

Delo in varnost

Strokovna revija za varnost in zdravje pri delu ter varstvo pred požarom

60^{let}

neprekinjenega izhajanja

■ Osrednja tema

Alkohol na delovnem mestu

Nevarnosti, zakonodaja, omejevanje škode



Zavod za varstvo pri delu

Smo ustanova z več kot polstoletno tradicijo.

Ves čas smo načrtno vlagali v znanje, razvoj in sodobne tehnologije. Tako danes - edini v Sloveniji - nudimo celovito paleto storitev s področij medicine dela, medicine športa, varnosti in zdravja pri delu ter zagotavljanja zdravega okolja.

V okviru ZVD delujejo štirje centri:

- Center za **medicino dela**
- Center za **medicino športa**
- Center za **fizikalne meritve**
- Center za **tehnično varnost in strokovne naloge**

ZVD

Zavod za varstvo pri delu

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.
Chengdujska cesta 25, 1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00, F: +386 (0)1 585 51 01
Poslovna enota Koper: T: +386 (0)5 630 90 35
Poslovna enota Celje: T: +386 (0)41 373 680
E: info@zvd.si, www.zvd.si

Spoštovane bralke, spoštovani bralci,

Delo in varnost

Izdajatelj:

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.
Chengdujska cesta 25, Ljubljana

Odgovorna urednica:

dr. Maja Metelko

Urednik strokovnih in znanstvenih vsebin:

prim. prof. dr. Marjan Bilban

Uredniški odbor:

dr. Maja Metelko, mag. Kristina Abrahamsberg, prim. prof. dr. Marjan Bilban, mag. Ivan Božič, Jana Cigula, Tatjana Polanc, dr. Boštjan Podkrajšek

Oblikovna zasnova:

Propagarna

Kreativno vodenje:

Grega Zakrajšek

Fotografije:

arhiv ZVD Zavod za varstvo pri delu, Shutterstock, Bigstock, avtorji člankov

Uredništvo in izvedba:

ZVD Zavod za varstvo pri delu

e-pošta: deloinvarnost@zvd.si

Trženje in naročila:

Jana Cigula

Telefon: (01) 585 51 28

Izhaja dvomesečno
Naklada: 800 izvodov
Tisk: Grafika Soča, d. o. o., Nova Gorica
Cena: 13,90 EUR z DDV
Odpovedni rok je tri (3) mesece s priporočenim pismom. Prosimo, da vsako spremembo naslova sporočite uredništvu pravočasno.

Povzetki člankov so vključeni v podatkovni zbirki COBISS in ICONDA. Revija Delo in varnost je vpisana v razvid medijev, ki ga vodi Ministrstvo za kulturo RS, pod zaporedno številko 622. Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen samo s soglasjem izdajatelja.

Foto na naslovnici:

Shutterstock

UDK 616.; 628.5; 331.4; 614.8

ISSN 0011-7943

leto 2014 se je izteklo in po navadi v tem prazničnem času tako v poslovnem svetu kot tudi v privatnem življenju ocenimo preteklo leto in si postavljamo cilje za prihodnje. Revija Delo in varnost z iztekom leta obeležuje častitljivo 60-letnico izhajanja. V vseh teh letih je bila in ostala edina strokovna revija s področja varnosti in zdravja pri delu, požarne varnosti in drugih strokovnih področij in je obstala na trgu - kljub gospodarskim razmeram v zadnjih letih - ter obdržala krog bralcev in zvestih naročnikov. Na ZVD Zavodu za varstvo pri delu smo na to ponosni in hvaležni vsem, ki ostajate z nami. Naša zaveza za prihodnje leto je, da bodo vsebine še zanimivejše in strokovno na visokem nivoju ter da bomo v čim večjem številu pritegnili tudi vrhunske strokovnjake in znanstvenike k pisanju v našo revijo in v njeno znanstveno prilogo.

V tej številki je osrednja tema alkohol na delovnem mestu. Med drugim smo se za to temo ob iztekajočem se letu odločili tudi zato, ker so prazniki povod za uživanje alkohola, vse skupaj pa se na nek način zrcali tudi problemih v delovnem okolju. Kako se lahko delodajalec loti reševanja problema zlorabe alkohola, kako je z zlorabo drog in drugih psihoaktivnih sredstev, kdo mu pri tem lahko pomaga, kako opraviti neprijeten razgovor s sodelavcem, o vsem tem boste lahko prebrali v številki, ki je pred vami. Strokovnjaki priporočajo promocijo zdravja na delovnem mestu tudi v zvezi z alkoholom, saj je preventiva lahko mnogo bolj učinkovita kot kasnejše spopadanje s posledicami, ki večinoma niso enostavno rešljive. [50](#)

dr. Maja Metelko, odgovorna urednica

deloinvarnost@zvd.si



*Vam in Vašim najdražjim želimo
srečno in zdravo novo leto 2015!*

*Direktor Zavoda za varstvo pri delu mag. Robert Pistotnik
in uredništvo revije Delo in varnost*

Gremo v toplice!


RAZBIJAMO MITE
O TOPLICAH!



Toplice so za seniorje ...
V toplicah se nič ne dogaja ...
V toplicah je gneča ...
Toplice niso za pare in družine ...

**V Termah 3000-Moravskih Toplicah,
Zdravilišču Radenci,
Termah Ptuj,
Termah Banovci in
Termah Lendava
miti o toplicah NE DRŽIJO.**



Delo in varnost:

Alkohol na delovnem mestu

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije je zastrupitev z ogljikovim monoksidom v Sloveniji najpogostejša smrtna zastrupitev, saj zaradi nje umre približno 15 ljudi letno in kar v 75 odstotkih primerov gre za nenamerne zastrupitve oziroma nesreče, kjer pogosto umrejo otroci in mladostniki.

(Več na strani **6**)

Alkohol, droge in druge psihoaktivne substance predstavljajo širši družbeni problem mnogih držav, tudi Slovenije. V delovnem procesu predstavlja zloraba teh snovi poslovno tveganje, ki se odraža v povečani odsotnosti z dela, v zmanjšanju učinkovitosti in storilnosti zaposlenih ter v slabši kakovosti njihovega dela. Poveča se možnost za nastanek delovnih in drugih nezgod ter drugih škodnih primerov, poveča se finančna izpostavljenost podjetja, pojavi se lahko slabšanje odnosov med zaposlenimi, možne so tudi zlorabe in nasilje, pojavijo se problemi v vodenju in organiziranju delovnih procesov, vse to pa vpliva tudi na poslabšanje ugleda podjetja.

(Več na strani **12**)

Ogljikov monoksid

Nevidni ubijalec. Kako se zaščititi pred njim?

Boštjan Triler, zdravstveni reševalec - inštruktor

7

Požari in ogljikov monoksid

Gašper Golob

9

Osrednja tema

Alkohol na delovnem mestu

Slavko Krištofelc

12

Normativna ureditev prepovedi zlorabe psihoaktivnih snovi na delovnem mestu

Simon Savski

14

Detektivsko ugotavljanje alkoholiziranosti na delovnem mestu

Tibor Tajnšek

21

Projekti promocije zdravja: Izkušnje in spoznanja o psihoaktivnih snoveh na delovnih mestih

dr. Majda Zorec Karlovšek

23

Sindrom odvisnosti od alkohola: Učinkovito zdravljliva heterogena motnja

doc. dr. Maja Rus Makovec

27

Kako voditi neprijeten razgovor?

32

Znanstvena priloga

Alkohol in prometna varnost

Asist. dr. Boštjan Bajec

Prof. dr. Marko Polič

33

Specifični stresorji pri poklicu učitelja

Asist. dr. Andreja Drobnič Vidic

41

Oko varilca

Monika Češnjevar, dr. med.

Prof. dr. Marjan Bilban

Prof. dr. Branka Stirn Kranjc

49

**AKTUALNO:
Nevarnosti
ogljikovega monoksida**

Boštjan Triler
Gašper Golob

Nevidni ubijalec

Kako se zaščititi pred njim?

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije je zastrupitev z ogljikovim monoksidom v Sloveniji najpogostejša smrtna zastrupitev, saj zaradi nje umre približno 15 ljudi letno in kar v 75 odstotkih primerov gre za nenamerne zastrupitve oziroma nesreče, kjer pogosto umrejo otroci in mladostniki. Zastrupitve so mnogokrat v neposredni povezavi s kurilno sezono.

Ogljikov monoksid (CO) je brezbarven strupen plin, brez vonja in okusa. Nastaja pri nepopolnem zgorevanju organskih snovi, kot so bencin, zemeljski plin, kurilno olje, propan, premog, drva itd. Glavni viri nastajanja so peči na trda, tekoča in plinasta goriva, delujoči avtomobilski motorji, naprave, v katerih zgorevajo organske snovi itd. Pomešan z zrakom je tudi eksploziven. Zaradi svoje strupenosti je zelo nevaren, še posebej, ker ga človek s svojimi čutili ne zazna niti pri zelo visokih koncentracijah, saj je popolnoma brez vonja. Je le neznatno lažji od zraka (če je gostota zraka 1, je gostota ogljikovega monoksida 0,968), zato je zmotno prepričanje, da se nabira pri tleh. Prav tako tudi, da je lažji od zraka in se zato dviga pod strop. V prostoru se pomeša z zrakom in je lahko prisoten vseh povsod.

KAKO OGLJIKOV MONOKSID UČINKUJE NA ČLOVEKA?

Vdihavanje zraka, onesnaženega z ogljikovim monoksidom, povzroči, da se ta veže na hemoglobin namesto kisika. Tako kri ne oskrbuje tkiva in notranjih organov, srca in možganov s potrebnim kisikom. Ker se ogljikov monoksid približno 240-krat hitreje veže na hemoglobin kot kisik, ga zelo hitro spodrine, pri tem pa nastaja karboksihemoglobin, ki ne more prenašati kisika. Vezava ogljikovega monoksida na hemoglobin je reverzibilna, torej poteka tudi izmenjava ogljikovega monoksida s kisikom, ko človek ne vdihava več zraka, pomešanega z ogljikovim monoksidom. Razpolovni čas za karboksihemoglobin v telesu je približno pet do šest ur. To pomeni, da se šele po petih urah po izpostavljenosti količina

KONCENTRACIJA	SIMPTOMI
35 ppm	Glavobol in slabost – izpostavljenost 6-8 ur.
100 ppm	Rahel glavobol v treh urah.
200 ppm	Rahel glavobol v dveh do treh urah – izguba zmožnosti presoje.
400 ppm	Glavobol v eni do dveh ur.
800 ppm	Omotičnost, slabost in krči v 45 min; neobčutljivost v dveh urah.
1.600 ppm	Glavobol, vrtoglavica, slabost, povečanje srčne frekvence v 20 min; smrt v manj kot dveh urah.
3.200 ppm	Glavobol, vrtoglavica, slabost v 5 do 10 min. Smrt v 30 min.
6.400 ppm	Glavobol in vrtoglavica v 1 do 2 min. Krči, onemogočeno dihanje v manj kot 20 min.
12.800 ppm	Nezavest po 2 do 3 vdihih. Smrt v manj kot 3 min.

Tabela: Simptomi ob določenih koncentracijah karboksihemoglobina.

Avtor:
Boštjan Triler

zdravstveni reševalec - inštruktor

karboksihemoglobina v krvi zniža na polovično vrednost. Vdihavanje ogljikovega monoksida je še posebej nevarno za nosečnice, saj hitro prehaja skozi placento. Pri vdihavanju visokih koncentracij ogljikovega monoksida lahko zarodek odmre, mogoče pa so tudi hude nevrološke posledice in poškodbe možganov.

Ogljikov monoksid se veže tudi na mioglobin (približno 40-krat bolje kot kisik). Vemo, da mioglobin v mišicah transportira kisik mitohondrijem. Torej povzroča mišično nemoč (poslabša tudi krčljivost miokarda) ter motnje koordinacije. Poleg tega se veže tudi na encime dihalne verige in jih zavira. Zaradi te vezave se tudi kisik, ki je v tkivih še na voljo, ne more učinkovito porabiti. Ta vezava je neposredni vzrok za tkivno hipoksijo.

SIMPTOMI OB ZASTRUPITVI

Pri blažjih zastrupitvah se zastrupljenec slabo počuti, ima glavobol, je utrujen. Simptome lahko hitro spregledamo in zamenjamo npr. z virozo, z gripo ali z glavobolom. Pri hujših oblikah zastrupitev so prisotni bruhanje in motnje vida, koncentracije, spomina, zavesti, ki lahko vodijo vse do kome, motnje srčnega ritma, bolečin v prsih, mravljinčenja v okončinah in odpovedi dihanja. Simptome, ki jih ima zastrupljenec z naraščanjem karboksihemoglobina, lahko vidimo v tabeli na prejšnji strani.

KAKO SE LAHKO ZAŠČITIMO PRED OGLJIKOVIM MONOKSIDOM?

Ogljikovemu monoksidu se ne moremo popolnoma izogniti, lahko pa se zavarujemo pred škodljivimi koncentracijami z osnovnimi preventivnimi ukrepi.

Ukrepi v stanovanju:

- » Redni **pregledi in čiščenje dimovodnih naprav** – tematiko obravnava Pravilnik o oskrbi malih kurilnih naprav, dimnih vodov in zračnikov pri opravljanju javne službe izvajanja meritev, pregledovanja in čiščenja kurilnih naprav, dimnih vodov in zračnikov, Ur. l. RS, št. 128/2004 (18/2005popr.) Pri tem velja opomniti, da je treba čiščenja kurilnih naprav na trdna kuriva opravljati večkrat (odvisno



Za ogrevanje nikoli ne uporabljajte štedilnika!

- od moči kurilne naprave) v kurilni sezoni;
- » redni **pregledi in čiščenje zračnikov** – tematiko obravnava Pravilnik o oskrbi malih kurilnih naprav, dimnih vodov in zračnikov pri opravljanju javne službe izvajanja meritev, pregledovanja in čiščenja kurilnih naprav, dimnih vodov in zračnikov, Ur. l. RS, št. 128/2004 (18/2005popr.). Zračnike za dovod zgorevalnega zraka in naprav za prezračevanje stanovanjskih ali poslovnih prostorov s kurilno napravo je treba očistiti enkrat letno;
- » zagotoviti je treba ustrezno **prezračevanje oz. dovod zraka** za zgorevanje kurilne naprave oz. plinskega boilerja; zunanja nova okna s tesnili ne ustrezajo zadostnemu prezračevanju oz. oskrbi z zrakom; zadostna oskrba z zrakom je potrebna tudi za delovanje plinskih peči v avtomatih in počitniških prikolicah (zahteve so podane v smernici Muster-Feuerungsverordnung MFeuV, 2007, ki jo opredeljuje slovenska tehnična smernica TSG - 1 - 001: 2010: Požarna varnost v stavbah); glede na zahteve smernice mora prostor z eno ali več kurilnimi napravami, odvisnimi od zraka v prostoru, s skupno nazivno toplotno močjo do 35 kW, izpolnjevati vsaj naslednje zahteve:
 - » imeti mora vsaj eno zunanje okno ali vrata, ki se odpira na prosto (opomba: zatesnjena oz. dodatno zatesnjena okna ne izpolnjujejo te zahteve) in prostornino vsaj 4 m³ na 1 kW skupne nazivne moči kurilnih naprav,
 - » imeti mora odprtino na prosto s prostim presekom vsaj 150 cm² ali dve odprtini s prostim presekom po vsaj 75 cm² ali kanal na prosto, ki ima ekvivalentni prosti presek glede na zahtevani pretok zraka,
 - » oziroma mora biti povezan z drugimi prostori, ki imajo odprtine na prosto po merilih iz prejšnjega odstavka;
- » v zaprtih prostorih se **ne sme uporabljati naprav, ki jih poganjajo motorji z notranjim zgorevanjem** (motorne žage, agregati ipd.) – tudi, kadar delujejo agregati zunaj in so nameščeni neposredno ob objektu, naj bodo izpušne cevi usmerjene stran od objekta;
- » ob zagonu motorjev vozil z notranjim zgorevanjem v garaži naj bodo **garažna vrata odprta** (vsa vrata, ki vodijo iz garaže v stanovanje, morajo biti ob zagonu motorja vozila zaprta);
- » preventivno se lahko v bivalne prostore namesti **javljalnike ogljikovega monoksida** (CO javljalniki).

