavanj z recenzijo. 2. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved, 18. september 2012. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede; 2012: 72-79.
20. Ramovš J. Kakovostna starost. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka; 2003: 15-35.
21. Ramovš, J. Knjiga, ki je več kot izziv za prihodnost oskrbe onemoglih. V F. Imperl (avtor), Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost. Logatec: Firis Imperl & Co.: Seniorprojekt; 2012: 17-22.
22. Russell-Mayhew S, McVey G, Bardick A, Ireland A. Mental health, wellness and childhood overweight obesity. J. Obes. 2012: 281-301. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3388583/> (26.06.2013)
23. Šandl M. Družbene spremembe, travmatične emocije in emocionalna opora. Družboslovne razprave, XXI 2005; 49/50: 223-242. Dostopno na: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dr/dr49-50Sadl.PDF> (26.06.2013).
24. Wenger GC. A network typology: From theory to practice. Journal of Aging Studies 1991; 5(2): 147-162.

Matjaž Pavlin: Varnost in zdravje pri delu v času COVIDA-19



Matjaž Pavlin, dipl. var. inž
Lero Lešnjak, Varstvo pri delu, d. o. o.



V podjetju Lero Lešnjak, d. o. o., je zaposlen kot strokovni delavec za varnost in zdravje pri delu. Na svoji poklicni poti se vseskozi ukvarja s področjem varnosti in zdravja pri delu. Pričel je v Kovinoplastiki Lož, d. d., sedaj pa je že več kot 8 let del ekipe Lero Lešnjak.

V podjetju Lero Lešnjak imamo pridobljena ustrezna dovoljenja za izvajanje strokovnih nalog na področju VZD in VPP, koordinatorska na gradbiščih ter pregledov, preizkusov in meritev električnih instalacij. Storitve izvajamo strokovno in v zadovoljstvo naših strank.

V svojem prispevku Varnost in zdravje pri delu v času COVIDA-19 želim prikazati odziv stroke oz. našega podjetja na pojav novega koronavirusa in bolezni COVID-19. Na začetku epidemije smo tako kot še mnoga podjetja in ustanove prilagodili svoje poslovanje novim razmeram. Svoje delo smo v pretežni meri opravljali od doma, v pisarni smo organizirali zgolj dežurstvo. V začetnih dneh razglašene epidemije smo vsem strankam poslali dopis s priporočenimi ukrepi za omejitev širjenja novega koronavirusa (SARS-CoV-2) na delovnih mestih. Pripravili in razposlali smo slikovna navodila za ravnanje v zaprtih prostorih in na gradbiščih kot tudi navodila za opravljanje dela na domu. Poleg strokovnega svetovanja strankam v zvezi s samim izvajanjem ukrepov smo v nadaljevanju pristopili k izdelavam dopolnitve izjave o varnosti z oceno tveganja za novi koronavirus in ta dokument posredovali našim strankam.

Na začetku epidemije smo tako kot še mnoga podjetja in ustanove prilagodili svoje poslovanje novim razmeram. Svoje delo smo v pretežni meri opravljali od doma, v pisarni smo organizirali zgolj dežurstvo.

V začetnih dneh razglašene epidemije smo vsem strankam poslali dopis s priporočenimi ukrepi za omejitev širjenja novega koronavirusa (SARS-CoV-2) na delovnih mestih. Poudariti je treba, da je bilo na začetku razglašene epidemije informacij malo, tako kot ostali svet je tudi nas pojav tega virusa presenetil. Odzvati se je bilo treba hitro, morali smo pridobiti veliko novih informacij, kako ukrepati. Ustrezne informacije in priporočila smo iskali tako na NIJZ, ZMDPŠ, IRSD, MZ, EU-

OSHA, Zbornici VZD kot tudi med strokovno javnostjo, tako da smo ta navodila pripravili skupaj s strokovnimi delavci drugih podjetij in združenj. Strankam smo poslali tudi spletne naslove (npr. NIJZ), kjer lahko same pridobijo dodatne informacije.

Pripravili in razposlali smo navodila za ravnanje v zaprtih prostorih in na gradbiščih, navodila za izvajanje dela na domu – delo z računalnikom, po potrebi, na željo stranke, pa tudi bolj podrobna navodila (npr. navodila za uporabo službenih vozil). Veliko je bilo vprašanj delodajalcev, kako ukrepati v določenih situacijah. Na vprašanja smo jim seveda podali ustrezne odgovore.

Poleg strokovnega svetovanja strankam smo v nadaljevanju pristopili k izdelavam dopolnitve izjave o varnosti z oceno tveganja za covid-19. Strokovne podlage za izdelavo dopolnitve izjave o varnosti z oceno tveganja za covid-19 sta pripravila Zbornica VZD in ZMDPŠ.

Na podlagi teh izhodišč smo v dopolnitvi izjave o varnosti z oceno tveganja pripravili nabor preventivnih ukrepov glede na predvidena tveganja, ki jih povzroča novi koronavirus.

V oceni tveganja so opredeljena naslednja tveganja:

- Pandemija
- Možnosti prenosa okužbe z novim koronavirusom med osebami – zunanje okolje, delovna mesta:
 - stik z okuženim,
 - skrb za obbolelega s covidom-19,
 - prihod iz kriznega (rdečega) območja ...
- Ukrepanje ob sumu na okužbo z novim koronavirusom na delovnem mestu
- Službena potovanja, prevoz na delo
- Dostop/vstop na lokacijo podjetja, delovno mesto
- Vremenski pogoji – hladno vreme omogoča razvoj bolezni
- Higienске razmere
- Jedilnice
- Kadilna mesta
- Garderobe
- Dvigala

Ukrepi se nanašajo tako na ukrepanje delodajalca kot na ustrezno ukrepanje zaposlenih, seveda vse z namenom zaježitve širjenja in obvladovanja tveganja okužbe z novim koronavirusom.

Ukrepi zajemajo skupek aktivnosti, ki se pričnejo z vzpostavitvijo tima za ukrepanje v izrednih razmerah in vzpostavitvijo ustreznega informiranja, obveščanja, usposabljanja in komuniciranja o nevarnostih, o preprečevanju okužbe in preprečevanju širjenja okužbe. Nadalje se ukrepi nanašajo na ustrezne protokole razkuževanja rok, poznavanja higiene kašljanja in kihanja, čiščenja in razkuževanja predmetov in površin, ki se jih zaposleni pogosto dotikajo. Ukrepi se nanašajo na omejitve pri organiziranju sestankov zaposlenih, na zagotavljanje socialne distance kakor tudi na dostavo blaga, pošte in opreme v podjetju.

Opredeljeni so ukrepi za zmanjšanje stikov med zaposlenimi na kritičnih točkah in na delovnih mestih – »redčenje« zaposlenih, ukinitvev raznih zbiranja dela delavcev v skupine, omejevanje ne nujnih medsebojnih stikov, reorganizacija delovnega procesa, zmanjševanje tempa in norme dela, delo od doma ipd.

V oceni tveganja je posebna pozornost namenjena ranljivim skupinam (rizična skupina zaposlenih z večjim tveganjem za slabši potek bolezni covid-19) in delovnim mestom, kjer med delom ni možno zagotavljati stalne socialne distance 2 m.

Kot ukrep za delo od doma je potrebno izdelati oceno tveganja oziroma je zaposlenim za delo od doma potrebno posredovati navodila za varno delo (glej priporočila IRSD, NIJZ ...).

Ukrepi se nanašajo na uporabo in razkuževanje delovne opreme, ki jo uporablja več zaposlenih, z navodili za pravilno uporabo osebne varovalne opreme in njeno varno odstranjevanje po uporabi.