Javljalniki naj se namestijo čim bližje višini glave oseb, ki bivajo v prostoru. Tako naj se v spalnicah ali otroških sobah javljalnike ogljikovega monoksida namesti v višino glave na steno poleg postelje.

Namestitev javljalnika naj služi kot sekundarni preventivni ukrep, ko so bili predhodno že izvedeni prej naštet preventivni ukrepi. [60](#)

Požari in ogljikov monoksid

Ob požarih je največkrat vzrok smrti zastrupitev z ogljikovim monoksidom. Ko govorimo o požarni zaščiti, je v Sloveniji za varnost prebivalstva v objektih teoretično dobro poskrbljeno. V veljavi je niz zakonov, pravilnikov in tehničnih smernic, ki zelo natančno opredeljujejo, kakšna oprema za izvajanje požarne varnosti mora biti vgrajena v objektih, v katerih se zadržujejo ljudje.

Avtor:
Gašper Golob
Detektor sistemi

Vizualno opozarjanje v primeru alarma. Stroboskop z vibrajčo ploščo.



Področje ogljikovega monoksida je v predpisih najbolj podrobno zajeto v Pravilniku o zahtevah za vgradnjo kurilnih naprav (Uradni list RS, št. 100/2013). Omenjeni pravilnik (v veljavi je že od decembra 2013) določa, da **bodo od 1. 1. 2017 dalje javljalniki ogljikovega monoksida obvezni** povsod tam, kjer so gorilne naprave odvisne od zraka v prostoru, v določenih primerih pa to velja že od objave pravilnika konec lanskega leta.

V pripravi naj bi bila tudi posodobljena Tehnična smernica 407 Slovenskega združenja za požarno varstvo, ki podrobno opredeljuje Požarno varnost pri načrtovanju, vgradnji in rabi kurilnih in dimovodnih naprav. Posodobljena tehnična smernica naj bi vključevala poglavje o ustrezni namestitvi javljalnikov ogljikovega monoksida po standardu **SIST EN 50292** (Električni aparati za zaznavanje ogljikovega monoksida v stanovanjskih prostorih, bivalnih prikolicah in čolnih).

Pravilnik o požarni varnosti v stavbah in Pravilnik o pregledovanju in preizkušanju vgrajenih sistemov aktivne požarne zaščite med drugim natančneje navajata, kakšna mora biti tehnična oprema, da izpolnjuje pogoje vgradnje v objekt ter pogoje za izvedbo priklopa in prenosa signala alarma na varnostno nadzorne centre za izvajanje intervencije v primeru požarnega alarma.

KAKŠNO JE STANJE GLEDE POŽARNE VARNOSTI V VEČSTANOVANJSKIH OBJEKTIH?

Franci Petek, poveljnik gasilske zveze Slovenije, je v intervjuju za Nedeljski dnevnik 15.10.2014 na vprašanje novinarke »Ali imajo vse večstanovanjske zgradbe v Sloveniji požarni načrt in načrt evakuacije?« odgovoril:

“

Natančnih podatkov o požarnih načrtih in načrtih evakuacije nimamo. Teh evidenc na Gasilski zvezi Slovenije ne vodimo, čeprav jih morajo po zakonodaji vsi, ki so obvezni izdelati požarne načrte, poslati tudi gasilskim enotam... Nadzor izvaja Inšpektorat za varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami. V minulem letu so v 67 odstotkih pregledov ugotovili nepravilnosti. Najpogosteje so ugotavljali neskladje v požarnih redih, požarnih načrtih in načrtih evakuacije, pri usposabljanju zaposlenih in vzdrževanju sistemov aktivne požarne zaščite ...”

Poudariti velja, da se ti zaskrbljujoči podatki nanašajo zgolj na večstanovanjske stavbe. Gasilske enote imajo namreč en izvod požarnih načrtov objektov, kjer morajo lastniki požarni načrt poslati lokalno pristojni gasilski enoti. V teh primerih gre to sicer v večji meri za objekte, ki niso namenjeni stanovanjski rabi in ki imajo vgrajeno tehnično opremo po standardu **SIST EN 54**.

Kakšno je stanje v individualnih stanovanjskih objektih, za katere lahko velja tudi standard **SIST EN 14604 (javljalniki dima)**, pa je že povsem drugo poglavje. V Sloveniji namreč nimamo uradnih evidenc o požarni varnosti v tovrstnih objektih.

Požarna varnost in ustrezna zaščita je tako prepuščena vsakemu posamezniku, da se na podlagi individualne ozaveščenosti zaščiti ter tako zavaruje svoje življenje in premoženje. Premalokrat se tudi zavedamo, da z ustrezno požarno zaščito ne varujemo le svojega življenja in družine temveč tudi naše najbližje sosede, živali in svoje ter skupno premoženje.

KAKO PREPREČEVATI POŽARE IN ZASTRUPITVE Z OGLJIKOVIM MONOKSIDOM?

K splošni ozaveščenosti glede preprečevanja nastankov požarov in posledično zastrupitev z ogljikovim monoksidom lahko največ prispevamo z izvajanjem tehničnih, gradbenih in preventivnih ukrepov. Na voljo je niz ukrepov varstva pred požari, med katerimi bi izpostavil ustrezno rokovanje z napravami za gašenje (ročni gasilniki) ter namestitve ustreznih tehničnih pripomočkov za zaznavanje in gašenje požarov.

Na voljo imamo veliko izbiri dimnih in temperaturnih javljalnikov, ki so namenjeni vgradnji v stanovanjske objekte. Pri izbiri ustreznega javljalnika je potrebno upoštevati funkcionalne lastnosti prostora, ki ga želimo zaščititi. Če želimo namestiti javljalnik v spalnico, dnevni prostor ali v pisarno, se tam predlaga namestitev dimnega (optični) javljalnika. Če želimo namestiti javljalnik v kuhinjo (oz čajno kuhinjo v manjših podjetjih) pa je najbolj primeren temperaturni javljalnik. Zelo pomembno je namreč, da **z ustreznim izborom in namestitvijo javljalnikov preprečimo lažne alarme**. Kuhanje (prismojena hrana na štedilniku ali v opekaču ali vodna para) bo povzročalo veliko število lažnih požarnih alarmov, če bomo v kuhinjo namestili dimni (optični) javljalnik. Prepogosto javljanje lažnih alarmov v večini primerov rezultira v izklopu javljalnika ali celo v odstranitvi. Na trgu je možno zaslediti tudi ionizacijske javljalnike. Slednji so zaradi radioaktivnih komponent v senzorju javljalnika v opuščanju v prodajnih programih trgovin.

KJE SO PASTI JAVLJALNIKOV?

S povečanjem povpraševanja se je tudi ponudba javljalnikov ogljikovega monoksida na slovenskem trgu povečala. Ob tem so se pojavile nove pasti, ki prežijo na potrošnike. Na voljo je namreč kar nekaj cenovno ugodnih javljalnikov, za katere se je v preteklosti že izkazalo, da ne ustrezajo standardu **SIST EN 50291-1 in SIST EN 50291-2** (Električne naprave za odkrivanje ogljikovega monoksida v gospodinjstvih) ali ostalim standardom, ki veljajo za tovrstne naprave. Tržni inšpektorat je

v letu 2013 že izvajal poostren nadzor nad javljalniki dima, ogljikovega monoksida in plina. Na njihovi spletni strani si lahko ogledamo poročilo o administrativnem pregledu javljalnikov. V sistemu **RAPEX**, ki je bil **podlaga za izvajanje inšpekcijskega pregleda**, lahko najdemo večje število javljalnikov, ki so bili umaknjeni s trga EU in so se na žalost prodajali tudi na slovenskem tržišču. Žal se je pri pregledu ugotavljala le administrativna usklajenost javljalnikov in ne t.i. »off the shelf« testiranje izdelkov v testnih laboratorijih, ki je najbolj primeren način za ugotavljanje tehnične skladnosti s standardi.

NAMESTITEV JAVLJALNIKOV

Pri namestitvi javljalnikov ogljikovega monoksida v objektu moramo biti zelo pazljivi, kam jih nameščamo. Če velja na splošno dobro poznavanje mesta namestitve dimnih ali temperaturnih javljalnikov pa nasprotno zelo malo ljudi ve, kje je ustrezno mesto namestitve javljalnikov ogljikovega monoksida. **Če nameščamo javljalnik v prostoru, kjer se nahaja gorilna naprava, je potrebno javljalnik vedno namestiti na stropu, 1 m do 3 m od gorilne naprave.** Če nameščamo javljalnik v prostoru brez gorilne naprave, je potrebna namestitev v višini glave. Podrobna navodila o namestitvi javljalnikov monoksida so navedena v standardu **SIST EN 50292**. S tem, ko smo kupili javljalnik monoksida, smo storili šele prvi korak v smeri varnosti. Šele ustrezno mesto namestitve nam zagotavlja popolno zaščito v primeru, da vsi ostali preventivni ukrepi, ki jih je potrebno vedno izvajati zatajijo: redno zračenje prostora, redno vzdrževanje gorilnih naprav in redno pregledovanje dimovodnih napeljav.

Za prenos alarmnega signala v primeru prisotnosti ogljikovega monoksida obstaja niz dodatne opreme, s katero pravočasno opozorimo na nevarnost našo okolico ali intervencijske enote (gasilce, nujno medicinsko pomoč, ipd). Nepogrešljiva naprava v bivalnih enotah v primeru funkcionalno oviranih oseb (gluhe, naglušne ali gluhoslepe osebe) je **stroboskop z vibrirajočo ploščo**. Naprava v

primeru alarma prične opozarjati okolico z utripanjem posebne luči (stroboskop) ter sočasnim vibriranjem manjše plošče, ki se jo namesti v postelji ali v bližini osebe. Na ta način je oseba pravočasno opozorjena na nevarnost. Pri uporabi tovrstnih naprav moramo paziti, da stroboskop oddaja nizko frekvenco bliskanja, saj v primeru visokih frekvenc le ta lahko povzroči epileptične napade.

Dodatne naprave, ki so na voljo za priklop na javljalnike, nam omogočajo krmiljenje ostalih električnih naprav, kot so magnetna stikala na požarnih vratih, izklop plinske gorilne naprave, vklop dodatnega prezračevanja v primeru prisotnosti ogljikovega monoksida in druge. Letošnja tema meseca požarne varnosti v mesecu oktobru je bila **pomoč funkcionalno oviranim osebam v primeru požara**. Za njih je bistvenega pomena, da alarm pravočasno prejmejo tudi ostali v njihovi bližini ali intervencijske službe, ki lahko pravočasno ukrepajo. V ta namen je na voljo sistem prenosa signala alarma preko GSM ali Ethernet modula. V Sloveniji je na voljo kar nekaj sistemov, ki to že omogočajo in ki lahko na zelo enostaven način obvestijo tudi večjo skupino oseb v zelo kratkem času. Slednje je zelo uporabno na primer v primeru, ko funkcionalno ovirana oseba potrebuje nujno pomoč in s pritiskom na alarmno stikalo hkrati obvesti najbližjega sosedo, upravnika stavbe in gasilce ali nujno medicinsko pomoč.

Ko govorimo o zaščiti zdravja v našem bivalnem okolju, smo zaenkrat še vedno prepuščeni sami sebi. Na žalost je še vedno premalo izvajanja aktivnosti na področju ozaveščanja in izvajanja preventive pred nevarnostjo požarov in zastrupitve z ogljikovim monoksidom. Lep primer sodelovanja državnih institucij in gospodarstva na tem področju je primer nacionalnega ozaveščanja pred nevarnostjo zastrupitve z ogljikovim monoksidom na Irskem. Kampanjo si lahko ogledate na naslovu **www.carbonmonoxide.ie**. Bi lahko z nekaj dobre volje pripravili nekaj podobnega tudi pri nas? 

OSREDNJA TEMA
Zloraba alkohola in drugih
psihoaktivnih substanc na
delovnem mestu

Slavko Krištofelc
Simon Savski
Tibor Tajnšek
dr. Majda Zorec Karlovšek
doc. dr. Maja Rus Makovec

Alkohol na delovnem mestu

Slovenija se po porabi alkohola še vedno uvršča med vodilne države v EU. Visoka poraba se odraža zlasti v zdravstvenem stanju oseb, ki uživajo alkohol. Področje dela je eno od tistih, v katerem škodljiva raba ali celo odvisnost od alkohola lahko povzroči veliko materialno škodo in posledično ogrozi varnost in zdravje delavcev, pa tudi drugih udeležencev v delovnem procesu.

Z vidika varnosti in obvladovanja tveganj tako alkohol na delovnem mestu predstavlja prikrito grožnjo oz. pomeni novo tveganje v poslovnem procesu družbe. Nesporno je, da ima delodajalec v primeru suma, da je delavec pod vplivom alkohola, pravico in hkrati tudi dolžnost preverjati alkoholiziranost delavca pri izvrševanju njegovih delovnih obveznosti, saj je splošno znano dejstvo, da alkoholiziranost vpliva na kognitivne sposobnosti človeka.

Zakonodaja s področja varnosti in zdravja pri delu obravnava alkohol kot dejavnik tveganja v Zakonu o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/2011, ZVZD-1), za nadzor katerega je pristojen Inšpektorat RS za delo. Tako je določeno, da delavec ne sme delati ali biti na delovnem mestu pod vplivom alkohola. Delodajalec je tisti, ki ugotavlja stanje delavcev v zvezi s tem. Pri tem je pomembno, da delodajalec za ugotavljanje alkoholiziranosti pripravi postopke ter jih sprejme v obliki internega akta. To pa pomeni, da morajo biti vsi deležniki vključno z delavci seznanjeni z vsebino tega akta.

Prav tako je pomembno opozoriti tudi na določila Zakona o omejevanju porabe alkohola, ki predpisujejo ukrepe in načine omejevanja porabe alkohola ter ukrepe za preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola. Pomembno določilo tega zakona je tudi to, da se delodajalcu prepoveduje prodaja oz. ponudba alkoholnih pijač med delovnim časom na delovnem mestu.

Inšpektorat RS za delo se vsako leto vključuje v izvajanje preventivne akcije v zvezi z omejevanjem porabe alkohola na delovnem mestu skladno z navodili in usmeritvami Ministrstva za zdravje, ki omenjeno

akcijo pripravi in koordinira. Tako inšpektorji v sklopu akcije vsako leto opravijo preko 100 inšpekcijskih nadzorov in to dejansko v vseh gospodarskih dejavnostih, največ pa v dejavnosti proizvodnje kovinskih izdelkov in to skoraj v 50% primerov.

Posebno izstopajočih nepravilnosti oz. kršitev inšpektorji ne ugotavljajo in lahko zaključimo, da delodajalci glede na veljavno zakonodajo v veliki večini primerov spoštujejo prepoved prodaje in ponudbe alkohola na delovnem mestu.

Ugotavljamo, da se delodajalci trudijo odpraviti prisotnost vinjenih delavcev na delovnih mestih in v ta namen sprejemajo interne akte v zvezi z ugotavljanjem alkoholiziranosti zaposlenih na delovnem mestu. To je tudi v njihovem interesu,



Avtor:
Slavko Krištofelc, univ. dipl. inž. el.
Direktor inšpekcije nadzora
varnosti in zdravja pri delu

Alkohol na delovnem mestu
predstavlja tveganje v
poslovnem procesu družbe.



saj si v sedanjih razmerah in glede na lastništvo in posledično njihovo odgovornost na področju varnosti in zdravja pri delu težko privoščijo, da se v proizvodnji proces vključujejo vinjeni delavci. Predhodno omenjeno predstavlja glavni razlog, zaradi katerega inšpektorji dejansko ne ugotavljajo kršitev v zvezi s prepovedjo prodaje in ponujanja alkoholnih pijač na delovnem mestu. Vseeno pa inšpektorji izvedbo zakonske obveznosti sprejetja internega akta večkrat odredijo z ureditvenimi odločbami. Vendar za delodajalce ni pomembno le to, da se na delovnih mestih ne ponuja ali prodaja alkoholnih pijač. Veliko pozornost se namenja tudi temu, da delavci ne prihajajo na delo v vinjenem stanju oz. da se ne opijajo med delovnim časom. To

velja zlasti za delavce, ki opravljajo terensko delo in se nekako izognejo neposrednemu nadzoru delodajalcev.

Inšpektorji pa so pri svojih nadzorih v posamičnih primerih s strani delodajalcev seznanjeni z njihovo ugotovitvijo da so nekateri delavci vseeno opravljali delo v vinjenem stanju ali pa da to storijo tudi pogosteje. Ti delavci pridejo v vinjenem stanju že v službo ali pa pride do uživanja alkohola med terenskim delom, ko delavci niso na lokaciji delodajalca. Delodajalci se z inšpektorji glede tega zlasti posvetujejo, kako rešiti takšen problem. Prav tako v redkih primerih inšpektorji pri svojem nadzoru na delovnih mestih, predvsem na gradbiščih, ugotavljajo prisotnost prazne embalaže alkoholnih pijač, skoraj nemogoče

pa je dokazati, da gre v teh primerih za kršitev zakonodaje glede prodaje oz. ponudbe alkoholnih pijač med delovnim časom na delovnem mestu.

Ker velja prepričanje, da so inšpektorji tisti, ki ugotavljajo alkoholiziranost delavcev na delovnih mestih ali v primerih inšpekcijskih nadzorov ali v primerih pozivov inšpektoratu, je v zvezi s tem potrebno pojasniti, da inšpektorji ne razpolagajo z merilniki prisotnosti alkohola v izdihanem zraku in niso pristojni za izvedbo teh postopkov. Večinoma tudi delodajalci takšnih merilnikov nimajo, tako, da se za izvajanje zakonskih določil o ugotavljanju alkoholiziranosti delavcev na delovnih mestih poslužujejo predvsem zunanjih služb, seveda v kolikor imajo takšen način opredeljen v internih aktih. 60

Normativna ureditev prepovedi zlorabe psihoaktivnih snovi na delovnem mestu

Ureditev na državni ravni in z internimi akti ter dobre prakse

Alkohol, droge in druge psihoaktivne substance predstavljajo širši družbeni problem mnogih držav, tudi Slovenije. V delovnem procesu predstavlja zloraba teh snovi poslovno tveganje, ki se odraža v povečani odsotnosti z dela, v zmanjšanju učinkovitosti in storilnosti zaposlenih ter v slabši kakovosti njihovega dela. Poveča se možnost za nastanek delovnih in drugih nezgod ter drugih škodnih primerov, poveča se finančna izpostavljenost podjetja, pojavi se lahko slabšanje odnosov med zaposlenimi, možne so tudi zlorabe in nasilje, pojavijo se problemi v vodenju in organiziranju delovnih procesov, vse to pa vpliva tudi na poslabšanje ugleda podjetja.

Avtor:
Simon Savski,
univ. diplomirani pravnik
Sekretar - svetovalec za varnost,
Ministrstvo za pravosodje

V podjetjih je potrebno za zmanjševanje tveganja na tem področju ustrezno urejati normativno raven tako, da so vnos, uživanje in delo pod vplivom alkohola in drugih psihoaktivnih substanc prepovedani. Določiti je potrebno postopke ugotavljanja prisotnosti alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc, določiti in izvajati preventivne ukrepe za preprečevanje zlorab teh substanc in določiti ukrepe zoper delavce, ki so na delovnem mestu pod vplivom alkohola ali drugih psihoaktivnih substanc. Pomembno je, da se delodajalec zaveda tudi pomembnosti izvajanja zaposlitvenih razgovorov in postopkov s katerimi lahko predhodno izloči osebe, ki bi zaradi uživanja alkohola ali drugih psihoaktivnih substanc lahko v bodoče predstavljali poslovno tveganje.

Nekateri avtorji¹ poudarjajo, da alkoholiziranost v delovnem procesu ni medicinska kategorija (razen v primeru nevarne zastrupitve z alkoholom), ampak je stvar delovnega razmerja in s tem povezanega reda in discipline, ki ga delodajalci uveljavljajo v delovnem procesu praviloma skozi hišni red ali druge interne akte.

V praksi tako v podjetjih prevečkrat veliko vlogo pri reševanju problematike uživanja alkohola v delovnem procesu namenjajo službi, ki je odgovorna za varnost ljudi in premoženja, kar pa ima pomembne pomanjkljivosti.

Namen prispevka je predstaviti slabe in dobre prakse normativne ureditve področja tako na državni ravni, kot tudi v interni ureditvi v podjetjih, predstaviti postopke ugotavljanja prisotnosti alkohola in drugih psihoaktivnih substanc ter ukrepe, ki so na voljo delodajalcu.

V povezavi s tem področjem bomo poizkusili odgovoriti predvsem na naslednja vprašanja:

1

Kakšne so posebnosti normativne ureditve prepovedi zlorabe alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc na delovnem mestu?

2

Kako v podjetju ustrezno normativno urediti prepoved alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc, katere so nekatere dobre in slabe prakse?

3

Kako ugotoviti prisotnost alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc pri delavcu, posebnosti postopka in kdo so osebe, ki te postopke lahko izvajajo?

NORMATIVNA UREDITEV PREPOVEDI ALKOHOLA IN DRUGIH PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC V SLOVENIJI

V Evropski listini o alkoholu so izpostavljena osnovna načela in strategije tako imenovane protialkoholne politike, s katerimi se določa pravica ljudi, da so v družinskem, družabnem in delovnem okolju zavarovani pred nezgodami, nasiljem in drugimi negativnimi posledicami, ki jih povzroča uživanje alkohola. Posamezne države uresničevanje načel in strategij iz Evropske listine o alkoholu v svojih pravnih redih določijo same.

V ZVZD-1 so podrobneje določene obveznosti in odgovornosti delodajalca (5. člen in naslednji, celotno III. poglavje), v povezavi z zagotavljanjem varnosti in zdravja pri delu.

ZVZD-1 ureja tudi obveznosti delavca (12. člen in celotno IV. poglavje), kjer je že v zakonu zapisano, da delavec ne sme delati ali biti na delovnem mestu pod vplivom alkohola, drog ali drugih prepovedanih substanc, ravno tako ne pod vplivom zdravil, ki lahko vplivajo na njegove psihofizične sposobnosti, na tistih delovnih mestih, na katerih je zaradi večje nevarnosti za nezgode pri delu tako določeno z izjavo o varnosti z oceno tveganja.

ZVZD-1 delodajalcu prepušča, da postopek ugotavljanja stanja delavca oziroma prisotnosti alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih substanc uredi v internih predpisih. Ravno ta rešitev pa prenekaterim delodajalcem prinaša težave, ker pri pripravi internega akta ne upoštevajo vseh dejstev in okoliščin ter življenjskih situacij, do katerih lahko pride.

Pomembna je zakonska določba, da mora delodajalec delavca, ki je na delu oziroma delovnemu mestu pod vplivom alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih substanc odstraniti iz delovnega procesa (za kar je predpisana tudi kazenska določba) enako pa je kazenska določba predpisana tudi za delavca, ki je na delovnem mestu pod vplivom alkohola, drog ali drugih substanc (prvi odstavek 51. člena).

ZDR-1 je pomemben predvsem zaradi določil o obveznosti delavca za vestno opravljanje dela, spoštovanja in izvajanja zakonov, predpisov in internih splošnih aktov delodajalca ter možnosti izredne odpovedi delovnega razmerja v primeru, če delavec naklepno ali iz hude malomarnosti huje krši pogodbeno ali drugo obveznost iz delovnega razmerja. Neupoštevanje varnostnih ukrepov, med katere sodi prepoved opravljanja dela pod vplivom alkohola, predstavlja razlog za izredno odpoved pogodbe o zaposlitvi, ne glede na to, ali delavec opravlja objektivno gledano nevarno delo ali ne.²

Definicija delovnega razmerja (4. člen) se glasi, da je delovno razmerje, razmerje med delavcem in delodajalcem, v katerem se delavec prostovoljno vključi v organiziran delovni proces delodajalca in v njem za plačilo, osebno in nepretrgano opravlja delo po navodilih in pod nadzorom delodajalca, pri tem pa je vsaka od pogodbenih strank dolžna izvrševati dogovorjene ter predpisane pravice in obveznosti. Dejstvo je, da je določanje pravil in skrb za red in disciplino v pristojnosti delodajalca, vendar pa morajo biti delavci s temi pravili seznanjeni vnaprej. Za namen izvajanja preizkusov za ugotavljanje

prisotnosti alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc pa so izrednega pomena tudi določbe 46. – 48. člena glede obveznosti varovanja delavčeve osebnosti.

V povezavi s preizkusi alkoholiziranosti je potrebno omeniti še zakon, ki ureja detektivsko dejavnost (ZDD-1), ki v 26. členu ureja delovno področje detektivov in med drugim določa, da lahko detektivi izvajajo naloge tudi na področju dela pod vplivom alkohola ali prepovedanih drog ter o drugih disciplinskih kršitvah in kršilcih. To pomeni, da so tudi detektivi lahko osebe, ki neposredno opravijo preizkus prisotnosti alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc v skladu s predpisi.

Zakon, ki ureja omejevanje porabe alkohola prepoveduje prodajo oziroma ponudbo alkoholnih pijač na delovnem mestu med delovnim časom, zakoni, ki urejajo varnost cestnega prometa, železniškega prometa in letalskega prometa pa neposredno določajo, da delavec med delovnim časom in na delovnem mestu ne sme biti pod vplivom alkohola, vendar pa je glavni razlog teh predpisov predvsem zagotavljanje prometne oziroma javne varnosti.



Kako področje uživanja psihoaktivnih substanc ureja zakonodaja na državni in evropski ravni?

OPRAVLJANJE PREIZKUSOV IN INTERNI AKTI PODJETJA

Različni avtorji³ poudarjajo potrebo po ustreznih alkoholni politiki tako na državnem nivoju, kot tudi v podjetju. ZVZD-1 tako delavcu prepoveduje, da je na delovnem mestu pod vplivom alkohola, drog ali drugih prepovedanih substanc, ravno tako ne sme biti pod vplivom zdravil, ki lahko vplivajo na njegove psihofizične sposobnosti, na tistih delovnih mestih, na katerih je zaradi večje nevarnosti za nezgode pri delu tako določeno z izjavo o varnosti z oceno tveganja. Delodajalcu je prepuščeno, da postopek ugotavljanja stanja delavca oziroma prisotnosti alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih substanc uredi v internih predpisih. Pri tem pa je potrebno poudariti, da izvajanje le-teh, uresničevanje in upoštevanje obveznosti v praksi ni dobro. Tako se še vedno najdejo delodajalci, ki preizkušajo prisotnost alkohola pri delavcih z neatestiranimi alkotesti, preizkus pa opravljajo osebe, ki za to niso pooblaščen ali pa niso primerne iz drugih razlogov.

Pri opravljanju preizkusov in pripravi internega akta je potrebno upoštevati naslednje:

- » Prepoved alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc mora veljati tudi za tiste, ki opravljajo druge oblike dela in ne samo delavce, ki imajo z delodajalcem sklenjeno delovno razmerje z skladu z ZDR-1 (študentsko, podjemno delo in druge oblike dela oseb, ki za delodajalca opravljajo določeno delo).
- » Poleg opravljanja preizkusov za ugotavljanje prisotnosti alkohola je potrebno predvideti tudi različne načine in kriterije ugotavljanja prisotnosti drog in drugih psihoaktivnih snovi s tehničnimi sredstvi oziroma s strokovnim pregledom. V takem primeru se lahko osebi ponudi, da opravi preizkus ugotavljanja prisotnosti drog in drugih psihoaktivnih snovi z odvzemom krvi, urina, sline v okviru usmerjenega preventivnega zdravstvenega pregleda, na Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani oziroma v drugem referenčnem laboratoriju in v tem primeru

predvidi spremstvo odgovorne osebe oziroma osebe, ki jo ta pooblasti.

- » Poleg preizkusov za ugotavljanje prisotnosti alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc je potrebno predvideti tudi druge načine, s postavitvijo kriterijev.
- » Določiti je potrebno merilo za ugotavljanje prisotnosti alkohola (koncentracija alkohola v krvi ali tej ustrezno koncentracijo alkohola v izdihanem zraku – npr. več kot x miligramov alkohola v litru izdihanega zraka), pri tem pa upoštevati toleranco proizvajalca, možna odstopanja pri meritvah, vpliv kajenja in pitja alkohola neposredno pred preizkusom.
- » V primeru odklonitve preizkusa s tehničnimi sredstvi je potrebno navedbe v zapisniku okrepiti z opisom obnašanja, izpovedjo priči, da so ga videle piti, da ni bil sposoben opravljati službe, da je pil na delovnem mestu, užival psihoaktivne snovi, zaznan je zadah po alkoholu, negotovost pri hoji, zatikanje pri govorjenju, nezmožnost ustreznih odgovorov, zmanjšana kritičnost, agresivnost, slabost, pri drogah pa predvsem injiciranje psihoaktivnih substanc med delom, težave v sporazumevanju, psihična odsotnost, apatija, široke ali ozke zenice, nejasni odgovori, neorientiranost v prostoru in času, vbodne rane in drugi znaki jemanja psihoaktivnih substanc, ipd.).
- » Delodajalec predvidi možnosti opravljanja preizkusov pred sprejetjem na delo, za zaposlene delavce pa lahko preventivno ali na podlagi suma da je delavec prišel na delo pod vplivom alkohola ali zaradi suma, da je alkohol užival na delovnem mestu. V primeru nezgode pri delu, v kateri je kdo poškodovan ali je nastala materialna škoda lahko predvidi preizkuse za vse udeležence, preizkus lahko predvidi tudi za udeležence v primeru nevarnega pojava, v primeru nasilja na delovnem mestu in v primeru organizirane preventivne akcije ugotavljanja prisotnosti alkohola, drog ali drugih prepovedanih substanc delavcih na delovnih mestih. Predvidi lahko tudi možnost

Delodajalcu je prepuščeno, da postopek ugotavljanja stanja delavca oziroma prisotnosti alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih substanc uredi v internih predpisih.

izvajanja naključnih, občasnih, periodičnih preizkusov.