Ukrepi se nanašajo tudi na politiko službenih potovanj, omejitev javnega prevoza zaposlenih na delo in prihod na delo z lastnim vozilom.

Ukrepi se nanašajo na dostop/vstop obiskovalcev in zaposlenih na lokacijo podjetja kakor tudi na izvajanje ukrepov glede vremenskih pogojev pri izvajanju del.

Poseben poudarek ukrepov se nanaša na higienске razmere in njihovo izvajanje, režim v jedilnicah, garderobah, na mestih za kajenje in pri uporabi dvigala.

Tveganja ocenjujemo z ocenami od 1 do 5, pri čemer stopnja tveganja 1 pomeni PRIMERNO, stopnja tveganja 2 je SPREJEMLJIVO, stopnja 3 pomeni MEJNO, stopnja 4 je POGOJNO, stopnja tveganja 5 pa NESPREJEMLJIVO.

V oceni tveganja so navedena tudi priporočila za zmanjševanje tveganja okužb, ki velja za vso populacijo.

Ocena tveganja nam služi kot orodje za zmanjševanje in odpravljanje tveganj na delovnem mestu. Samo na nas samih pa je, kako uspešno bomo to orodje uporabili.

Ines Kuhta, mag. psih.: Novi pristopi in orodja na področju izobraževanja o varnosti in zdravju pri delu



Ines Kuhta, mag. psih.
Izobraževalno raziskovalni inštitut
Ljubljana



Ines Kuhta je magistrica psihologije, zaposlena kot svetovalka na področju psihologije dela in organizacij ter duševnega zdravja. Ima 6 let izkušenj z vodenjem izobraževanj, delavnic, pogovornih skupin in skupin za samopomoč s področja stresa, komunikacije, organizacije časa, reševanja konfliktov, medosebnih odnosov ter ostalih področij telesnega in duševnega zdravja. Aktivno raziskuje in deluje na področjih, ki zadevajo promocijo zdravja na delovnem mestu.

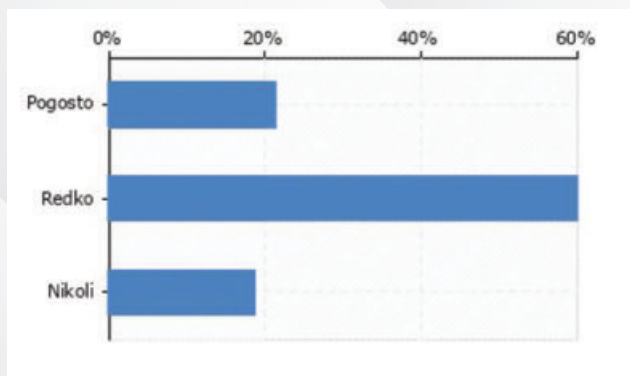
Hiter razvoj informacijsko-komunikacijskih tehnologij odpira vedno nove možnosti na področju izobraževanja zaposlenih. Nekatera, predvsem večja slovenska podjetja že imajo vzpostavljene lastne e-izobraževalne sisteme za zaposlene, veliko podjetij pa je te možnosti odkrilo šele tekom epidemije COVIDA-19. Največja prednost e-izobraževanj sta časovna in prostorska fleksibilnost, ki ju tak način učenja omogoča.

V okviru projekta »Usposabljanje delodajalcev za promocijo varnosti in zdravja pri delu (e-VZD)« je bila izdelana e-učilnica za področje varnosti in zdravja pri delu, ki predstavlja novost v slovenskem prostoru in vključuje številna e-izobraževanja. Namen e-učilnice je posameznike, zadolžene za področje varnosti in zdravja pri delu v podjetjih, ki nimajo zadostnih lastnih virov, usposobiti in opolnomočiti za načrtovanje, izvajanje in vrednotenje ukrepov na področju varnosti in zdravja pri delu.

Za zagotavljanje ustreznih izobraževalnih vsebin je pomembno dobro poznati potrebe delodajalcev in strokovnih delavcev za varnost in zdravje. V okviru projekta »Usposabljanje delodajalcev za promocijo varnosti in zdravja pri delu (e-VZD)« je bila ob koncu leta 2019 izvedena nacionalna raziskava, s katero smo želeli prepoznati te potrebe. Namen je bil ugotoviti, na katerih področjih varnega in zdravega dela delodajalcem primanjkuje znanja, podpornih orodij, strokovnih gradiv ipd., ter na podlagi ugotovitev definirati

vsebine ter podporna orodja, ki so na tem področju najbolj aktualna.

V okviru raziskave ugotavljamo, da večina udeležencev (60 %) le redko svoje znanje s področja varnosti in zdravja pri delu nadgrajuje s pomočjo spletnih izobraževalnih vsebin. Dobra petina (21 %) se pogosto poslužuje spletnih izobraževalnih vsebin za izpopolnjevanje svojega znanja o zdravem in varnem delu, slaba petina udeležencev (19 %) pa nikoli, kar je razvidno iz Slike 1.



Slika 1: Pogostost uporabe spletnih izobraževalnih vsebin pri izpopolnjevanju znanj s področja varnosti in zdravja pri delu (n = 150).

V drugem delu vprašalnika so udeleženci odgovarjali, na katerem izmed 20 aktualnih področij varnosti in zdravja pri delu bi si želeli izpopolniti svoje znanje. Izstopalo je naslednjih 5 področij:

1. Obvladovanje in preprečevanje stresa v zvezi z delom ter psihosocialnih tveganj (92 %)
2. Ohranjanje in krepitev duševnega zdravja zaposlenih (91 %)
3. Načrtovanje in vrednotenje ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu (89 %)
4. Dvig ravni kulture preventive v delovnem okolju (89 %) ter
5. Nova in nastajajoča tveganja za varnost in zdravje pri delu (88 %)

Rezultati raziskave predstavljajo izhodišče pri oblikovanju e-izobraževanj, namenjenih za objavo na e-učilnici, ki je bila vzpostavljena v okviru projekta e-VZD. Obiskovalci e-učilnice bodo lahko usvajali novo znanje s pomočjo **e-izobraževanj iz različnih aktualnih tem** s področja varnosti in zdravja pri delu, ki bodo interaktivna in bodo udeležence spodbujala k aktivnosti prek dejanske uporabe različnih **podpornih orodij** (vprašalniki, kvizi, check-liste, infografike), **učnih gradiv** (delovni listi, povzetki, sezname uporabnih virov) ter **strokovno-informativnih gradiv** (članki).

Trenutno je **na voljo že šest e-izobraževanj** z naslovi:

- Kako uspešno pristopiti k zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu
- Ohranjanje in krepitev duševnega zdravja zaposlenih

- Obvladovanje in preprečevanje stresa v zvezi z delom in psihosocialnih tveganj
- Načrtovanje, izvajanje in vrednotenje ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu
- Nova in nastajajoča tveganja za varnost in zdravje pri delu
- Dvig ravni kulture preventive v delovnem okolju

Po vsakem e-izobraževanju lahko uporabnik **izpolni kratek test** in po uspešnem preizkusu znanja prejme tudi **potrdilo o opravljenem izobraževanju**.

Poleg e-izobraževanj so uporabnikom e-učilnice na voljo tudi:

1. Stalna strokovna podpora in svetovanja

Svetovanja izvajajo strokovnjaki s področij medicine dela, varnosti in zdravja pri delu, prava in ekonomije.

2. Izobraževalni posnetki

Izobraževalni posnetki bodo sistematično prikazovali proces od začetka do konca posamezne prilagoditve delovnega mesta.

E-izobraževanja in druga orodja bodo delodajalcem omogočila **boljše razumevanje posameznih področij** varnosti in zdravja pri delu ter jim pomagala pri **prenašanju naučenega v prakso**, pri čemer pričakujemo vpeljavo novih učinkovitih ukrepov na področju varnosti in zdravja pri delu v delovnih organizacijah ter hkrati izboljšanje načrtovanja, izvajanja in vrednotenja le-teh.