- » Delavci morajo biti z internim aktom, z obveznostjo prepovedi alkohola, drog in drugih psihoaktivnih snovi ter z opisom postopkov opravljanja preizkusa seznanjeni vnaprej, o preizkusu pa se mora voditi zapisnik, ki predstavlja dokaz v postopku.
- » Preizkus vedno zahteva neposredno nadrejeni delavec, ki je tudi odgovoren za varnost in zdravje pri delu v organizacijski enoti, ali predstojnik, zaradi česar je v primeru morebitne odsotnosti dobro določiti več odgovornih oseb (ali npr. vodja oddelka, njegov namestnik), da zagotovimo vedno najmanj eno odgovorno osebo. Poleg neposrednega vodje, njegovega namestnika je lahko prisoten pri preizkusu tudi zdravnik medicine dela, zaželeno je, da je v primeru nezgode pri delu prisoten tudi varnostni inženir oziroma oseba, pooblaščen za varnost in zdravje pri delu. Pri opravljanju preizkusa nekateri avtorji predlagajo, da je prisotno tudi varnostno osebje, ki lahko nastopa kot verodostojna priča in je usposobljeno za ukrepanje v primeru morebitnega fizičnega nasilja.
- » Ne glede na to, da ima delodajalec določene ustrezno usposobljene delavce za opravljanje preizkusov je dobro določiti možnost, da preizkus opravi pogodbeno pooblaščen organizacija oziroma izvajalec teh storitev, ki ima za to ustrezno usposobljenost in pooblastilo.
- » V primeru, da je rezultat preizkusa pozitiven je potrebno predvideti ukrepe za zagotovitev varnosti in zdravja pri delu (prepoved nadaljnjega dela, varno odstranitev z dela, delovnega mesta in iz delovnega procesa – tudi predvideti ukrepanje v primeru,

če delavec psihofizično ni sam zmožen zapustiti delovnega mesta, opozorilo na neupoštevanje delovnih obveznosti in zahteva za uvedbo postopka zaradi hujše kršitve delovnih obveznosti). Pri tem pa velja opozoriti tudi na možnosti napak pri ugotavljanju prisotnosti alkohola pri delavcih, ki delajo v okolju, kjer se v zrak sproščajo snovi v obliki plinov, par, trdnih in tekočih aerosolov, zaradi katerih lahko pride do podobnih učinkov (Pavlič, 2012).

- » V primeru, da oseba ne soglaša z rezultatom preizkusa, mora to izjaviti takoj, ko je seznanjena z rezultatom. V takem primeru se lahko osebi ponudi, da opravi preizkus alkoholiziranosti z odvzemom krvi na medicini dela v okviru usmerjenega preventivnega zdravstvenega pregleda, na Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani oziroma v drugem referenčnem laboratoriju in v tem primeru predvidi spremstvo odgovorne osebe oziroma osebe, ki jo ta pooblasti.
- » Upoštevati je potrebno, da oseba v postopku lahko tudi zahteva, da se iz zdravstvenih razlogov ne opravi preizkus alkoholiziranosti z alcotestom temveč z odvzemom krvi. V takem primeru se lahko osebi ponudi, da opravi preizkus alkoholiziranosti kot je omenjeno v prejšnji alineji.
- » Pomembno je, da je oseba preizkus opravila prostovoljno in tudi podpisala zapisnik o ugotavljanju alkoholiziranosti

na delovnem mestu, s čimer je izrecno potrdila, da se strinja s potekom preizkusa. Oseba ima pravico preizkus odkloniti. V tem primeru je potrebno upoštevati, da delodajalec nima pravice odvzema telesnih tekočin brez njene privolitve. Tudi v takem primeru se lahko osebi ponudi, da opravi preizkus alkoholiziranosti z odvzemom krvi kot v prejšnjih dveh primerih, vendar lahko v primeru izbire odvzema v okviru medicine dela lahko nastopijo težave zaradi delovnega časa in je potrebno najti rešitve tudi za primere, ki se pripetijo izven tega časa. V primeru odklonitve je potrebno dodatno opisati obnašanje osebe, saj prevladuje prepričanje, da samo zaradi odklonitve preizkusa oseba ne bi smela biti sankcionirana.

- » Za vse preizkušane osebe naj se uporabljajo predvideni preizkusi, s čimer izognemo sumom diskriminacije.
- » Za pred zaposlitvene preizkuse je dobro predvideti preizkuse za ugotavljanje prisotnosti alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc, kot je npr. preverjanje vzorca urina v referenčnem laboratoriju, na podlagi dobrih praks iz tujine pa se za nekatera bolj nevarna delovna mesta ter za vodilna in vodstvena delovna mesta uporablja tudi preverjanje prisotnosti drog v laseh. S temi preizkusi se da ugotoviti zloraba alkohola in drog v daljšem obdobju, tudi tja do 12 mesecev, kar se upravičuje z večjo odgovornostjo

teh ljudi ter z večjim vlaganjem.

V primeru pozitivnih testov je potrebna potrditev z ustrezno referenčno metodo na Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani oziroma v drugem referenčnem laboratoriju.

Med boljše interne akte je mogoče šteti predlog pravilnika, ki je bil avtorsko delo skupine, ki jo je vodil prim. prof. dr. Marjan Bilban⁴, vendar pa najdeni in pregledani akti nekaterih podjetij, državnih organov in drugih subjektov bistveno odstopajo po kvaliteti in celovitosti, kljub dejstvu, da je ta pravilnik tudi javno objavljen.

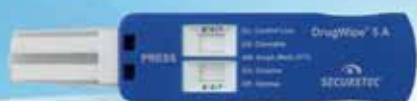
Delodajalec mora v skladu z ZDR-1 varovati in spoštovati delavčevo osebnost ter upoštevati in ščititi delavčevo zasebnost. Ob odločitvi o izvedbi preizkusa za ugotavljanje prisotnosti alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc (v nadaljnjem besedilu: preizkus) mora delodajalec paziti, da ne krši katere od temeljnih človekovih pravic, ki so opredeljene že v ustavi, njihovo kršenje pa je sankcionirano tudi v Kazenskem zakoniku.

Višje delovno in socialno sodišče,⁵ pa tudi druga sodna praksa izpostavljata, da niti ni potrebno, da bi imel delodajalec posebej sprejet pravilnik, ki bi določal način ugotavljanja alkoholiziranosti in se je sodišče zadovoljilo tudi z dokazovanjem drugih dejstev in dokazov.

Zaščitite zaposlene pred delovnimi nesrečami pod vplivom drog

Hitri testi na droge DrugWipe®

www.securetec.net



Zanesljiva dekontaminacija telesa ob politjih z nevarnimi kemikalijami

Prevor Diphoterine®/Hexafluorine®

www.prevor.com



www.msfera.si info@msfera.si 059 217 816 Sfera d.o.o.



PREVOR
ANTICIPATE AND SAVE
Toxicology Laboratory & Chemical Risk Management

ALI JE MOGOČE ALKOHOLIZIRANOST UGOTAVLJATI IN DOKAZOVATI LE S TEHNIČNIMI PRIPOMOČKI?

Če alkoholiziranosti ni mogoče ugotoviti z uporabo tehničnih pripomočkov, jo je **mogoče dokazati tudi na drug način (npr. s pričami), opisovanjem obnašanja, uživanja alkohola, zadaha po alkoholu, agresivnosti in druge značilnosti obnašanja, ki kažejo na dejstvo, da je oseba pod vplivom alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih substanc.** V primeru testiranja alkoholiziranosti sodišče pravi, da ne gre za formalni postopek, katerega kršitev bi imela za posledico avtomatično ugotovitev nezakonitosti izredne odpovedi pogodbe o zaposlitvi, zato manjše pomanjkljivosti pri izvedbi preizkusa alkoholiziranosti niso odločilne za presojo zakonitosti izredne odpovedi.

Glede na pregledano sodno prakso je bilo ugotovljeno, da so se delodajalci v primerih, ko so delavcu dokazali prisotnost alkohola in je to vplivalo na njegovo sposobnost opravljanja dela, večinoma odločili za izredno odpoved pogodbe o delu.

Praviloma so se tako odločili v primerih zahtevnejših delovnih mest, kjer bi zaradi opustitve dolžnega nadzorstva delavca ali zaradi napačnega reagiranja bila lahko ogroženo zdravje ali življenje delavca, njegovih sodelavcev, tretjih oseb ali premoženje delodajalca.

V teh primerih delodajalec lahko delavcu do zaključka postopka izredne odpovedi tudi prepove opravljanje dela. Sodišča so ugotovila, da je zaradi alkoholiziranosti na delovnem mestu dejansko prišlo do hujših kršitev pogodbenih razmerij ali drugih obveznosti iz delovnega razmerja bodisi naklepoma ali iz hude malomarnosti in da odpovedi delovnega razmerja niso bile nezakonite.

Pomembno pa je, da je delodajalec v primerih odpovedi delovnega razmerja dokazal utemeljen razlog odpovedi (ustrezno dokazovanje psihofizičnega stanja delavca), izvedel

KAJ ŠTEJE NA SODIŠČU?

V konkretnem primeru, ki ga je presojalo sodišče, so bila za presojo zakonitosti izredne odpovedi bistvena sledeča dejstva:

- » Da je preizkus alkoholiziranosti opravljala oseba, ki je bila za to ustrezno usposobljena in pooblaščen in to ne glede na to, pri kateri družbi je bila sicer zaposlena ter ali je ta družba pooblaščen za izvajanje preizkusov alkoholiziranosti.
- » Da je bil alkotester ustrezno kalibriran, s čimer je bila zagotovljena pravilnost meritvenega rezultata in da je alkotester pokazal da je bila oseba pod vplivom alkohola.
- » Alkoholiziranost je mogoče ugotavljati na kakršenkoli način – ni nujno samo z alkotestom ali drugimi tehničnimi pripomočki, pri tem pa je pomembno soglasje delavca.
- » V primeru odklonitve preizkusa s pomočjo tehničnih pripomočkov je sodišče upoštevalo, da je oseba uživala alkohol med delovnim časom, kar so potrdile tudi priče.
- » Da je oseba preizkus opravila prostovoljno in tudi podpisala zapisnik o ugotavljanju alkoholiziranosti na delovnem mestu, s čimer je izrecno potrdila, da se strinja s potekom preizkusa, zapisnik pa je namenjen v dokazne namene. V primeru odklonitve je potrebno to zapisati v zapisnik.
- » Sodišče kot dokaze obremenilne za delavca šteje tudi (negativno) mnenje pooblaščenega zdravnika po opravljenem preventivnem zdravstvenem pregledu in dejstvo, da so strokovni sodelavci z delavcem že večkrat opravljali razgovore v zvezi z njegovim uživanjem alkohola na delovnem mestu.

ustrezni postopek pred odpovedjo, skupaj z možnostjo zagovora delavca ter pravilna vročitev pisne odpovedi pogodbe o zaposlitvi, z navedbo odpovednih razlogov, pisno obrazložitev ter opozorili delavca na pravno varstvo in na njegove pravice iz naslove zavarovanja za primer brezposelnosti.

Pri pregledu sodne prakse niso bili najdeni primeri, ko bi delodajalec pri delavcih ugotavljal prisotnost drog ali drugih psihoaktivnih substanc, ki vplivajo ali bi lahko vplivale na sposobnost opravljanja dela.

Enako kot v primeru preizkusov alkoholiziranosti je mogoče uporabiti postopke dokazovanja prisotnosti drog in drugih psihoaktivnih substanc s tehničnimi napravami - naprave za hitro ugotavljanje prisotnosti drog (s soglasjem delavca), z odvzemom telesnih tekočin (s privolitvijo delavca) ali/in z izpovedmi prič oziroma delavca samega.

Nekatere, predvsem večje organizacije in državni organi, že uvajajo v svoje preizkuse indikatorje drog, v primeru, da je preizkus pozitiven, pa osebo napotijo na odvzem krvi in urina.

IZVAJALCI PREIZKUSOV PRISOTNOSTI ALKOHOLA, DROG IN DRUGIH PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC

Marsikomu ostaja tudi odprto vprašanje, kdo lahko pri delodajalcu izvaja preizkuse prisotnosti alkohola, drog in drugih psihoaktivnih snovi. Normativna ureditev (enako pa tudi sodna praksa) zahteva, da preizkus opravlja oseba, ki je za to ustrezno usposobljena in pooblaščen in to ne glede na to, pri kateri družbi je sicer zaposlena in da je druga družba, iz katere prihaja oseba, s strani delodajalca pooblaščen za izvajanje preizkusov – natančnejše opredelitve kaj to pomeni, ni podane. Predpisi na področju varnosti in zdravja pri delu ne določajo posebnih pogojev za opremo ali pooblaščen osebe, kar še dodatno oteži odločitev delodajalca koga naj izbere za izvajalca preizkusov. Izvajalec mora imeti pooblastilo delodajalca in biti za svoje delo usposobljen (praviloma v skladu z navodili proizvajalca naprave), naprave pa morajo biti ocenjene kot primerne za opravljanje preizkusov s strani pristojnega referenčnega laboratorija oziroma Inštituta za sodno medicino v Ljubljani. Ali izvajalec tudi vsebinsko obvlada vse omejitve predpisov glede spoštovanja

delavčeve osebnosti, pogojev preizkusa, ustreznega zbiranja in evidentiranja zbranih dokazov, potrebe po zapisovanju pripomb, ipd, pa je drugo vprašanje. Odgovornost za izvajanje predpisov s področja varstva pri delu ima delodajalec, ki lahko v ta namen najame tudi zunanjega izvajalca. Predvsem pri zunanjih izvajalcih je izrednega pomena poleg usposobljenosti za izvedbo preizkusov (v skladu z navodili proizvajalca) tudi pooblastilo s katerim delodajalec izvajalca pooblasti za izvajanje preizkusov. Za določena tehnična sredstva za opravljanje preizkusov proizvajalec niti ni predvidel posebnega usposabljanja (kemični indikatorji), drugi pa uporabnike spoznajo s tehnologijo in pravilnim ravnanjem z napravo, vzdrževanjem in skladiščenjem.

Pogosti so primeri, da se za neposredno (tehnično) izvedbo preizkusa pooblasti zunanji izvajalca, bodisi pooblaščen organizacijo za izvajanje varnosti in zdravja pri delu, detektive, ki jih za to

upravičuje tudi ZDD-1, pogosto pa te storitve ponujajo tudi varnostniki varnostne službe, ki hkrati izvaja varovanje ljudi in premoženja pri delodajalcu. Slednjemu stroka s področja reguliranja zasebnega varovanja nasprotuje, saj je njihova osnovna funkcija varovanje ljudi in premoženja, kar je mogoče samo z neposrednim sodelovanjem zaposlenih pri naročniku, kar narekuje tudi taktika in metodika dela varnostnega osebja pri izvajanju storitev zasebnega varovanja. Varnostniki s predpisanimi ukrepi (ZZasV-1) lahko posegajo v človekove pravice in svoboščine, zaradi česar mora veljati načelo zakonitosti, ki omejuje pravico varnostnikom uporabljati samo taksativno našteje ukrepe – med njimi ni preizkusa alkoholiziranosti. Hkrati jih k temu zavezuje tudi načelo zakonitosti, kot eno izmed temeljnih načel pravne države, ki veže tako družbe za zasebno varovanje kot tudi varnostno osebje, da opravljajo samo tiste dejavnosti, ki so opredeljene v Zakonu o zasebnem varovanju (ZZasV-1). Pri tem pa seveda ni

nobenih zadržkov, da izvajalci storitev zasebnega varovanja to izvajajo z drugim osebjem in ne s tistim varnostnim osebjem, ki neposredno opravlja varovanje pri delodajalcu, kjer je potrebno opraviti preizkus. Potem zadržki strokovnjakov na tem področju odpadejo. Izvajalci zasebnega varovanja upravičujejo svoje delo na tem področju z naštevanjem razlogov, da so zaradi narave svojega dela naročniku (delodajalcu) vedno dosegljivi (intervencijske skupine, varnostniki nadzorniki), večje število delovnih izmen, kratek odzivni čas, predvsem pa zaradi razlogov, da izvajalci medicine dela, varnostni inženirji, strokovni, pooblaščen delavci za varnost in zdravje pri delu, interne varnostne službe tega nočejo izvajati proti svojim sodelavcem.⁶ Izpostaviti je potrebno tudi problematiko t.i. lažne solidarnosti drugih delavcev, ki lahko oteži delo in preventivne aktivnosti delodajalca na tem področju, praviloma pa lahko vodi do različnih posledic, tudi do delovnih nezdov.



Uporaba strokovnih pripomočkov in postopkov na strokoven način je seveda najbolj zanesljiva metoda ugotavljanja zlorabe psihoaktivnih substanc na delovnem mestu. Če pa alkoholiziranosti ni mogoče ugotoviti z uporabo tehničnih pripomočkov, jo je mogoče dokazati tudi na drug način (npr. s pričami), opisovanjem obnašanja, uživanja alkohola, zadaha po alkoholu, agresivnosti in druge značilnosti obnašanja, ki kažejo na dejstvo, da je oseba pod vplivom alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih substanc.