Takšen celovit pristop bo delodajalcem, ki nimajo dovolj resursov na področju varnosti in zdravja pri delu (znanje, kadri, finančna sredstva, čas ...), **olajšal delovni proces ter jih spodbudil, usposobil in opolnomočil za izvajanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu**, ki presegajo zakonsko določene obveznosti. Posledično pričakujemo dvig kulture varnosti in zdravja pri delu v delovnih organizacijah, kar je eden izmed ključnih ciljev projekta e-VZD.

E-učilnica je na voljo na spletni strani projekta www.evzd.si/e-ucilnica/.

Dr. Živa Humer, mag. Mojca Freljih: Vpliv usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja na varnost in zdravje na delovnem mestu



Dr. Živa Humer
Mirovni inštitut



Živa Humer je leta 2002 diplomirala na Fakulteti za družbene vede, Univerza v Ljubljani. Za diplomsko nalogo je prejela fakultetno Prešernovo priznanje. Leta 2004 je na Central European University v Budimpešti magistrirala na programu Študije spolov. Istega leta je nadaljevala podiplomski študij na Fakulteti za družbene vede in oktobra 2009 doktorirala z disertacijo Etika skrbi, spol in družina: procesi relokacije skrbi med zasebno in javno sfero. V središču doktorske disertacije so procesi relokacije skrbi in skrbstvenih praks v družinskem življenju med spoloma in med zasebno in javno sfero, pri čemer je poudarek na skrbi za otroke in domačem delu.

Na Mirovnem inštitutu je začela delovati že v času dodiplomskega študija, tj. od leta 1996. Tako organizacijsko kot vsebinsko sodeluje pri številnih nacionalnih in mednarodnih projektih. Raziskovalno se ukvarja predvsem s študijami spolov, politikami enakosti spolov in socialnimi politikami.



Mag. Mojca Freljih
Mirovni inštitut

Mojca Freljih je magistrica znanosti s področja sociologije (Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani). Trenutno je doktorska študentka na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Od leta 2003 je sodelovala v več raziskovalnih projektov (izvedla preko 310 intervjujev z različnimi ciljnim skupinami, vključena je bila v izvedbo fokusnih skupin, vodila je več delavnic, organizirala več dogodkov). Je usposobljena terenska raziskovalka (z ozadjem reševanja konfliktov v skupnosti). Njena raziskovalna področja so: (anti)diskriminacija, skrbstveno delo, mediji in (ne)enakost spolov, migracije, usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja, očetovstvo itd. Objavlja strokovne in znanstvene prispevke. Je predstavnica Republike Slovenije v mednarodni skupini (svetovalni organ) »Experts' Forum of the European Institute for Gender Equality« (december 2015 – november 2018).

Pri soočanju s sodobnimi izzivi na vseh ravneh družbe, kot so staranje populacije, neenakosti med moškimi in ženskami, spremembe v potrebah po skrb in skrbstvenih praksah ter na trgu dela, imajo ključno vlogo tako politike, podjetja kot posamezniki in posameznice. Poleg javnih politik, ki zagotavljajo npr. starševske dopuste za skrb in nego otrok, imajo zelo pomembno vlogo podjetja in delovne organizacije, saj z ustvarjanjem kvalitetnih delovnih pogojev in organizacijskih kultur omogočajo vključenost zaposlenih v skrb za otroke in starejše ter v skrb za svoje zdravje. Vse pogosteje se ugotavlja, da podaljševanje delovne dobe zaposlenih v Sloveniji prinaša mnoge izzive za vse, spreminjajo se potrebe in prakse skrbstvenega dela (tako za otroke kot za starejše), posledično se spreminja razumevanje področja usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja. Potrebe po skrbi za starejše in po ukrepih, ki te potrebe naslavlajo, se v podjetjih, zlasti tistih z mešano starostno strukturo zaposlenih, povečujejo.

Če se je pred leti obravnavalo področje usklajevanja kot problem, s katerim se ukvarjajo ženske v svojih skrbstvenih vlogah v zasebnih življenjih, danes ugotavljamo, da se s težavami in ovirami pri usklajevanju soočajo tudi številni moški. Če govorimo o skrbi za otroke, so to zlasti očetje, ki si želijo in si prizadevajo za večjo vključenost v družinsko življenje. Raziskave (npr. ODA) potrjujejo, da mlajši moški v Sloveniji želijo biti bolj aktivno vključeni v skrb za otroke in družinsko življenje. V raziskavi ODA je kar 80 % anketiranih očetov poročalo o soočanju s konflikti usklajevanja dela in družine, kar posledično močno vpliva na delo. Poleg konfliktov je v kontekstu varnosti in zdravja na delovnem mestu potrebno izpostaviti stres, ki ga tovrstne situacije povzročajo zaposlenim. Nenazadnje, ob podaljševanju delovne dobe zaposlenih ne bo več veliko možnosti za varstvo vnukov in vnukinj s strani starih staršev. Ob tem se bodo spreminjale tudi potrebe po skrbi zase, za lastno fizično in psihično zdravje ter posledično bo nujna prilagoditev delovnih mest starejšim zaposlenim.

Urejenost področja usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja prinaša bistveno manj stresa in zdravstvenih težav, manj absentizma oziroma odsotnosti z dela, manj konfliktov, hkrati pa več osebnega zadovoljstva na vseh področjih življenja, večjo delovno uspešnost in pripadnost organizaciji oziroma podjetju. Prav zato se projekt »Podporno delovno okolje za moške pri usklajevanju dela in skrbstvenih odgovornostih (MIC)« osredotoča na izboljšanje organizacijskih pogojev usklajevanja dela in skrbstvenih odgovornosti za moške v delovnih organizacijah. Izhajajoč iz raziskovalnih rezultatov se v prispevku ob navajanju primerov iz prakse osredotočava na tri ključne točke. Prvič, področje usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja je neločljivo povezano z zdravjem, tako psihičnim kot fizičnim. Drugič, področje usklajevanja je potrebno razumeti v širokem pomenu besede, kar na ravni podjetij vključuje tako ukrepe za skrb zase kot za druge (otroci, starejši, partnerji/partnerke). Tretjič, usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja je pomembno za vse: za delodajalce, zaposlene moške in ženske ter za družbo kot celoto.

Nejc Juhart: Primer dobre prakse: Kading d. o. o.



Nejc Juhart, dipl. inž. teh. var
Svetovalac za poklicno zdravje in varnost
Kading, d. o. o.



Nejc Juhart je strokovni delavec na področju varnosti in zdravja pri delu. Prav tako je presojevalec sistema OHSAS 18001 in ISO 45001 ter ima izkušnje pri certificiranju podjetij za pridobivanje standardov za sisteme vodenja varnosti in zdravja pri delu. Velik del svojega dela posveča področju ergonomije. V sklopu projektov je z izvedenimi ergonomskimi ocenami podjetjem pripravil podlage za prilagoditev delovnih mest pri več kot 15 podjetjih, s čimer so podjetja z uvedenimi predlogi ukrepov bolniški stalež in delovne nezgode znižala za več kot 20 %.

Zaradi staranja delovne sile bo ergonomija temeljno področje za prilagajanje delovnih okolij starajočemu se aktivnemu prebivalstvu. Zavedati se je potrebno, da se delavec ne bo staral počasneje, v kolikor pa želimo, da bodo delavci opravljali delo varno in kakovostno do izpolnitve pogojev za upokožitev brez dodatnih obremenitev, pa mora biti delodajalcem v interesu urediti delovna mesta tako, da bodo dovoljevala upokožitev tudi nekaj let kasneje. Najpogostejše obremenitve, ki se pojavljajo na delovnih mestih, kjer delo opravljajo starejši delavci, so ročno premeščanje bremen, prisilna drža, vsiljen ritem dela in pa tudi vse modernejša tehnologija (digitalizacija) in pomanjkljiva računalniška pismenost. Tem tveganjem mora pri prilagajanju delovnih mest delodajalec posvečati čim več pozornosti.

Pri analizi in prilagajanju delovnega mesta je potreben sistematični pristop. Kot osnova pri obravnavi delovnega mesta je v prvi fazi pri zaposlenih potrebna izvedba ankete, s katero delodajalec dobi ustrezne vhodne podatke (morebitne težave/bolečine med opravljanjem dela, odnosi ipd., podatki o bolniškem staležu ...). Nadaljnji korak je izvedba ergonomske ocene, ki pokaže dejansko stanje in obremenitve delavcev. V praksi najpogostejše metode za ergonomsko analizo delovnih mest so OWAS, REBA, RULA, PEIL ipd. Ugotovitve ankete in ergonomske ocene so dobra podlaga in osnova za pripravo ciljev programa promocije zdravja.

Na podlagi ugotovitev ergonomske ocene je potrebna določitev ukrepov za prilagoditev delovnih mest. Upoštevati moramo specifične probleme starejših zaposlenih ter pripravljenost in možnosti delovne organizacije za ukrepanje. Izberemo področja, ki bi se jim morali takoj posvetiti. Ukrepi med seboj niso neodvisni, ampak se velikokrat prekrivajo. Na primer sprememba v organizaciji dela je lahko povezana tako s preteklimi kot nadaljnjimi izobraževanji.

Priporočljivo je, da se določanje ukrepov izvaja na timske nivoju (služba VPD, tehnologija, vzdrževanje). Prav tako je na točki določanja ukrepov potrebno vključiti tudi zaposlene na obravnavanih delovnih mestih. Pri določanju ukrepov je potrebno slediti hierarhiji: tehnični ukrep – administrativni ukrep – osebna varovalna oprema.

Ukrepi, ki so bili uspešno uvedeni v delovne procese in so pokazali pozitivne učinke, so tehnični (avtomatizacije pakiranja, dvigalni vozički, razne tehnične posodobitve delovne opreme ...), administrativni (rotacija zaposlenih na delovnih mestih, teden zdravja, mesečne promo akcije, aktivni odmori, posnetki izvajanja vaj ...).

UVOD

V Sloveniji in drugod se povečuje delež starejšega prebivalstva. Zaradi demografskih sprememb bo zmanjšana ponudba delovne sile. V Sloveniji naj bi bil leta 2022 vsak četrty zaposleni starejši od 55 let. Delovna sila bo postajala vedno bolj generacijsko raznolika, zato bo potrebno dobro medgeneracijsko sodelovanje za zmanjševanje napetosti in za dobro razumevanje med različnimi generacijami zaposlenih. Organizacije bodo lahko spodbujale generacijsko raznolikost z vpeljevanjem programov in usmeritev, ki podpirajo rast in razvoj zaposlenih. Podjetja so se v zadnjih treh desetletjih začela zavedati potrebe po prilagoditvi na staranje delovne sile, zato so nekatere njihove strategije še posebej usmerjene na starejše delavce.

Večina ljudi staranje povezuje s številnimi deficiti, vendar pa je bilo v preteklosti že večkrat znanstveno dokazano, da ni tako. Staranje ne pomeni nujno degeneracije, ampak prestrukturiranje, ki ima lahko tako pozitivne kot negativne posledice. Fizične sposobnosti z leti upadejo, mentalne sposobnosti pa ostanejo bolj ali manj enake. Pravzaprav se nekatere mentalne in socialne sposobnosti s starostjo celo zvišajo, s pravimi spodbudami in izzivi pa jih lahko še povečamo. Če različne naloge razdelimo med različne starostne skupine glede na njihove zmožnosti in spretnosti, lahko s tem preprečimo izločitev starejših delavcev iz delovnega procesa.

Po podatkih NIJZ je v letu 2019 najvišji odstotek bolniškega staleža predstavljala starostna skupina 60–64 let (8,8 %), sledi starostna skupina 55–59 let (8,2 %) in zaposleni v starostni skupini 50–54 let (6,0 %). Osnovna želja vsakega delodajalca je imeti uspešnega in zdravega delavca. Pri analizi bolniškega staleža v podjetju mora delodajalec upoštevati starostno strukturo zaposlenih. Med starejšimi delavci je, kot je razvidno tudi iz podatkov NIJZ,

več kroničnih bolezni in s tem povezanih več izostankov z dela. Starejši delavci imajo lahko težave pri izvrševanju določenih delovnih nalog zaradi upada funkcij organov in psihofiziološke sposobnosti kot rezultata normalnega procesa staranja.

Zato je nujno, da delodajalec opravi analizo dejanskega stanja in izvede vse, kar je v njegovi moči, da prilagodi delovno mesto zaposlenim, da bodo ti delo opravljali čim bolj kakovostno s čim manj obremenitvami. Poleg sistematičnega pristopa k prilagajanju delovnega mesta mora delodajalec spodbujati medsebojne odnose, motivirati zaposlene (predvsem starejše pri uvajanju novih tehnologij) in vsako bolniško odsotnost individualno obravnavati.

Zelo pomembno je, da v okviru preventivne zdravstvene dejavnosti prepoznamo vse direktne in potencialne povzročitelje bolezenskih stanj zaposlenih oziroma vzroke za beg v absentizem, saj lahko na podlagi tega uvedemo ustrezne ukrepe. V različnih delovnih organizacijah namreč zaposleni izostajajo z dela iz različnih vzrokov, zato ne obstaja enoten recept za to, kako zmanjšati absentizem, ampak moramo ukrepe prilagoditi razmeram v svoji delovni organizaciji. Pomembno je, da ukrepe izvajamo sistematično in dolgoročno.

Dolgoletne izkušnje nekaterih slovenskih podjetij dokazujejo, da je možno absentizem na ravni podjetja zelo dobro obvladovati že zgolj s ciljanimi programi in aktivnostmi. Praksa je pokazala, da se delodajalcu finančno vlaganje v programe krepitve zdravja približno v roku treh let povrne, saj nižja stopnja bolniških odsotnosti zagotavlja tudi nižje stroške dela in ima številne druge pozitivne učinke, kot so večja pripadnost delovni organizaciji, večje zadovoljstvo, večja motiviranost in posledično večja storilnost zaposlenih.

KAKO SE LOTITI PRILAGODITVE DELOVNEGA MESTA

1. Anketni vprašalnik in analiza podatkov

V prvi fazi mora delodajalec opraviti analizo dejanskega stanja na obravnavanem delovnem mestu. Pri tem se analizirajo podatki o bolniškem staležu, delovnih nezgodah, fluktuaciji, morebitnih pripombah zaposlenih ipd. Pomembno je, da se pri zaposlenih na obravnavanem delovnem mestu izvede anketni vprašalnik s strukturiranimi vprašanji s področja ergonomske ureditve delovnega časa. S tem vprašalnikom zaposleni oceni trenutno stanje na svojem delovnem mestu. Prav tako delavec označi dele telesa, kjer zaznava morebitne bolečine med in po delu. Z ustrezno analizo dobimo vhodne podatke za naslednje aktivnosti.