SKLEP

Delodajalcu je prepuščeno, da postopek ugotavljanja stanja delavca oziroma prisotnosti alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih substanc uredi v internih predpisih, kar menim, da ni najboljša rešitev. Delavci so tako prepuščeni delodajalčevemu bolj ali manj zakonitemu urejanju in izvajanju ukrepov na tem področju, večja je možnost šikaniranja, očitkov diskriminacije in mobinga, ravno tako tudi dvom v strokovnost in zakonitost samih postopkov preizkusov.

Vsebinsko so interni akti podjetij, državnih organov in drugih subjektov skoraj popolnoma enaki, večina njih pa področja ne ureja celovito (v večini primerov domnevam, da v praksi popolnoma zadostujejo, glede na to da se v praksi alkoholna politika ne izvaja), postopki preizkusov so bolj ali manj pomanjkljivo urejeni, v večini podjetij pa je popolnoma odsotna kakršnakoli preventivna dejavnost delodajalcev na tem področju.

Preizkusi za ugotavljanje prisotnosti alkohola, drog in drugih psihoaktivnih snovi so praviloma zaključeni z odpovedjo delovnega razmerja, tako da o uresničevanju načel in strategij, ki jih določa evropska listina o alkoholu tu ne moremo govoriti. Sami preizkusi ne bodo razkrili mogočih vzrokov za zlorabo alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc, ki se kažejo tudi v neustreznih medsebojnih odnosih, vodenju in organizaciji dela, v stresu, prekomerni obremenjenosti in pretiranih nadurah.

Glede na pregledano gradivo s tega področja je mogoče ugotoviti, da je problematika alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc po vsebini in preventivnih ukrepih bolj problematika medicinske stroke, ne pa zgolj predmet zagotavljanja reda in discipline v podjetjih, čeprav mnogo avtorjev zatrjuje ravno to. Pomembno je, da se problematike alkoholizma na delovnem mestu lotevamo transparentno in celovito v sodelovanju s sindikati in delavci, z uvajanjem preventivnih ukrepov, z iskanjem in odpravljanjem pravih vzrokov za zlorabe in šele kot zadnje z izvajanjem preizkusov za ugotavljanje prisotnosti alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc in odpuščanjem delavcev.

Pri tem pa se ne sme pozabiti na obvezno sodelovanje države pri zagotavljanju celovite podpore izvajanja alkoholne politike na državni ravni, kar bi kazalo urediti tudi v pripravi enotnih pravil in kriterijev za izvajanje preizkusov, določitev pogojev za osebe, ki lahko izvajajo preizkuse in predvsem nudenju različne podpore preventivnim dejavnostim delodajalcev, kar bi bistveno izboljšalo stanje na tem področju.

Različni avtorji s področja varnosti in zdravja pri delu (med drugimi tudi Pavlič, 2012) so predstavili širšo problematiko tega področja, pomanjkanje raziskav o povezanosti alkoholizma z nezgodami pri delu in drugimi nezgodami ter poziv k večji angažiranosti države na tem področju, predvsem pa k bolj transparentni, k preventivnim ciljem usmerjeni, bolj jasni in bolj določni regulativi, ki bo uravnotežena med različnimi interesi in bo v pomoč tako delodajalcem kot tudi zagotavljanju javnega interesa na tem področju. [60](#)

LITERATURA IN VIRI

- Bilban, M, prim. prof. dr., Alkoholizem v delovnem okolju, Delo in varnost, Ljubljana, 4/2009/, 10-18.
- Zorko, M... [et al.], urednica, ALKOHOL v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko, Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2013.
- Uran, J., univ. diplomirana pravnica, Alkohol in druge droge na delovnem mestu, prezentacija na 4. konferenci inšpektorata RS, pristojnega za delo.
- Delovnopравни pogled inšpekcijskega nadzora v zvezi z alkoholom in drugimi drogami, Delo in varnost, Ljubljana, 3/2006, 6-15.
- Ledinek, I., Dileme: Preverjanje alkoholiziranosti, revija Varnostnik, avgust 2004, št. 19, Varnost Maribor.
- Pavlič, M., Alkohol, droge in druge psihoaktivne snovi – ukrepi delodajalca, Delo in varnost, Ljubljana, 3/2012, 13-22
- Evropska listina o alkoholu: sprejeta na Evropski konferenci o zdravju, družbi in alkoholu, Pariz, 12. - 14. december 1995, prevod Zdenka Čebašek-Travnik
- Alkohol in alkoholna politika v Sloveniji in Evropi, gradivo Ministrstva za zdravje, leto 2007
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št 43/11)
- Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št 21/13 in 78/13 – popr)
- Savski, S., Grilc, B., Jarc, S. in Mele, Z., Zakon o detektivski dejavnosti s komentarjem in Zakon o zasebnem varovanju s komentarjem, Ljubljana, GV Založba, 2012
- Sodbe Višjega delovnega in socialnega sodišča: VSDS št. 1600/2004, VSDS št. 1412/2004, VSDS Pdp 98/2012, VSDS Pdp 844/2013, Vrhovno sodišče, Sodba VIII Ips 75/2010, Sodba VIII Ips 132/2011

OPOMBE

- 1 Enako tudi prim. prof. dr. Marjan Bilban
- 2 Sodba VSDS Pdp 98/2012
- 3 Enako tudi prim. prof. dr. Marjan Bilban
- 4 Alkoholizem v delovnem okolju, prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., Delo in varnost - LIV/2009/št. 4
- 5 Sodba VSDS Pdp 98/2012
- 6 Iztok Ledinek, revija Varnostnik, avgust 2004

Detektivsko ugotavljanje alkoholiziranosti na delovnem mestu

Slovenci se uvrščamo na visoko peto mesto po uporabi alkohola v Evropski Uniji, zato ne preseneča podatek, da se s problemom zlorabe alkohola na delovnih mestih soočajo tudi številni slovenski delodajalci. Ti rešujejo te probleme na različne načine. Tudi v sodelovanju z detektivi.

Avtor:
Tibor Tajnšek
detektiv

Alkoholiziran delavec namreč predstavlja veliko nevarnost zase in za druge udeležence v delovnem procesu, zato ga mora delodajalec odstraniti iz delovnega procesa. Pravno osnovo za ukrepanje delodajalca daje 51. člen Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/2011; v nadaljevanju ZVZD-1) ki določa, da delavec ne sme delati ali biti na delovnem mestu pod vplivom alkohola, drog ali drugih prepovednih substanc. Delodajalec pa mora imeti področje urejeno tudi s podrobnejšim internim aktom.

Za preverjanje alkoholiziranosti delavca na delovnem mestu podjetja

mnogokrat sodelujejo z detektivi. Ti morajo biti usposobljeni za rokovanje z napravo za preizkus alkoholiziranosti-alkoskopom, kar dokazujejo z ustrežno listino in imeti veljavno licenco detektiva.

Alkoskop, s katerim se opravi preizkus, mora biti pravilno vzdrževan in kalibriran. Merska enota, v kateri je izražena vsebnost alkohola je miligram na liter izdihanega zraka.

Detektiv opravi preizkus alkoholiziranosti na delovnem mestu po deveti alineji, drugega odstavka, 26. člen Zakona o detektivski dejavnosti (Ur. list RS, številka 17/2011).

DETEKTIVSKI POSTOPEK PREVERJANJA ALKOHOLIZIRANOSTI

1

Podjetje za preizkus alkoholiziranosti sklene z detektivsko agencijo pogodbo.

2

Pred pričetkom izvajanja preizkusa podjetje detektivu izda pisno pooblastilo, s katerim detektiv lahko opravi preizkus za in po naročilu naročnika.

3

Detektiv na lokaciji pozove zaposlene k opravljanju preizkusa alkoholiziranosti.

4

Testirancem predstavi alkoskop in jih seznani z rokovaljem in izvedbo testa.

5

Vsak testiranec ob izvedbi preizkusa prejme nov ustnik, ki je namenjen samo za njegovo uporabo in se po preizkusu zavrže.

6

Ob izvedbi preizkusa mora biti prisoten tudi predstavnik delodajalca ki v primeru prekoračitve dovoljenih vrednosti vinjenega delavca odstrani iz delovnega procesa.

7

O preizkusu se pripravi zapisnik, ki ga podpišejo predstavnik delodajalca, testiranec in detektiv. En izvod prejme testiranec, drugega pa vključno s poročilom o dogodku prejme delodajalec.

8

Kadar koncentracija alkohola v izdihanem zraku preseže dovoljeno vrednost, je delavec odstranjen iz delovnega procesa. Zagotoviti si mora varen prevoz domov, ali pa mu ga uredi delodajalec.

9

Če testiranec ne želi sodelovati, se podrobnosti o dogodku zabeležijo na zapisnik. Posledice odklonitve so opredeljene z notranjim aktom podjetja. Če delavec kaže očitne znake vinjenosti, kot so zadah po alkoholu, nerazločni govor, dezorientacija in ne želi sodelovati ter namerava uporabiti svoje vozilo, se o nameri obvesti policijo.

10

Delodajalec in detektiv morata pri postopku ravnati strogo v skladu z omenjenimi zakoni in internim aktom.

Po detektivskih izkušnjah gre pri problematiki alkoholiziranosti na delovnih mestih večinoma za starejšo populacijo zaposlenih, pri mlajših so taki primeri redki.



Projekti promocije zdravja: Izkušnje in spoznanja o psihoaktivnih snoveh na delovnih mestih

Avtorica: dr. Majda Zorec Karlovšek, univ.dipl.kem.

Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved

Povzetek

V letih 2011-2014 smo sodelovali pri številnih delavnicah promocije zdravja na delovnem mestu, ki so obravnavale psihosocialna tveganja, predvsem vlogo psihoaktivnih snovi na delovnem mestu. Potekale so v cilju priprav in izvajanja politike delovnega mesta brez alkohola in drog in seznanjanja delodajalcev in delavcev s škodo in tveganji, ki jih prinašajo psihoaktivne snovi za zdravje posameznika, za družbo in za delovno mesto. Srečevali smo se s problematiko, ki jo s seboj prinaša izvajanje 51. člena Zakona o varnosti in zdravju na delovnem mestu.

Pogosta so bila vprašanja o dolžnostih delodajalcev ter o dolžnostih delavcev, o njihovih pravicah in omejitvah pravic v zvezi z uporabo drog in izvajanjem testiranja ter o kvaliteti opravljenih testiranj, pa tudi vprašanja o povsem opredeljenih primerih. Najbolj zahtevne teme za delodajalce so: potrjevanje suma škodljive rabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, pogovor z delavci zaradi usmerjanja v zdravljenje bolezni odvisnosti od alkohola, uporaba psihoaktivnih zdravil in potrebna komunikacija med delavcem in delodajalcem, delavcem in izbranim osebnim zdravnikom ter zdravnikom medicine dela.

UVOD

Promocija zdravja na delovnem mestu je izraz, s katerim se v zadnjem času pogosto srečujemo in združuje prizadevanja delodajalcev, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja delavcev pri njihovem delu.

Delodajalec ima po 6. členu Zakonu o varnosti in zdravju na delovnem mestu (ZVZD-1)¹ dolžnost, da izvaja promocijo zdravja na delovnem mestu in tudi možnost, da izbira različne poti za doseganje ciljev: izboljšanje organizacije dela in delovnega okolja, zmanjševanje stresa in povečevanje sposobnosti soočanja s stresom, zmanjševanje oblik psihofizičnega nasilja, pojava zasvojenosti, spodbujanje zaposlenih, da se aktivno udeležujejo aktivnosti za varovanje in krepitev zdravja, spodbujanje in omogočanje izbire zdravega načina življenja ter osebnostnega razvoja delavcev.

Na alkohol, prepovedane droge in psihoaktivna zdravila na delovnem mestu kot možni dejavnik tveganja izrecno opozarja tudi 51. člen Zakona o varnosti in zdravju na delovnem mestu in s tem nalaga delodajalcu, da ob njihovem pojavu na delovnem mestu tudi ustrezno reagira¹.

ZZV-Enota Ljubljana je v letih od 2011 do 2014 izvedel dva projekta, ki sta bila sofinancirana iz sredstev javnega razpisa programov varovanja in krepitev zdravja na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

Cilja projekta sta bila dva.

1. Zavestno usmerjanje delavcev in delodajalcev v aktivno ustvarjanje politike do alkohola in drugih drog kot sestavnega dela skrbi za zdravje posameznikov ter zdravega in varnega delovnega okolja.
2. Ozaveščanje, izobraževanje ljudi na delovnem mestu, vzpodbujanje njihove osebne rasti in s tem povečevanje stopnje varnostne kulture in pravičnega odnosa do varovanja zdravja na vseh področjih njihovega življenja in dela.

Prvotno načrtan obseg dela: izdaja dveh zloženkov »Delovno mesto brez alkohola-promocija zdravja na delovnem mestu«² in »Delovno mesto brez alkohola in drugih psihoaktivnih snovi – politika ukrepov za varno in zdravo delovno mesto«³ in izvedba številnih delavnic v podjetjih, je pridobila nove dimenzije v sodelovanju s projekti Slovenske gospodarske zbornice in Obrtne zbornice Slovenije in Šole testiranja na alkohol in druge psihoaktivne snovi.

Delodajalec ima po 6. členu Zakonu o varnosti in zdravju na delovnem mestu (ZVZD-1)¹ dolžnost, da izvaja promocijo zdravja na delovnem mestu, in tudi možnost, da izbira različne poti za doseganje ciljev.

Predvsem se je utrdilo prepričanje, da je potrebno nadaljevati z začetimi aktivnostmi, med katerimi so se pokazale kot najpomembnejše:

- » razširjena pomoč delodajalcem pri izvajanju obstoječe delovnopravne zakonodaje in ustvarjanju ustrezne politike do alkohola in drugih drog na delovnem mestu;
- » izboljševanje kakovosti storitev in ustreznih komunikacij med strokovnjaki različnih specialnosti, ki so vključeni v postopke, med drugim tudi z upoštevanjem mednarodnih smernic na tem področju;
- » razširjanje znanja in razumevanja problematike psihoaktivnih snovi, tako z vidika njihovega vpliva na posameznika, na varnost in zdravje na delovnem mestu in vpliva na celotno družbo.

Prispevek prinaša nekaj opazanj in vprašanj, ki so pogosto spremljala naše delo na terenu.

O PRAVICAH IN OMEJITVAH PRAVIC

Uživanje psihoaktivnih snovi je svobodna izbira vsakega posameznika. Če k temu dodamo dejstvo, da je uživanje alkohola v našem okolju celo spodbujana dejavnost, so mnogokatera opozorila o potrebnih omejitvah uporabe pri uporabnikih sprejeta z zadržki, z mnenji proti. Dokazi in številčne vrednosti, da je pojavnost nekaterih bolezni in poškodb povezana z vrsto in količino zaužite droge, na primer alkohola, so sicer nekaj, kar pogosto slišimo, vednar osnovnega sporočila pogosto ne sprejmejo kot za sebe pomembnega, oziroma zavestno odlagamo razmišljanja o tem sporočilu za prihodnost, za starejše življenjsko obdobje, ki je tako ali drugače že povezano z nekimi bolezenskimi težavami. Znanje o tem, kaj so meje manj tveganega pitja,⁴ je slabo, velik delež posameznikov mnogo višje dnevne in tedenske odmerke dojema kot za zdravje nenevarne, predvsem pa socialno sprejemljive.

Da sta prav legalni drogi: alkohol in tobak (nikotin) tisti, ki pomenita začetek eksperimentiranja in iskanje poti, kako hitro do želene nagrade, se pogosto pozablja.