2. Ergonomska analiza

Najbolj priljubljena analiza med strokovnjaki, ki se ukvarjajo z ergonomijo delovnih mest, je metoda OWAS, saj gre za objektivno metodo in temelji na neodvisnem opazovanju zaposlenega na delovnem mestu. Temelji na amplitudi odmika telesnih segmentov, frekvenci opazovanja, snemanja in intervalnem beleženju rezultatov. V ocenjevalno analizo je vključeno 25 telesnih položajev in 3 območja obremenitev. Po izvedeni analizi se pridobljeni rezultati primerjajo z referenčnimi vrednostmi, ki določajo stopnjo ukrepanja (npr. v zelenem polju ukrepi niso potrebni, v rumenem so ukrepi potrebni v doglednem času, v rdečem je potrebno ukrepati takoj, rjavo polje pa predstavlja polja, ki ne dopuščajo tolerantnosti).

Po izvedbi ergonomske analize se rezultati primerjajo z ugotovitvami anketnega vprašalnika. Pridobljeni podatki so osnova za določitev ustreznih ukrepov za ergonomsko prilagoditev delovnega mesta. Priporočljivo je, da se določanje ukrepov izvaja na timskem nivoju (služba VPD, tehnologija, vzdrževanje). Prav tako je na točki določanja ukrepov potrebno vključiti tudi zaposlene na obravnavanih delovnih mestih.

3. Ukrepi za prilagoditev delovnih mest

Najboljše rezultate lahko dosežemo s preventivnimi ukrepi, kot so npr. **vlaganje v zdravje zaposlenih** (infrastruktura za rekreacijo zaposlenih, ergonomsko oblikovana delovna mesta, izvajanje preventivnih ukrepov na področju zdravja zaposlenih ...), **ustvarjanje pozitivne klime v organizaciji** (dobri medosebni odnosi, preprečevanje morebitnega trpinčenja na delovnem mestu, doseganje dobrih rezultatov in delitev le-teh z vsemi zaposlenimi, izobraževanje vodstvenih kadrov o vodenju ...), izobraževanje in usposabljanje na področju varnosti in zdravja pri delu ...

Pomembno vlogo odigrajo konkretni ukrepi.

Rotacija delovnih mest

Rotacija delovnih mest pomeni kroženje delavcev znotraj delovnega procesa oz. premikanje zaposlenega z enega delovnega mesta na drugega znotraj področja podjetja. Pri rotaciji delovnih nalog pa sodelavci praktično spoznajo posebne naloge drugih sodelavcev in medsebojne vplive ter povezanost teh nalog. Na tak način se zaposleni usposobijo za osnovno opravljanje posebnih nalog drugih sodelavcev. Za uspešno izvedbo ukrepa je priporočljivo, da podjetje opravi analizo delovnih mest in nalog, da ugotovijo, katera delovna mesta se lahko smiselno vključi v rotacijski krog. Pomembno je namreč, da so delovna mesta, ki so v rotacijskem krogu, medsebojno dovolj različna, da fizično različno obremenjujejo zaposlene, hkrati pa morajo biti po zahtevnosti in kompetencah dovolj sorodna.

Primer dobre prakse – rotacija delovnih mest

V podjetju izvajajo delavci delo na polnilni liniji za polnjenje vreč s krmili. Zaradi monotonega dela in vsiljene drže je bila na podlagi ergonomske ocene predlagana dnevna prerazporeditev (rotacija) delavcev po različnih delovnih opravilih v podjetju. Določena so bila tri delovna opravila s približno podobno zahtevnostjo, med katerimi delavci rotirajo vsaki 2 uri.

Aktivni odmor

Prioritetno starejšim zaposlenim se med delovnim procesom omogočijo pogostejši krajši odmori. Aktivni odmori so krajše prekinitve delovnega procesa, ko imajo zaposleni čas, da se lahko razgibajo, pretegnejo obremenjene dele telesa, se sprostijo ter se napolnijo z energijo za nadaljnje delo. Aktivni odmori so ključnega pomena pri delovnih mestih, kjer prihaja do pogostega ročnega premeščanja bremen, prisilnih in vsiljenih drž. Redna in zadostna rekreacija med delovnim časom doprinese k večji produktivnosti in zadovoljstvu pri delu. S samimi aktivnimi odmori se sprostijo napete mišice, izboljšajo se prekrvavitve, dihanje in delovanje živčnega sistema. Aktivni odmor vpliva tudi na psihično sprostitve.

Primer dobre prakse – rotacija delovnih mest

V večjem proizvodnem podjetju s cca. 1000 zaposlenimi so na podlaga analize bolniškega staleža po delovnih izmenah določili zaposlene, ki znotraj izmene zaposlene spodbujajo k izvajanju kratkih 5-minutnih odmorov, s čimer se preprečujejo oz. zmanjšujejo bolečine v mišicah in sklepih, ki se razvijejo ob dolgotrajnih obremenitvah. V podjetju so posneli kratke filme, ki prikazujejo razgibalne vaje za zgornji in spodnji del telesa. Posnetki se predvajajo na zaslonih, ki so nameščeni na mestih, kjer se zaposleni pogosteje zadržujejo.

Teden zdravja in promocijske akcije

Delodajalec enkrat letno organizira teden zdravja, ki na podlagi analiz BS, nezgod ipd. vključuje številne aktivnosti, katerih se lahko zaposleni prostovoljno udeležijo. Prioritetno so vabljeni vsi zaposleni, starejši od 55 let. Teden promocije zdravja zajema meritve krvnega sladkorja in tlaka, meritve dioptrije, meritve telesne sestave ... Prav tako se za zaposlene organizirajo razne delavnice o zdravi prehrani, izvajalec medicine dela predstavi analizo ugotovitev preventivnih zdravniških pregledov, na delovnih mestih se izvajajo usmerjene predstavitve razgibalnih vaj ipd. Prav tako se

zaposlenim predstavijo preventivni programi SVIT, DORA in ZORA.

Z usmerjenimi promocijskimi akcijami lahko podjetje pripravi letake ali drugo promocijsko gradivo, s katerim zaposlene spodbuja k varnemu in zdravemu delu, razgibavanju na delovnem mestu, pravilni ureditvi delovnega mesta (orodje ipd.). Letaki se namestijo na oglasne deske oz. mesta, kjer se zaposleni zadržujejo.

Primer dobre prakse – teden zdravja in promocijske akcije

V podjetju kovinskopredelovalne industrije letno pripravljajo teden zdravja z različnimi aktivnostmi, v katere so vključeni vsi zaposleni, starejši od 55 let. Udeležba na vseh organiziranih aktivnostih je visoka in zaposleni so zadovoljni. Pozitivni učinki se kažejo pri znižanem odstotku bolniškega staleža zaradi kostno-mišičnih obolenj. V podjetju imajo vsak kvartal tudi promocijsko akcijo, s katero zaposlene redno opominjajo na pomen razgibavanja na delovnem mestu, rotiranja med delovnimi operacijami ipd. Prav tako so v podjetju posneli kratek film, ki zaposlenim prikazuje pravilno in napačno ureditev delovnega mesta z ergonomskega vidika.

Konkretne tehnične prilagoditve

Pri določanju ukrepov moramo v prvi fazi poiskati možnost tehnične prilagoditve. Smiselno je, da se določitev teh ukrepov izvede timsko, v sodelovanju strokovnega delavca VPD ter zaposlenih v tehnologiji in vzdrževanju. Na podlagi izvedenih ergonomskih ocen se največ tehničnih ukrepov izvede zaradi izpostavljenosti ročnemu dvigovanju in odlaganju bremen na ali z ergonomsko neustreznih stojal oz. zabojev. Posledično se morajo zaposleni pogosto sklanjati, s čimer še dodatno obremenjujejo zgornji in spodnji del hrbta. Drug problem so vsiljeni oz. monotoni gibi, ki se poskušajo eliminirati z uvedbo tehničnih ukrepov.

Primer dobre prakse – premeščanje bremen

V podjetju so zaposleni ročno zlagali izsekane rondele. Pri tem je zaradi vsiljenega takta izsekovalne linije prihajalo do obremenitev rok in spodnjega dela hrbta.. Posledično se je pri zaposlenih pojavil porast bolniškega staleža zaradi bolečin v rokah in hrbtu. Na podlagi izsledkov ergonomije in s timskim pristopom k reševanju ergonomskega problema so na delovno mesto namestili avtomatsko zlagalno napravo, s čimer se je povsem eliminirala fizična obremenitev delavcev zaradi dvigovanja in premeščanja bremen. Z modernizacijo delovne opreme zaposleni sedaj prek kontrolnega panela samo nadzoruje delo avtomatske linije.

Primer dobre prakse – dvižne delovne mize

V podjetju so zaposleni ročno pakirali izdelke, dolge do 12 m. Pakiranje je potekalo tako, da sta dva zaposlena, vsak na svoji strani, prijela palico iz fiksnega zaboja na tleh in jo prestavila v pakirno enoto. Zaradi fiksnega zaboja na tleh sta zaposlena zaradi sklanjanja ob jemanju palic iz zaboja zelo obremenjevala hrbet in kolena. Na podlagi

ergonomske ocene so v podjetju na tla ob to delovno mesto montirali fiksne hidravlične dvižne mize, s pomočjo katerih si zaposlena dvigneta zaboj s palicami na ustrezno višino in delo opravljata brez dodatnih obremenitev zaradi pripogibanja.

Primer dobre prakse – vijačnik

Na delovnem mestu montaže varovalk je pri delavki prihajalo do obremenitve zaradi držanja vijačnika, ker je morala s silo pritisniti vijačnik na vijak. Sila pritiska je bila potrebna za vklop vijačnika. Morala je premagati silo, da je povlekla vijačnik do varovalke, nato pa še dodatno pritisniti, da se je vijačnik sprožil. Pri svojem delu je zaznavala bolečine v predelu zapestja. Na podlagi ergonomske ocene in timske obravnave so tehnologi v podjetju preučili možnost spremembe načina proženja vijačnika. Izvedli so tehnološko spremembo proženja vijačnika na vseh delovnih mestih, kjer je potrebna ta operacija, in sicer so uvedli ročno proženje z gumbom. Ko se vijačnik potegne proti varovalki, ostane na tisti višini. Nato ga zaposlena z rahlim potiskom vrne v prvoten položaj.

Darko Roman: Primer dobre prakse: Saubermacher – Komunala Murska Sobota, d. o. o.



Darko Roman

Vodja odvoza odpadkov

Saubermacher – Komunala Murska Sobota, d. o. o.



Ena izmed temeljnih vrednot podjetja Saubermacher – Komunala Murska Sobota, d. o. o., je skrb za zaposlene. To se odraža tudi skozi procese na področju varnosti in zdravja pri delu. Pri procesih obvladovanj tveganj s področja varnosti in zdravja pri delu ter pri sprejemanju ustreznih ukrepov dajemo pomembno vlogo sodelovanju zaposlenih. Poseben poudarek je na organizacijsko-procesnih vidikih varnosti in zdravja pri delu, kar se je izkazalo kot dobra praksa. Z redno komunikacijo z zaposlenimi, upoštevanjem njihovih mnenj in s spodbujanjem zaznavanja morebitnih tveganj in predlaganjem izboljšav se trudimo nenehno izboljševati varnostno kulturo v podjetju.

Ena izmed temeljnih vrednot podjetja Saubermacher – Komunala Murska Sobota, d. o. o., je skrb za zaposlene. To se odraža tudi skozi procese na področju varnosti in zdravja pri delu. Pri izvajanju procesov varnosti in zdravja pri delu delujemo v skladu s hierarhijo ukrepov, tako da poskušamo najprej izločiti izvor nevarnosti oziroma omejiti tveganje s tehničnimi ukrepi, nato z ustreznimi organizacijskimi ukrepi, protokoli in usposabljanjem zaposlenih ter šele nazadnje z osebnimi varnostnimi ukrepi – s pomočjo osebne varovalne opreme.

Kot dobro prakso želimo izpostaviti organizacijsko-procesne ukrepe, ki segajo veliko širše kot denimo tehnični ukrepi ali uporaba osebne varovalne opreme. Z njimi namreč ustvarjamo tudi višji nivo zavedanja tveganj in upravljanja z njimi ter dvigujemo varnostno kulturo v podjetju.

V podjetju zadnjih nekaj let deluje Odbor za varnost in zdravje pri delu, ki se sestane po potrebi oz. vsaj štirikrat letno. Na odboru sodeluje tudi zunanji pooblaščenec, strokovno usposobljena oseba s področja varnosti in zdravja pri delu. Odbor sistematično obravnava problematiko varnosti in zdravja pri delu, zunanje in notranje dejavnike tveganj, revidira obstoječe procese, analizira nevarne dogodke (npr. poškodbe pri delu) in na podlagi ugotovitev sprejema ustrezne korektivne ukrepe.

Drug takšen ukrep so interni nadzori poslovnih procesov z vidika tveganj varnosti in zdravja pri delu. Vodja posameznega procesa, odgovorna oseba za področje varnosti in zdravja pri delu ter zunanji strokovni sodelavec skupaj opravljajo interne nadzore na terenu in ugotavljajo upoštevanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu ter preverjajo potek konkretnega delovnega procesa z vidika varnosti. Ugotovitve se zapišejo, analizirajo in določijo se korektivni ukrepi.

Pri obeh vidikih uporabe organizacijsko-procesnih ukrepov želimo izpostaviti sodelovanje zaposlenih. V delo odbora in v izvajanje internih nadzorov procesov so zaposleni aktivno vključeni. Še posebej pomembna je njihova vloga v fazi analize dogodkov in stanja na področju varnosti in zdravja pri delu ter pri določanju korektivnih ukrepov in izboljšav. Dvakrat letno organiziramo zbor zaposlenih, kjer je ena izmed obveznih vsebin vselej s področja varnosti in zdravja pri delu, na temo najbolj aktualne problematike pa izvedemo izobraževanje oz. usposabljanje. Zaposlene permanentno spodbujamo k prenašanju informacij o zaznanih tveganjih pri delu na terenu, k poročanju o nevarnih dogodkih in podajanju predlogov za izboljšavo delovnih procesov.

Vidik varnosti in zdravja pri delu natančno analiziramo vsaj enkrat letno tudi na delavnici za terenske delavce. To je dobra priložnost, da se z zaposlenimi poglobljeno pogovorimo o različnih vidikih tveganj s področja varnosti in zdravja pri delu. K boljšemu zavedanju pomena tega področja in obvladovanja tveganj lahko veliko pripomorejo ustrezna komunikacija, sodelovanje ter prenašanje znanj in izkušenj. Zato smo na letošnji delavnici dali poseben poudarek razumevanju različnosti sodelavcev, medsebojnemu sprejemanju in timskega delu za varno in učinkovito opravljanje dela.

Kot dobro prakso okoli aktualnega dogajanja v zvezi z epidemijo koronavirusa velja omeniti še redno spremljanje poteka epidemije in sprotno prilagajanje ukrepov, ob tem pa aktivno in konstantno komunikacijo z zaposlenimi v zvezi s preventivnimi ukrepi. Z redno komunikacijo in informiranjem zaposlenih o aktualnem dogajanju glede koronavirusa in prilagajanju organizacije dela poskušamo doseči razumevanje zaposlenih in motiviranost za upoštevanje preventivnih ukrepov.

Ker delujemo v delovno intenzivni panogi, se zavedamo pomena zagotavljanja varnega in zdravega delovnega okolja za naše zaposlene ter vrednosti, ki jo predstavljajo za podjetje, še posebej sodelavci z bogatimi izkušnjami. Zato smo prepričani, da se na področju varnosti in zdravja izplača vlagati v organizacijske vidike in usposabljanja zaposlenih, saj takšni ukrepi dajejo kvalitetne in dolgoročne rezultate.