V družbi, ki sloni na temeljih zahodne krščanske civilizacije in kjer se pomen svobodne izbire in tovrstnih pravic stalno poudarja, nenazadnje tudi v cilju boljše potrošnje in prodaje, in kjer je posledično tudi ponudba psihoaktivnih snovi vsak dan večja in dostopnost lahka, se ob tem soočamo z izzivi, kako postavljati meje in omejitve, če opažamo negativne kazalce zdravja in socialnega blagostanja.

Pri izvajanju svojih pravic in svoboščin je lahko vsakdo podvržen samo takšnim omejitvam, ki so določene z zakonom, katerih izključni namen je zavarovati obvezno priznanje in spoštovanje pravic in svoboščin drugih ter izpolnjevanje pravičnih zahtev morale, javnega reda in splošne blaginje v demokratični družbi⁵. Nekatere pravice posameznika je torej mogoče omejiti zaradi pravice do varnosti in zdravja drugih.

Ob zakonodaji, ki prepoveduje stanje pod vplivom alkohola, prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih substance in je povezana s prevozi ljudi in tovora^{6,7}, z nošenjem orožja, delom v vojski, policiji, civilni zaščiti in drugih reševalnih službah in rudarstvu, se je z 51. členom Zakona o varnosti in zdravju na delovnem mestu ta omejitev razširila na vsa delovna mesta in vse osebe, ki so navzoče v nekem delovnem procesu.

Stroge zakonske omejitve, katerih izvajanje posega tudi na področje pravice do zasebnosti in preživljanja prostega časa, so bile sprejete brez večjih ugovorov v razmerah, ki jih pogojuje čas gospodarske krize in velika brezposelnost. Logično so povezane s pogoji, ki jih ob zaposlitvi sprejema delavec, s tem, da se prostovoljno vključuje v organiziran delovni proces in v njem za plačilo, osebno in nepretrgano opravlja delo po navodilih in pod nadzorom delodajalca. Delavec se s podpisom zaveže, da bo spoštoval pravila reda. Kot večja kršitev obveznosti iz delovnega razmerja se šteje, če delavec ne upošteva varnostnih predpisov ali se ne odzove na zdravstvene preglede.

Za izvajanje 51. člena Zakona o varnosti in zdravju na delovnem mestu mora delodajalec izdelati interni akt, v katerem opredeli primere in pogoje, v katerih se bo opravljalo preverjanje stanja pod vplivom alkohola, prepovedanih drog in psihoaktivnih zdravil.

S pravili reda mora biti delavec vnaprej seznanjen, kar je povezano z njegovo pravico do informiranosti.

Vedeti mora, kakšne so posledice ali postopki, ki čakajo kršilca pravil internega akta, kakšne so pravice za zagovor in obrambo, kakšni so postopki v primeru z alkoholom in drugimi psihoaktivnimi snovmi povezanih delovnih nezgod, kdaj in v kakšnih primerih ga bo delodajalec poslal na preventivni zdravstveni pregled in kakšen bo obseg opravljenih preiskav (testiranje na psihoaktivne snovi, pregled na kazalce škodljive rabe alkohola).



Uživanje psihoaktivnih snovi je svobodna izbira vsakega posameznika.

Pomembno pa je, da ob tem poteka tudi aktivno obveščanje, izobraževanje, sodelovanje in odločanje delavcev za varno delovno mesto brez alkohola in drugih drog.

Priprava in sprejem internih aktov je idealna priložnost, da bi vsak delavec pridobil na njemu razumljiv način širok vpogled o tem, kakšne so meje manj tvegane rabe alkohola, kašne obremenitve za zdravje pomeni tvegano pitje alkohola, kakšne so metode in poti za zmanjšanje rabe alkohola, ko ta postane tvegana, kaj je škodljiva raba alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, kaj je zasvojenost, kakšni so učinki alkohola in drugih drog na zdravje, varnost in sposobnost za delo, o možnostih za svetovanje, zdravljenje in rehabilitacijo tako v okviru zdravstvenega varstva na delovnem mestu, kot tudi izven delovnega mesta, o pomenu dobrega sodelovanja s svojim izbranim osebnim zdravnikom, s katerim se lahko pogovori o zahtevah delovnega mesta, o varni rabi zdravil, dolžini bolniškega staleža.

Vse to je potrebno, da se problematika alkohola, prepovedanih drog in psihoaktivnih zdravil in bolezni, ki se jih zdravi s temi zdravili na delovnem mestu, prikaže v obliki in na način, da delavci začutijo, da je varno in zdravo delovno okolje skupni interes in da se s podpisom internega akta zavezujejo, da bodo delovali v skladu s pravili in hkrati dovoljujejo tudi sorazmerne posege v zasebnost in v preživljanja prostega časa.

S temami o vrednotah, ki jih najpogosteje naslavljamo na mlade, se je potrebno spoprijeti večkrat in prevetriti svoja stališča v vseh starostnih obdobjih, saj se človekov vrednostni sistem ves čas spreminja, prilagaja in dograjuje. Izvajanje nalog promocije zdravja je možnost, da se marsikaj, tudi interni akt, popravi, dopolni in izboljša.

IZVAJANJE 51. ČLENA ZAKONA O VARNOSTI IN ZDRAVJU PRI DELU

Za vsakega delodajalca predstavlja izdelava internega akta in organizacija del povezanih z izvajanjem tega akta poseben izziv. Pri obravnavanju psihoaktivnih snovi na delovnem mestu gre za sestavljeno problematiko, kjer so na eni strani pravice posameznika (nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti, pravice do osebnega dostojanstva, varnosti, varovanja osebnih podatkov), na drugi strani pa njegova zmožnost, predvsem pa trenutna sposobnost, da opravlja delo in se vključi v delovno okolje, v katerem predstavlja ali ustrezen potencial ali tveganje.

Srečanja z delodajalci in vodstvenimi delavci na področju varnosti in zdravja na delovnem mestu so pokazala, da je področje alkohola in drugih drog sicer vsem znana tema, kadar govorimo o njej na splošno, vendar izjemno zahtevna in kompleksna, kadar se prično reševati konkretni primeri. Prispevek k temu cilju, ki pojasni mnoge pojme, postopke in primere je pripravljen priročnik: »Kaj storiti ob pojavu alkohola in drugih psihoaktivnih snovi na delovnem mestu?« in prepričani smo, da bo našel poti do uporabnikov.

Mnogo lažji položaj pri izvajanju zakonodaje imajo delodajalci velikih podjetij, ki imajo pogoste komunikacije s pooblaščenimi izvajalci medicine dela in pomoč strokovnih delavcev, katerih osnovna naloga sta skrb za varnost in zdravje na delovnem mestu.

Pri malih in mikro podjetjih mora delodajalec pogosto združevati več funkcij in zadalžitev, pogosteje se srečuje z delavci, ki jih ni zaposlil zaradi njihovih potencialov, pač pa zaradi reševanja socialnih situacij, družinskih in prijateljskih želja in priporočil.

Pozitivni namen testiranja na alkohol na delovnem mestu je nedvomno v tem, da se z zgodnjim odkrivanjem problemov v zvezi s škodljivo rabo ali odvisnostjo od kemijskih snovi daje možnost delavcu, da se odloči za zdravljenje in pri zdravljenju tudi uspešno sodeluje.

Kršitev 51. člena ZVZD-1 je večina delodajalcev preprosto uporabila, da je s tem pričela in tudi zaključila postopke za prekinitev delovnega razmerja. Samo v tistih primerih, ko je delavec za delodajalca kljub bolezni odvisnosti zaradi njegovih sposobnosti in strokovnosti cenjena delovna sila, delodajalec premišljuje o napotitvi na zdravljenje. V tem primeru se pojavljajo težave, kako opraviti pogovor z delavcem, ki ima za dialog izdelan obrambni sistem z zanikanjem, minimaliziranjem, fragmentiranjem, racionaliziranjem uporabe psihoaktivne snovi; izkazuje ob tem preobčutljivost, naglo užaljenost, obljube. Delodajalec je zaskrbljen, da identifikacija problema in pogovor ne bi bil opravljen na ustrezen način in bi mu bilo očitano, da je ogrozil ugled in dostojanstvo delavca ali izvajal nad delavcem psihofizično nasilje.

Vprašanj o prepovedanih drogah je bilo izjemno malo. To verjetno ni odraz, da prepovedane droge niso prisotne na delovnem mestu, pač pa je za delodajalca problem prepovedanih drog še vedno preveč zahtevna tema, kot na primer že sama opredelitev stanja pod vplivom drog in v povezavi s tem, kdaj in kako se bo opravljalo testiranje. Izvajalci preverjanja psihofizičnega stanja sicer ponujajo usluge na tem področju, vendar kaj pomeni dejanska usposobljenost pooblaščenih izvajalcev za to delo še ni v celoti opredeljeno. S programom »Šole testiranja na alkohol in druge droge«⁸, smo nakazali obseg znanj, ki je potreben za pridobivanje dokazov in njihovo tolmačenje, ter za izboljšanje kvalitete dela na tem področju, potrebno pa je podrobnejša izdelava standardov in postopkov, da se za tako šolanje lahko izda ustrezen certifikat.

Posebno poglavje naših srečanj je bila uporaba zdravil na delovnem mestu. Problematika zdravil se je povezovala tako z zlorabo zdravil, uporabo zdravil po navodilu zdravnika, z bolniško odsotnostjo zaradi bolezni, ki se zdravijo z zdravili in ponovnim prihodom na delovno mesto, medtem, ko delavec zdravila še uporablja, o dolžnosti delavca, da o tveganjih, ki jih za delovno mesto predstavlja možna sprememba njegove sposobnosti za delo (zaradi bolezni in uporabe zdravil) obvesti delodajalca. Tudi tu se pojavljajo vprašanja o pravici do zasebnosti in varovanju osebnih podatkov, predvsem o tem, ali je delavec res dolžan sporočati delodajalcu, katera zdravila jemlje in zakaj.

Kako naj delavec na tem mestu in v tej fazi zdravljenja pridobi mnenje zdravnika medicine dela, ki je edini usposobljen za oceno delazmožnosti in sposobnosti za določeno delo?

Z zakonom (ZVZD-1) je bila zaupana delodajalcu naloga, da s pomočjo strokovnih delavcev in izvajalcev medicine dela dopolni oceno tveganja in sprejme izjavo o varnosti za vsako delovno mesto. Z izjavo o varnosti se določajo tudi posebne zdravstvene zahteve, ki jih mora izpolnjevati delavec za delo na določenem delovnem mestu, kar je še posebej pomembno v povezavi z izvajanjem drugega odstavka 51. člena ZVZD-1, to je z uporabo psihoaktivnih zdravil. Opažamo, da daje v praksi ocena tveganja tako delodajalcu kot tudi delavcu za področje uporabe psihoaktivnih zdravil le malo uporabnih informacij. S strani medicine dela bi morali biti delodajalci in delavci, ki opravljajo posebno zahtevna dela še posebej opozorjeni, kako ravnati v takem primeru, delavci pa bi morali o zahtevnosti svojega dela obvestiti tudi svojega osebnega zdravnika, ki izbira načine zdravljenja z zdravili in odloča o pravici in dolžini bolniške odsotnosti ali predlaga bolniško odsotnost, kadar gre za zdravljenje, ki je daljše od 30 dni. Komunikacije med zdravniki različnih specialnosti se vsekakor izboljšujejo; pobud za izboljšanje kliničnih poti in komunikacij z delavcem in delodajalcem pa ostaja še vedno veliko.

ZAKLJUČEK

Delo ima pozitiven vpliv na zdravje posameznika in na družbo kot celoto.

Uspešno opravljeno delo je posamezniku v zadovoljstvo, daje mu občutek, da nekaj velja. Večje število delovnih mest, večje število zaposlenih in več opravljenega dela, dajejo družbi gospodarsko moč. Ob priznavanju pomena in koristnosti dela je prav tako pomembno, da se zavedamo, kako pomembna je za posameznika in družbo vzpostavitev mehanizmov za ustrezno varovanje zdravje in blagostanja na delovnem mestu.

Učinkovitost ukrepov za varnost in varovanje zdravja na delovnem mestu je mogoče povečati z izvajanjem ustrezne zakonodaje, kombinacije politik in programov, ki obsegajo splošne oblike preprečevanja, identifikacije nevarnosti, ocene tveganj, spremljanja zdravja in rehabilitacije.

Čas, ki ga človek prebije na delovnem mestu, obsega velik del dneva, velik del življenjskega obdobja. S promocijo zdravja na delovnem mestu zajamemo najširši krog odraslih oseb, jih dodatno izobražujemo, spodbujamo k zdravemu načinu življenju in varovanju zdravja na delovnem mestu pa tudi v privatnem življenju, kjer so sami učitelji in vzorniki drugim.

Izvajanje ustrezne zakonodaje in preventivni programi v delovnem okolju so ocenjeni kot »zmerno učinkoviti ukrepi« za zmanjševanje škode, ki nastaja zaradi tvegane rabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi na področju

	POVPREČJE 2003 - 2005	POVPREČJE 2008 - 2010	SPREMEMBA
Registrirana	12,4	10,6	↓
Neregistrirana	3,0	1,0	↓
Celotna	15,4	11,6	
Celotna moški/ženske		16,3 / 7,0	↓
Povprečna vrednost v evropski regiji (SZO)	11,9	10,8	↓
Popita količina alkohola na prebivalca Slovenije, starega 15 in več let, izražena v litrih čistega alkohola (10)			

javnega zdravja in so namenjeni izboljševanju zdravja in blagostanja tako posameznikov kot celotne družbe (9).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je v maju 2014 objavila na spletnih straneh globalni pregled o alkoholu in zdravju (10), ki med drugim prinaša tudi podatke o stanju v posameznih državah do leta 2010. Ena izmed tabel prikazuje (zgoraj), da se je celotna količina popitega čistega alkohola na prebivalca v Sloveniji, ki je bila v letih 2003-2005 v povprečju 15,4 L, v časovnem obdobju 2008-2010 zmanjšala na 11,6 L.

Popita količina alkohola je sicer le eden izmed kazalcev, povezanih s tvegano rabo alkohola, aktivnosti, projekti in programi na delovnem mestu pa le eden izmed ukrepov za splošno zmanjševanje škode zaradi psihoaktivnih snovi.

Prikazani podatek pa daje upanje in hkrati vzpodbudo, da tovrstne aktivnosti vendarle in do neke mere dosegajo svoj namen in da je pomembno in smiselno s tovrstnim delom nadaljevati. 60

LITERATURA

1. Zakon o varnosti in zdravju na delovnem mestu (ZVDZ-1).Ur.list RS št.34/2011
2. Zorec Karlovšek M, Kolšek M. Delovno mesto brez alkohola-promocija zdravja na delovnem mestu. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, Ljubljana, 2011, dosegljivo na www.fortox.net
3. Zorec Karlovšek M, Kolšek M. Delovno mesto brez alkohola in drugih psihoaktivnih snovi – politika ukrepov za varno in zdravo delovno mesto brez alkohola in drugih psihoaktivnih snovi. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, Ljubljana, 2013, dosegljivo na www.fortox.net
4. www.nalij.si
5. Ustava Republike Slovenije (URS), Ur. l. RS, št. 33/1991; Ur. l. RS, št. 42/1997, 66/2000, 24/2003, 69/2004, 69/2004, 69/2004, 68/2006
6. Zakon o pravilih cestnega prometa (ZPrCP), Ur. l. RS, št. 109/2010
7. Zakon o voznikih (ZVoz), Ur. l. RS, št. 109/2010
8. Šola testiranja na alkohol in druge droge. Program. Dosegljivo na www.fortox.net
9. Alkohol v Sloveniji. Trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ur. Maja Zorko et al. Inštitut za varovanje zdravja. Ljubljana, 2013
10. World Health Organization: Global status report on alcohol and health. Geneva, 2014

Sindrom odvisnosti od alkohola

Učinkovito zdravljiva heterogena motnja

Avtorica: doc. dr. Maja Rus Makovec

Psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola

Povzetek

Strokovna skupnost v okviru psihiatrije odvisnosti že dolga leta sloni na z dokazi podprti klinični praksi na vseh ravneh delovanja. Ima objavljena strokovna priporočila glede zdravljenja odvisnosti¹, ki so stara skoraj desetletje, pa vendar še vedno večinoma aktualna in uporabna (do, upam, skorajšnje revizije in dopolnitve), saj je naslovljen celoten spekter problematike, prav tako je še vedno aktualna definicija o dometih zdravljenja², programi zdravljenja so evaluirani^{3,4}, filozofija in tehnika motivacijskih postopkov so večkrat prikazana v slovenski strokovni literaturi⁵ ipd. Pa vendar se neredko zdi, kakor da ti argumenti ne uspejo nasloviti klinične prakse tako, da bi vzbujali realistično upanje v učinkovitost zdravljenja odvisnosti od alkohola. Morda je bistvena ovira to, da gre za drogo naše kulture in so lahko zdravniki v zadregi, kako nasloviti problematiko.