Ker delujemo v delovno intenzivni panogi, se zavedamo pomena zagotavljanja varnega in zdravega delovnega okolja za naše zaposlene ter vrednosti, ki jo predstavljajo za podjetje, še posebej sodelavci z bogatimi izkušnjami. Zato smo prepričani, da se na področju varnosti in zdravja izplača vlagati v organizacijske vidike in usposabljanja zaposlenih, saj takšni ukrepi dajejo kvalitetne in dolgoročne rezultate.

Darja Vodušek Vtič, Iztok Trafela: Primer dobre prakse: Skupina Talum



Darja Vodušek Vtič
Vodja kadrovske službe
Talum, tovarna aluminija, d. d.



Darja Vodušek Vtič, vodja kadrovske službe, v Talumu zaposlena od leta 2002. V tem času je vodila in sodelovala pri različnih projektih: prenova plačnega modela, novi načini nagrajevanja, prenova sistemov evidentiranja delovnega časa, programi izvajanja presežnih delavcev, reorganizacije družbe, nadgradnja sistemov prenosa znanja, Kompetenčni modeli KOC MAT, delovanje invalidskih podjetij, programi na področju skrbi za zdravje.



Iztok Trafela
Skrbnik sistema varnosti in zdravja pri delu
Talum, tovarna aluminija, d. d.

Iztok Trafela, skrbnik sistema varnosti in zdravja pri delu, v Talumu zaposlen od leta 1992. Od leta 2006 je odgovoren za vodenje sistema varnosti in zdravja pri delu in od leta 2012 za področje požarne varnosti ter varovanja. Izvaja aktivnosti za izboljšanje delovnih pogojev, zmanjševanje resnosti in pogostosti nezgod pri delu ter zmanjševanje števila izrednih dogodkov na področju varnosti in zdravja pri delu ter požarne varnosti. Deluje tudi na področju zaščite in reševanja in je odgovorna oseba za izvajanje sevalne dejavnosti ter koordinator za VZD na gradbiščih.

LASTNA SKRB + TALUM = ZDRAVJE

Zaveza varnega in zdravega dela je del Politike Skupine Talum. Z različnimi aktivnostmi, določenimi v Programu za varnost in zdravje pri delu ter v Programu promocije zdravja, v Skupini Talum sledimo mednarodnim in nacionalnim usmeritvam na tem področju, saj sta delo in delovno mesto vedno bolj dinamična. Pojavljajo se namreč nova tveganja in nevarnosti (npr. koronavirus), spreminjajo pa se tudi odnosi med delavcem in delodajalcem, demografija delovne sile ter vzorci in vrste dela. V Skupini Talum varnost in zdravje pri delu obravnavamo kot del družbene odgovornosti in trajnostnega razvoja, kar nas zavezuje k nenehnemu izboljševanju delovnega okolja, prilagajanju tehničnemu napredku in skrbi za zdravje zaposlenih.

LASTNA SKRB + TALUM = ZDRAVJE

Več kot dve desetletji sistematične skrbi za dolgoročno ohranjanje zdravja sodelavcev

Zaveza varnega in zdravega dela je del Politike Skupine Talum. Z različnimi aktivnostmi, določenimi v Programu za varnost in zdravje pri delu ter v Programu promocije zdravja, v Skupini Talum sledimo mednarodnim in nacionalnim usmeritvam na tem področju, saj sta delo in delovno mesto vedno bolj dinamična. Pojavljajo se namreč nova tveganja in nevarnosti (npr. koronavirus), spreminjajo pa se tudi odnosi med delavcem in delodajalcem, demografija delovne sile ter vzorci in vrste dela. V Skupini Talum varnost in zdravje pri delu obravnavamo kot del družbene odgovornosti in trajnostnega razvoja, kar nas zavezuje k nenehnemu izboljševanju delovnega okolja, prilagajanju tehničnemu napredku in skrbi za zdravje zaposlenih.

Aktivnosti, ki jih izvajamo za doseganje ciljev iz programov, lahko zaokrožimo v štiri medsebojno povezane in dopolnjujoče sklope:

VARNO IN ZDRAVO DELOVNO OKOLJE, ki pomeni, da delodajalec zagotavlja ustrezno delovno opremo, osebno varovalno opremo in usposobitev za ustrezno delo. Osnova za nenehne izboljšave je redna revizija ocene tveganj na delovnih mestih ter koristni in inovacijski predlogi sodelavcev. Naš cilj je delovna mesta avtomatizirati in ergonomsko urediti na način, da bodo lahko sodelavci svoje delo opravljali čim dlje v čim boljši psihofizični kondiciji. Sistematično aktivnosti planiramo v Programu za varnost in zdravje pri delu, ki ga potrdi uprava. Program vsebuje tudi finančno ovrednotenje ter druge vire, potrebne za realizacijo. Pri pripravi aktivnosti sodelujejo tako vodje posameznih področij kot strokovnjaki s področja varnosti in zdravja pri delu, sodelavci kadrovske službe ter sodelavci medicine dela.

USPOSABLJANJE, OSVEŠČANJE IN INFORMIRANJE o varnem delu, uporabi osebne varovalne opreme kot tudi načinih dela, ki posamezniku omogočajo dolgoročno ohranjanje zdravja. Pri tem spet sodelujejo tako strokovni sodelavci s področja varstva pri delu, v posameznih sredinah za področje varnosti in

zdravja zadolženi strokovni sodelavci, sodelavci kadrovske službe ter po potrebi sodelavci medicina dela.

IZVAJANJE ZDRAVNIŠKIH PREGLEDOV, tako obdobjnih kot tudi številnih specialnih in preventivnih, ki so usmerjeni v pravočasno preventivno prerazporeditev z delovnega mesta, del in nalog, ki bi lahko negativno vplivali dolgoročno na zdravje delavca.

PROMOCIJA ZDRAVJA – ZDRAVO TALUM

S preventivnimi in kurativnimi aktivnostmi na področju promocije zdravja zaposlenih se v Talumu sistematično ukvarjamo že od leta 1998. Vse aktivnosti v okviru promocije zdravja zaposlenih na delovnem mestu vodimo v okviru projekta Zdravo Talum. Formula, po kateri delujemo, je **LASTNA SKRB + TALUM = ZDRAVJE**. V Talumu se zavedamo, da je naložba v zdravje zaposlenih ključna za dolgoročno ohranjanje stabilnosti in konkurenčne prednosti podjetja, pri čemer v Talumu stalno prilagajamo aktivnosti glede na trende v državi in v svetu ter v prvi vrsti glede na interne analize. Pomembno je, da se nenehno krepi zavedanje o pomembnosti preventivnega delovanja za zdravje.

Aktivnosti v okviru Zdravo Talum delimo na več sklopov:

- preventivne rekreativne aktivnosti (plavanje, pohodništvo, kolesarjenje, organizirana skupinska vadba (pilates, joga ...), koriščenje fitnes studiov, telovadnic za ekipne športe ...),
- preventivne zdravstvene aktivnosti (cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu in gripi, zdravniški pregledi, delavnice sproščanja, organizirana prehrana ...), ki vključujejo odlično sodelovanje z zdravstvenim osebjem medicine dela, ki je vključeno v načrtovanje in izvajanje aktivnosti,
- stalno izobraževanje in informiranje sodelavcev (redna rubrika v internem časopisu Aluminijski glasnik, organizirana usposabljanja in delavnice, plakati, zloženke, novice na intranetu ...).