Področje odvisnosti od alkohola naslavlja tudi nas osebno, naše izkušnje z rabo alkohola in v naši mreži odnosov: hitro se zgodi, da smo zato lahko za alkoholno zasvojenost pri pacientih razvili slepo pego, se preveč jezimo ali preveč zaščitimo, preveč ali premalo pričakujemo od pacientov in lastnih intervenc, imamo lahko trdna prepričanja, kako je prav zdraviti in kako ne, čeprav nismo preverili strokovnih dokazov ipd., izberemo pristop, v katerega verjamemo, kot edinega možnega, ker je v skladu z našimi osebnimi prepričanji ipd. Prispevek ponudi paleto informacij, ki bodo morda pomoč pri oblikovanju manj osebnega in bolj strokovnega pristopa k odvisnosti od alkohola. Predvsem pa želi prispevek poudariti ugotovitve, da gre za motnjo, ki je dostopna učinkovitemu zdravljenju. Za največji oviri zdravljenju veljata stigma bolezni in pa pričakovanje pacientov, da bomo od njih pričakovali nekaj, česar oni ne zmorejo.



Morda je bistvena ovira pri učinkovitosti zdravljenja odvisnosti od alkohola to, da gre za drogo naše kulture in so lahko celo zdravniki v zadregi, kako nasloviti problematiko.

ZMANJŠATI OBČUTKE SRAMU OZIROMA STIGME

Pacienta je potrebno glede rabe alkohola direktno vprašati, pa vendar je z naslavljanjem problematike uživanja alkohola za upoštevati, da kreira tako vprašanje nelagodje in s tem poveča verjetnost, da ne bomo dobili uporabnih informacij (uporabnih v končni meri za pacienta). Navodila so, naj bomo pri takem vprašanju empatični in naj po rabi alkohola sprašujemo v sklopu vseh ostalih vprašanj glede življenjskega sklopa z običajnim tonom in ekspresijo glasu. Po domače povedano, vedli naj bi se tako, kakor da sprašujemo po nečem povsem običajnem, čeprav je spraševanje po človekovem gonskem, potencialno slabo ozaveščenim, z ugodjem povezanim vedenjem skorajda praviloma povezano s potencialom za vzbujanje sramu⁶ – ne glede kako dobronameren je spraševalec. Glede na naravo naše kulture naj bi se sramoval vsakdo, ki ima prekomerne apetite; ta občutja sramu nekateri ljudje na nezavedni ravni razrešijo z ravno nasprotnim vedenjem, ki je »brezsramno«. Zato je pomembno razviti stil komunikacije s pacientom, ki blaži občutke sramu, saj sram pomeni veliko oviro v zdravljenju, in spodbujati občutek odgovornosti (krivde: izraza kriv ne uporabljamo, ker ima lahko implicitno moralistični pomen, ampak uporabimo izraz odgovornost). Občutja sramu utrujejo problem z odvisnostjo in narekujejo slabo prilagojeno vedenje; občutki krivde = odgovornosti pa promovirajo dobro prilagojeno vedenje⁷. Če sem sramota, nisem vreden, ne sposoben rešitve; če sem kriv – odgovoren, pa se bom trudil popraviti škodo.

Znano je, da so pacienti, vključeni v zdravljenje zaradi odvisnosti od alkohola, pogosto in disproportionalno marginalizirani⁸. Podeljena stigmatizacija med samimi pacienti, svojci in zdravstvenim sistemom direktno preprečuje oziroma ovira zdravljenje, pacientom in njihovim svojcem pa nalaga dodaten stres zaradi skrivanja. Vstopiti v zdravljenje pomeni potrditi, da nekdo pripada stigmatizirani skupini⁹, zato je logično, da se toliko ljudi izogiba zdravljenju. Dejansko je možno k obvladovanju sindroma odvisnosti od alkohola pristopiti na različne načine, od samoozdravitve do vključevanja v različen tip psihosocialnih intervenc, ali pa v programe zdravljenja v okviru psihiatrije.

Stigma bolezni pa žal prepreči, da bi vsaj del procesa spremembe zasvojeni ljudje razrešili v programih institucionalnega zdravljenja, ki bi jim prav posebej koristili zaradi narave njihovih težav, ki jih ni mogoče ustrezno nasloviti v neinstitucionalnih oblikah pomoči (na primer zelo izražena nevrobiološka komponenta, sočasna duševna ali somatska bolezen, kompleksne travmatske izkušnje, možnost, da v institucionalni obravnavi sodeluje in dobi hkratno pomoč ključni svojec ipd.). Stigmatizacija s strani zdravstvenih delavcev prepreči radovednost glede objektivizirano dobrih rezultatov zdravljenja odvisnosti in njihovo aplikativnost: vemo, da gre za dobro zdravljivo bolezen (cca 60 % pacientov v nezbrani populaciji javnih programov ima ugodno prognozo)¹⁰, veliko število zasvojenih ljudi obvlada in preseže svojo zasvojenost in so zmožni živeti kvalitetna življenja. Zanimiv fenomen je, da abstinenca od alkohola/odpoved, lahko dobi naravo

stigme namesto občudovanja; kdor na primer zmore shujšati, se tudi odpoveduje, pa vendar ni stigmatiziran ali prepričevan, naj se vendar zredi nazaj.

KRONIČNOST NE POMENI NEZDRAVLJIVOSTI

Del zasvojenih ljudi se sicer zdravi zelo učinkovito že ob prvem vstopu v cikel zdravljenja, del pa se nagiba k vsaj prehodni recidivnosti. Glede pacientov, ki recidivirajo, je ustrezna primerjava z percepcijo uspešnosti zdravljenja drugih kroničnih stanj, kot so hipertenzija, diabetes in astma: praviloma ne pričakujemo, da bodo te bolezni ozdravljene za vedno oziroma, da bodo simptomi ob določenem času po zdravljenju kar izginili, ampak pričakujejo, da bo potreben stalen vnos nekega zdravila¹¹.

Zato je tako pomembno, da so pacienti, ki so bili zdravljeni v intenzivni obliki zdravljenja, vključeni v neko vrsto podporne obravnave (»after-care«). Za dosežene spremembe je namreč potrebno kar veliko energije in razumevanja, da se vzdržujejo. Razumevanje svojih dosežkov in truda od alkohola zasvojeni in zdravljeni ljudje najlažje dobijo v eni od skupin, ki promovirajo treznost.



SPREJETI PACIENTA IN NE SPREJETI NEPRILAGOJENEGA VEDENJA

Odvisnost od alkohola pomeni hkratnost spremenjene nevrobiologije in neprilagojeno vedenje¹². Za zdravnika ni dvoma, da je nevroadaptacija nevrobiološko bolezensko stanje, pri neprilagojenem vedenju (pozor: pomembno je, da gre za vzorec vedenja, o odvisnosti se ne da soditi po eni vedenjski epizodi) pa gre tudi za pravne in socialne aspekte, ki nimajo vedno zveze z medicino. Zato ni prav, da medicina prevzema nase morebitne odločitve, ki jih morajo izpeljati druge stroke. Tako je na primer odločitev, da delati pod vplivom alkohola ni/je sprejemljivo, potrebno naložiti tudi tistim, ki vodijo delovne procese. Prav razumeti in ne stigmatizirati zasvojenega človeka pomeni, da smo kot del civilne družbe netolerantni do neprilagojenega vedenja zaradi odvisnosti in zelo potrpežljivi in spodbudni do zasvojenih ljudi, ko jih usmerjamo v zdravljenje in ko se trudijo obvladovati odvisnost. Če smo tolerantni do neprilagojenega vedenja (delati pod vplivom alkohola, voziti pod vplivom alkohola, nasilno vedenje ali vzbujanje skrbi v družini ipd.), smo podobni nefunkcionalni družini alkoholika, ki se jezi in pritožuje, na koncu pa vedno popusti in se prilagodi odvisnosti.

Razumevanje svojih dosežkov in truda od alkohola zasvojeni in zdravljeni ljudje najlažje dobijo v eni od skupin, ki promovirajo treznost.



Vendar pozor. Takoj, ko smo v vlogi zdravstvenega delavca, smo odgovorni za svoj diskurz na drugačen način kot del civilne družbe, vsi naši pacienti imajo enake pravice pacientov do empatije in spoštljivosti (kar ne pomeni, da naredimo vse, kar hočejo ali kar bi utrjevalo njihovo neprilagojeno vedenje). Pa vendar klinično zdravljenje ni v nobeni kontradikciji z drugimi, nekliničnimi pristopi. Kajti ravno tu je kľeč: odvisnost od legalne psihotropne snovi je, kot omenjeno, heterogen fenomen in ga je možno nasloviti z različnih plati, na primer kot rešitev z duhovnostjo/transcendenco, preko skupin samopomoči, društev ipd.. Nikakor pa ni možno na tak način nasloviti vse problematike z odvisnostjo ali v vsaki fazi zasvojenosti. Pomemben del ljudi bistveno spremeni svoje funkcioniranje le, če se zdravijo v kliničnem kontekstu, če razumemo njihov nevrobiološki zaplet in kako se le ta odraža v neki dodatni klinično pomembni motnji, na primer depresiji, in kako je organiziran njihov sistem navezanosti, prepričanj, vrednot. Klinični pristopi imajo do strokovnjaka zelo drugačne zahteve: ta mora biti sposoben »samozatajitve«, uporabljati strokoven in spoštljiv diskurz, pacient je v ospredju s svojimi cilji in viri moči, načini spremembe oz. ugodni izhodi so različni, ni enega samega predpisane izhoda, hkrati pa mora biti strokovnjak sposoben definirati in kategorizirati spremembo oz. izboljšanje. Terapevt, vodja društva ipd. ni definiran s pravili medicine, psihiatrije in psihoterapije in so zato diskurzi in osebne prezentacije izven klinike lahko drugačni.

Alkoholizem je v nevrobiološkem smislu in pri potrebi po povečanju osebne moči za obvladovanje vedenja še najbolj podoben diabetesu. Vendar ima alkoholizem presežno lastnost in sicer čustveno bolečino, ki jo sproži v zasvojenca, predvsem pa v njegovih bližnjih.

SINDROM ODVISNOSTI NI UNIFORMNA, AMPAK HETEROGENA MOTNJA

Sindrom odvisnosti pomeni hkratni obstoj vsaj treh simptomov od šestih, kar pomeni, da so lahko pojavne oblike te motnje zelo različne. To, da je nekdo prijeten in velik del delovnega časa uspešen v svojem poklicu, ni dokaz, da ne gre za zasvojenost. Koncepti uživanja alkohola z majhno/veliko stopnjo tveganja, škodljivega uživanja in sindroma odvisnosti od alkohola imajo pomembno sporočilno vrednost za klinično prakso: govorijo nam o tem, da se poraba alkohola dogaja na nekem kontinuumu od zelo malo do zelo velike porabe. Na vsaki ravni alkoholne porabe so možne različne posledice - prav tako v kontinuumu od nič do zelo težkih posledic, ne glede na to, ali gre za telesne, socialne, družinske, delovne, ali povezane z zakonom¹³. Na splošno/epidemiološko velja linearna povezava, da večja poraba alkohola povzroča več posledic, na individualni ravni pa ni tako. Tudi relativno majhna poraba alkohola lahko povzroči resne posledice. Prisotnost alkoholnih markerjev ne govori sama po sebi o

intenzivnosti zasvojenosti (nevroadaptacije v možganih), ampak govori o telesni ranljivosti. Pacienti z normalnimi somatskimi izvidi so lahko zelo močno zasvojeni. Prav tako so heterogene poti, po katerih so ljudje postali zasvojeni in nikoli zasvojenost ne nastane samo zaradi enega dejavnika. Zato zasvojenim ljudem pomagajo različne oblike pomoči. Ljudje, ki alkohol uživajo škodljivo ali začetno odvisniško brez hujših posledic, lahko obvladajo bolezen tudi z zmanjšanjem pitja; večji del zasvojenih ljudi pa ne zmore kontrolirano uživati alkohola daljše obdobje in je njihova rešitev v abstinenci. K nezmožnosti kontroliranega pitja pri zdravljenjih po vsem sodeč lahko prispeva tudi epigenetski fenomen. Nedavno so bili namreč identificirani mehanizmi, ki se kažejo v dednih spremembah v genski ekspresiji, jih pa povzročajo drugi procesi kot DNA sekvence. Izpostavljenost intenzivni rabi alkohola kot vpliv okolja v adolescenci je najverjetneje vpletena med drugim v epigenetski del razvoja tolerance, sle po alkoholu, prav tako tudi v intenzivne odtegnitvene simptome, potem, ko je odvisnost že polno razvita in v že omenjeno nezmožnost nadzorovanega pitja pri ljudeh, ki so enkrat razvili sindrom odvisnosti^{14, 15}.

Odvisnost je bolezen; pacient je soodgovoren za zdravljenje svoje bolezni. Svojci so lahko soodgovorni za slabo prognozo, če ne podpirajo treznosti in z njo povezanih sprememb.

NEVROZNANOST SPREMINJA POGLED NA ZDRAVLJIVOST ODVISNOSTI

Nevroznanost je pomagala razumeti, da veliko kognitivnih motenj pri odvisnosti od alkohola ni dokončnih, ampak so zaradi nevroplastičnosti relativno dobro popravljive. Nevrobiološki pogled potrdi klinično izkušnjo, da sta za odvisnega od alkohola potrebna ustrezna aktivacija (terapevtska obremenitev), in potrpežljivo čakanje na spreminjanje funkcionalnih možganskih povezav.

Nevroadaptacija pomeni (vseživljenjsko) zmožnost možganov za oblikovanje novih povezav med nevroni in za spreminjanje aktivnosti obstoječih nevronov, da bi se prilagodili vplivom okolja. Zaradi nevroplastičnosti se lahko možganska nevrobiologija "pokvari" ob uživanju alkohola. Prav tako zaradi nevroplastičnosti pa se možganska nevrobiologija lahko tudi "popravi", če se za dolgo obdobje prekine uživanje alkohola in pacient doživlja dolgotrajajoče pozitivne vplive iz okolja¹⁶ (spodbujanje k zdravim aktivnostim v čustveno naklonjenem okolju).

To se na primer dogaja v procesu zdravljenja odvisnosti. Zelo zasvojeni ljudje potrebujejo posebej »obogateno okolje« s pozitivnimi stimuli: tako okolje je najbolj na razpolago v hospitalnih oblikah zdravljenja in jih je potrebno razumeti kot take – da omogočijo najbolj intenzivno spremembo, ki bi se lahko v ambulantnem zdravljenju oblikovala zelo dolgo ali pa do nje ne bi prišlo.

Ambulantno zdravljenje je zelo primerno za tiste odvisne od alkohola, ki so vpeti v stabilne psihosocialne in delovne odnose, kar pomeni, da imajo na razpolago dovolj stimulusov za spremembo.