V svoje aktivnosti vključujemo tudi družinske člane zaposlenih, saj želimo zavedanje o aktivni skrbi za lastno zdravje krepiti že pri otrocih. Otroke vsako leto povabimo k sodelovanju v okviru akcije Rišemo in pišemo, ki jo zaokrožimo z aktivnim športnim druženjem staršev in otrok.

V zadnjem obdobju smo dodali tudi osveščanje in pomoč pri ohranjanju duševnega zdravja. Usposobili smo promotorje duševnega zdravja v delovnih sredinah, ponujamo spletna predavanja in brezplačno kontaktno telefonsko številko za pomoč v stiskah, ki je namenjena tudi družinskim članom.

Aktivnosti na področju zdravja vsako leto zaokrožimo na Talumovem dnevu za zdravje, ki ga tradicionalno izvedemo prvo soboto v septembru. Pandemija koronavirusa je letos od nas zahtevala prilagoditev vseh naših aktivnosti

in dogodkov, ki bi lahko imeli za posledico širjenje virusa. Tako smo tudi 22. Talumov dan za zdravje zastavili nekoliko drugače. Letos smo tako VSAK PO SVOJE bili športno aktivni, a v resnici VSI SKUPAJ (v skupnem duhu) realizirali poslanstvo LASTNA SKRB + TALUM = ZDRAVJE.

V letu 2019 smo se z našim projektom Zdravo Talum uvrstili med finaliste za nagrado #BeActive Evropske komisije (#BeActive nagrade so namenjene podpori izjemnim projektom in posameznikom, povezanih s spodbujanjem športa in telesne dejavnosti v Evropi.). Med 64 prijavljenimi projekti iz vse Evrope v treh kategorijah se je naš projekt uvrstil med tri finaliste v kategoriji aktivno delovno mesto. Strokovna žirija je Talumovo zgledno dolgoletno skrb za športno aktivnost in zdravje zaposlenih prepoznala kot primer dobre prakse in zgled tudi ostalim podjetjem v Evropi.

Vidko Karmel: Primer dobre prakse - Henkel Maribor, d. o. o.



Vidko Karmel
ZVO pooblaščenec
Henkel Maribor, d. o. o.



Inženir varstva okolja in komunale, v podjetju Henkel Maribor zaposlen na delovnem mestu pooblaščenca varnosti in zdravja pri delu ter požarne varnosti.

Henkel Maribor izvaja vse potrebne ukrepe za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev in drugih oseb v delovnem procesu.

Glede na aktualno situacijo, povezano s koronavirusom, smo uvedli določene ukrepe na samem vhodu v podjetje in v delovnem procesu. Uvedli smo digitalizacijo in s tem dvignili kakovost pridobivanja ter prenašanja znanj znotraj organizacije. Naš cilj je varen, zdrav in zadovoljen delavec, ki se rad vrača v svoje delovno okolje. Skozi program promocije zdravja, ki ga oblikujemo skupaj s pooblaščenim zdravnikom medicine dela, delavcem omogočamo veliko različnih ciljanih aktivnosti za izboljševanje njihovega zdravja in preprečevanje poklicnih bolezni. Nenehno se trudimo tudi izboljšati splošno varnost pri delovnih opravilih.

Vzpostavljen sistem varnosti in zdravja pri delu v podjetju Henkel Maribor, d. o. o.

Kot enega izmed ukrepov za preprečevanje okužbe s koronavirusom smo pri glavnem vhodu namestili termokamero. Namen termokamere je merjenje telesne temperature vsem osebam, ki vstopajo v naše podjetje. Kamera uporablja tehnologijo za prepoznavanje obrazov in zanesljive algoritme za merjenje temperature, kar pomeni, da se temperatura meri samo v predelu obraza. Kamera zabeleži vsakega obiskovalca, hkrati pa se na ekranu izpiše njegova temperatura. Ob morebitni povišani telesni temperaturi se vklopi zvočni alarm. Prek video prikazovalnikov smo komunicirali različne teme in prispevke, razna varnostna navodila, video posnetke o varnem obnašanju ter nagovore pooblaščenega zdravnika in vodstva

podjetja. Vse teme smo opremili s QR kodami, tako da lahko zaposleni kadarkoli dostopajo do prikazanih vsebin. Vzpostavili smo tedenske obhode pooblaščenega zdravnika skozi proizvodne procese z namenom iskanja morebitnih izboljšav v smislu ukrepov za preprečevanje širjenja virusa. Vsem zaposlenim smo prek video klica, ob predhodni najavi, omogočili tudi govorilne ure s pooblaščenim zdravnikom. Ob darovanju higienskih izdelkov lastnim delavcem pa smo se v podjetju spomnili tudi zunanjih ustanov ter jim priskočili na pomoč z darovanimi prenosniki in higienskimi izdelki. Uvedli smo delo od doma; ker pa vsi delavci te možnosti nimajo, smo delovna mesta ločili s fizičnimi pregradami, fiksnimi in prenosnimi.

Zaradi potreb razkuževanja delovnih mest smo skrajšali delovni čas in onemogočili križanje ljudi med različnimi delovnimi izmenami.

Varnost je v našem delovnem okolju na prvem mestu. Do današnjega dne beležimo več kot 700 dni brez delovne poškodbe. V podjetju imamo izobraženih 25 ambasadorjev varnosti, ki s svojimi tedenskimi poročili podajajo svoje varnostne predloge, različna opazanja in morebitne izboljšave (določena varnostna navodila, kot je obvezno držanje za ograjo pri hoji po stopnicah, protizdrsni trakovi, digitalna opozorila v prostorih brez dnevne svetlobe itd.).

Optimizacija delovnega mesta – tehtalec. Manipulator za dvigovanje soda omogoča razbremenitev fizičnih del. Embalažne enote surovin se do področja tehtanja dostavijo s pomočjo viličarja, katero nato tehtalec s pomočjo roke manipulatorja odtehta. S tem je delavec razbremenjen fizičnega premika in dvigovanja bremen.

Digitalizacija procesov – z uvedbo digitalizacije želimo dvignili kakovost pridobivanja ter prenašanja znanj znotraj organizacije. Ob uvedbi digitalizacije smo si zastavili naslednje cilje:

Učinkovitost proizvodnje:

- olajšati delo zaposlenih v proizvodnjem procesu,
- standardizirati montažne procese ter jih nenehno izboljševati s pomočjo REWO platform.

Zagotavljanje kakovosti:

- izboljšanje kakovosti izdelanih produktov in sestavnih delov,
- zmanjšati število reklamacij,
- eliminirati pritožbe kupcev (odprava improvizacije v proizvodnjem procesu).

Standardni vzdrževalni postopki:

- uvedba digitalnih navodil za standardizacijo postopkov,
- hitrejšo usposabljanje novih zaposlenih,
- hitrejšo odpravljanje napak na stroju.

Varnost, zdravje in okolje:

- Izobraževanje o varnosti, zdravju in okolju zaposlenih, podizvajalcev in ostalih naših gostov.

Vsi zaposleni imajo možnost (pravico in dolžnost) podajati predloge za izboljševanje skozi v ta namen razvito aplikacijo z naslovom Ker mi je mar. V tekočem letu smo zbrali in implementirali že več deset predlogov, ki neposredno izboljšujejo varnost in zdravje pri delu.

Zdravje – smo v fazi uvajanja projekta aktivna zapestnica za zaposlene, stare več kot 45 let. Bistvo projekta je analiza osnovnega zdravstvenega in gibalnega statusa zaposlenega ter gibalnih vzorcev na delovnem mestu.

Na podlagi tega bomo zaposlene naučili in jim izdelali individualne vadbene programe glede na njihove težave in želje. Hkrati pa zaposleni spoznajo, katere so smernice za bolj zdrav in produktiven življenjski slog.

Beležka

[illegible]