KDO JE ZA KAJ ODGOVOREN

Odvisnost je bolezen; pacient je soodgovoren za zdravljenje svoje bolezni. Svojci so lahko soodgovorni za slabo prognozo, če ne podpirajo treznosti in z njo povezanih sprememb (na primer mož menim, da lahko doma prireja popivanje s prijatelji, čeprav se žena zdravi zaradi odvisnosti).

Če zdravstveni delavci odvisne ljudi motiviramo na ustrezen način, se verjetnost, da se bo ta človek hotel zdraviti, poveča, nikakor pa se zaradi naših intervenc ne zdravijo vsi. Mi smo odgovorni za dober proces motivacije in ustrezno usmeritev, pacienti pa so odgovorni, koliko te pomoči bodo sprejeli in uveljavili v vedenju in doživljanju. Ni se za zgražati nad zelo močno zasvojenimi in njihovimi slabimi delovnimi navadami ali nevarnostim, ki jih povzročajo. Zdravi ljudje so odgovorni, da jim tega vedenja ne dovolijo.

Alkoholiki so lahko v določenih delovnih okoljih dobro sprejeti in celo negovani, saj je zaradi njihove odvisnosti z njimi možno manipulirati ali pa od njih pričakovati podporo nekonstruktivnim dejavnostim.

Tisti del spektra od alkohola zasvojenih ljudi, ki so nasilni do družine, je relativno majhen, povzroča pa svoji okolici hudo človeško in zdravstveno škodo. Civilna družba, državljani, sosedje, sorodniki smo odgovorni, da preprečimo nasilje tistih zasvojenih ljudi, ki strahujejo svoje družine; le te so namreč pogosto zaradi zastrašenosti in izgube upanja nezmožne samozaščitnega vedenja.

Svojce, ki se ne bojijo zasvojenih članov družine, ampak so zaskrbljeni, žalostni ali jezni, je možno spodbuditi k večji odgovornosti za svoje zdravje in za motiviranje tega člana, da se gre zdraviti. Tistim svojcem, ki se počutijo pretirano odgovorne, je potrebno pomagati razumeti, do kje je naloga njihova in kje ne.

PRI ODVISNOSTI OD ALKOHOLA PRIDE DO OSEBNOSTNIH SPREMENB, KI SO REVERZIBILNE

Zasvojeni ljudje so lahko primarno zelo različni, saj v odvisnost od legalne droge pade velik del populacije. Zasvojen je lahko primarno »dober, slab, neumen, pameten človek, preveč deloven, preveč lagoden, ustvarjalen, dober športnik ali telesno zapuščen«. Če se primarno konstruktiven človek zdravi zaradi odvisnosti, bo zopet tako dober, kot je bil, ali zaradi preseganja boleče izkušnje še boljši. Lahko da je brezobzirnost do počutja drugih in egocentričnost pri človeku, ki prej ni bil tak, poglaviten znak zasvojenosti. Če pa je nekdo primarno brezobziren in lagoden, bo lahko omilil te lastnosti le ob zelo veliki motivaciji in zavzetem trudu k spremembi.

Zasvojeni ljudje se pogosto vedejo paradokсно. Majhne frustracije jih lahko zelo razburijo – npr. kosilo ni na mizi ob uri, malo morajo počakati na blagajni, ...veliki stresorji, ki bi vznemirili druge ljudi, pa se jih ne dotaknejo (na primer nevarnost v prometu, žalost partnerjev, očitki otrok).

Ta preobčutljivost za sebe in neobčutljivost za druge je nevrobiološko pogojena¹⁷, pseudo-osebnostna motnja, ki je reverzibilna v zdravljenju. Zato včasih odvisen človek res potrebuje zelo močan dražljaj iz realnega okolja, da sploh percipira škodo. Izpostavljanje soočanju s škodo je v klinični situaciji etično in strokovno upravičeno le takrat, ko se pacient v sodelovanju z nami počuti varno navezanega in je konfrontacija narejena po pravilih psihoterapevtske intervence. Klinična situacija, ponavljam, ni replikacija civilnih, nekliničnih odnosov, kjer ima lahko obvladana in kultivirana jeza na neprilagojeno vedenje naravo dobre motivacije.

ČUSTVENA BOLEČINA OB SINDROMU ODVISNOSTI OD ALKOHOLA NAJ NE BO OVIRA, AMPAK SPODBUDA ZA ZDRAVLJENJE

Alkoholizem je v nevrobiološkem smislu in pri potrebi po povečanju osebnostne moči za obvladovanje vedenja še najbolj podoben diabetesu. Vendar ima alkoholizem presežno lastnost, in sicer čustveno bolečino, ki jo sproži v zasvojenju, predvsem pa v njegovih bližnjih. Zato odvisnosti od alkohola vendarle ni možno povsem izenačiti z drugimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi. Posebna dragocenost kliničnih oblik zdravljenja je tudi v tem, da imajo ti programi poseben poudarek na programu za svojce¹⁸.

Navkljub našemu poznavanju nevrobiologije in psihiatrično-psihoterapevtskih aspektov odvisnosti pravzaprav pogosto najbolj pritegne narativa, zgodba z novim pomenom: spomnimo se, da že grška drama ponudi navdih skozi človeka, ki je zmotno ravnal, potem pa svojo zmoto presegele. Za zelo zdrave ljudi pravimo malo v šali, da je njihovo zdravo in dobro življenje »dobro za njih«, niso pa tako zelo, kljub lepemu vzoru, navdihujoči za spremembo, kot tisti, ki so del življenja skvarili in ga uspeli popraviti in celo človeško napredovati. Gre za izrazito so-kreacijo zdravljenja: vsak zasvojen človek v končni meri doseže svojo rešitev sam in s svojimi svojci.

Naloga klinika-strokovnjaka je tudi v tem, da pomaga kategorizirati, kaj je »uspeh«, ki ima naravo heterogenosti: uspeh je za nekoga zmožnost aktivacije, za nekoga pa zmožnost, da lahko zopet pretanjeno in sočutno začuti ljudi okoli sebe. Pogosto se zgodi, da izkušnja zdravljenja odvisnosti vzbudi potenciale, ki jih človek morda ne bi razvil, in tudi duhovno komponento. Zdravljencem pomaga tudi, da se ne doživljajo kot kronični bolniki, ampak kot pogojno zdravi ljudje. Če spremenijo življenjski slog, lahko živijo tako kvalitetno ali celo bolj kvalitetno življenje od povprečnega. [60](#)

LITERATURA

1. Čebašek-Travnik Z, Rus Makovec M (ur.). Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004.
2. Rus Makovec M. Uspešnost zdravljenja odvisnih od alkohola. In: Milič J, Pišljarić M, editors. Diagnosticiranje odvisnosti od alkohola na različnih nivojih zdravstva. Idrija: Psihiatrična bolnišnica Idrija, 2005; 177-92.
3. Rus Makovec M, Čebašek-Travnik Z. Long-term abstinence and well-being of alcohol-dependent patients after intensive treatment and aftercare telephone contacts. *Croat Med J*. 2008 Dec;49(6):763-71.
4. Rus Makovec M, Čebašek-Travnik Z. Co-occurring mental and somatic diagnoses of alcohol dependent patients in relation to long-term aftercare alcohol abstinence and well-being. *Psychiatr Danub* 2008; 20(2):194-207.
5. Rus-Makovec M. Sprememba vedenja: motivacijski postopek pri odvisnem človeku. V: Žmitek A. (ur.). Psihoterapevtski ukrepi za vsakdanjo rabo 3 [zbornik]. Begunje, 18. in 19. november 2011. Begunje: Psihiatrična bolnišnica, 2011, str. 102-132.
6. Rus Makovec M. Koncept sramu v povezavi s sindromom odvisnosti od alkohola. In: Praper P, editor. SRAM. Zbornik prispevkov 4. srečanja psihoterapevtov Slovenije, 4. Bregantovi dnevi;1995; Ljubljana. Ljubljana: Psihoterapevtska sekcija SZD, Sekcija za klinično psihologijo in psihoterapijo DPS, 1995; 127-36.
7. Dearing R, Stuewig J, Price Tangney J. On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addict Behav* 2005; 30 (7): 1392-1404.
8. Room R. Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug Alcohol Rev* 2005; 24: 143-155.
9. Keyes KM, Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA et al. Stigma and Treatment for Alcohol Disorders in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 2010; DOI: 10.1093/aje/kwq304
10. McLellan AT, O'Brien CP, Lewis DL, Kleber HD. Drug Addiction as a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance and evaluation. *JAMA* 2000; 284: 1689-95.
11. McLellan AT. Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction* 2002; 97: 249-52.
12. Miller PM. Evidence-Based Addiction Treatment. Amsterdam, Boston, Heidelberg, London etc.: Elsevier, 2009.
13. Maisto S, Connors G, Dearing R. Alcohol Use Disorder. Cambridge, MA: Hogrefe, 2007.
14. Pascual M, Boix J, Felipe V, Guerri C. Repeated alcohol administration during adolescence causes changes in the mesolimbic dopaminergic and glutamatergic systems and promotes alcohol intake in the adult rat. *J Neurochem* 2009; 108: 920-31.
15. Starkman BG, Sakharov AJ, Pandey SC. Epigenetics – Beyond the Genome in Alcoholism. *Alcohol Research: Current Reviews* 2012; 34(3):325-337
16. Erickson CK. The Science of Addiction. From Neurobiology to Treatment. New York, London: W.W.Norton & Company, 2007.
17. Oscar-Berman M. Neuropsychological vulnerabilities in chronic alcoholism. In: Noronha A, Eckardt MJ, Warren K (eds.). Review of NIAAA's Neuroscience and Behavioral Research Portfolio. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) Research Monograph No. 34. Bethesda, MD: NIAAA, 2000; 437-471.
18. Čebašek-Travnik Z, Jakopič J, Ivančič R, Rus Makovec M, Tabaković K. Vključevanje družinskih članov in drugih bližnjih oseb v proces zdravljenja odvisnosti od alkohola. *Viceversa* 2005; (46): 3-16.

Kako voditi neprijeten razgovor?

Vodenje pomeni, da moramo z zaposlenimi včasih načeti tudi pogovore o neprijetnih temah in dogodkih. Največkrat so teme takih razgovorov netočnost, slaba storilnost, zasvojenost, zlorabe alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih substanc, razdori v skupini, slabi medsebojni odnosi in podobno. Tovrstni pogovori so za vodilne pogosto težki in zahtevajo posebne komunikacijske sposobnosti. Če pa povratna informacija ostalim sodelavcem ni primerna, lahko ogrozi motivacijo drugih zaposlenih, saj lahko hitro dobijo vtis, da nezadostna delovna učinkovitost, kršenje navodil in prepovedi, netovariški odnosi v podjetju nimajo nikakršnih posledic.

Pri neprijetnih razgovorih je bistveno, da zaposleni čutijo, da jih spoštujemo in da ni naš namen, da jih žalimo. Zelo je pomembno, da vzroke za nezadovoljive delovne rezultate, slabe odnose, kršenja reda in discipline ugotovimo v osebni razgovoru. Pojasnilo sodelavca, kako je prišlo do napak ali neprimernega ravnanja, daje vodji nujno potrebno informacijo in podporo njegovi kritiki. Ta ne sme biti nikoli žaljiva, temveč vedno trezna in izrečena v mirnem tonu.

Povratna informacija o slabi delovni učinkovitosti mora biti vedno podana občutljivo, pa tudi trezno in dosledno. Ljudje namreč težko sprejmejo negativno povratno informacijo. Če mora vodja izraziti kritiko naj, če je le mogoče, to stori naravnost, brez ovinkarjenja, in pri tem opozori na konkretno ravnanje ali delovne rezultate, namesto da zaposlene bombardira z očitki.

Zaposleni mora dobiti priložnost, da se odzove na kritiko. Ugodno vzdušje na sestanku omogoča, da skupaj poiščemo rešitve za konkretne probleme. To olajša nalogo vodilnim in kaže na visoko raven kulture v podjetju.

Pogovori s sodelavci morajo biti dobro pripravljeni, potekati morajo nemoteno, v pozitivnem vzdušju, brez naglice in hitenja.

Dobro vodeni pogovori z zaposlenimi so pomemben dejavnik uspeha vodstva podjetja. Izvedenci za kadre vedo, da vodje s svojim načinom vodenja in komuniciranja neposredno vplivajo na motivacijo in storilnost sodelavcev. Vendar je v praksi mnogim vodilnim težko dati svojim zaposlenim konstruktivno povratno informacijo.

Za uspešno komunikacijo sta osnova obojestranska odprtost in spoštovanje. Vodilni se v odnosu do sodelavcev ne smejo obnašati kot nadzorniki, temveč kot enakovredni partnerji, trenerji, inštruktorji. Zaposleni, ki se ne počutijo zgolj kot

sprejemniki ukazov, so bolj kreativni in učinkovitejši. Kratek klepet, pohvala za dobro opravljeno delo ali preprosto vprašanje o počutju pokažejo sodelavcu, da je upoštevan in spoštovan in predvsem, da mislimo iskreno.

Pogovor s sodelavci naj vodje pripravijo, če je le mogoče, večkrat letno. Na začetku si zastavijo cilj pogovora, ki je uresničljiv. Bodo govorili o rezultatih dela in storilnosti, o razvojnih možnostih sodelavcev ali npr. o boljšem sodelovanju ali bližajočih se spremembah v podjetju? O katerih zadevah se morajo dogovoriti in sporazumeti na koncu pogovora? Vodilni si mora ta vprašanja razjasniti že vnaprej, preden povabi sodelavce na pogovor. Zelo koristno je, da si pripravi oporne točke, ki služijo kot rdeča nit razgovora. Za pogovor si mora vodja vzeti dovolj časa, da ne bo časovne stiske. Moteče dejavnike, kot so telefoni, je treba ugasniti. ³⁰

Kritizirajmo trezno in s pravo mero občutljivosti! V pogovoru s sodelavci ali v običajni dnevni komunikaciji velja: kdor hoče motivirati sodelavce, jim mora predvsem pokazati spoštovanje, četudi bo do njih kritičen!



ZNANSTVENA PRILOGA

Alkohol in prometna varnost

Asist. dr. Boštjan Bajec
in prof. dr. Marko Polič

Specifični stresorji pri poklicu učitelja

Asist. dr. Andreja Drobnič Vidic

Oko varilca

Monika Češnjevar, dr. med.,
prof. dr. Marjan Bilban
in prof. dr. Branka Stirn Kranjc

Alkohol in prometna varnost

Alcohol and traffic safety

Avtorja:

Asist. dr. Boštjan Bajec

Oddelek za psihologijo FF UL

prof. dr. Marko Polič

Oddelek za psihologijo FF UL

Izvleček

V prispevku avtorja obravnavata vlogo pitja alkohola na prometno varnost ter podajata nekatere izsledke evropske raziskave o samoporočanem vedenju ter stališčih voznikov do vožnje pod vplivom alkohola. Podatki so bili zbrani v okviru projekta SARTRE 4, ki je potekal v letu 2010 in je bila vanj vključena tudi Slovenija. V Sloveniji je v raziskavi sodelovalo 610 voznikov avtomobilov, rezultati pa so pokazali, da so slovenski vozniki v svojem odnosu do vožnje pod vplivom alkohola dokaj podobni povprečnemu evropskemu vozniku.

Ključne besede: SARTRE, samoporočano vedenje, stališča, trk, vožnja pod vplivom alkohola.

Abstract

In the contribution authors discuss the role of alcohol drinking on the traffic safety and present some findings of the European study of self-reported behavior and attitudes of car drivers towards the driving under the influence of the alcohol. Data were gathered in the SARTRE 4 project, carried out in 2010, where Slovenia was included too. In Slovenia a sample of 610 car drivers participated and results have shown that Slovene drivers are similar to average European drivers.

Key words: attitudes, driving while intoxicated, SARTRE, self-reported behavior, traffic crash.

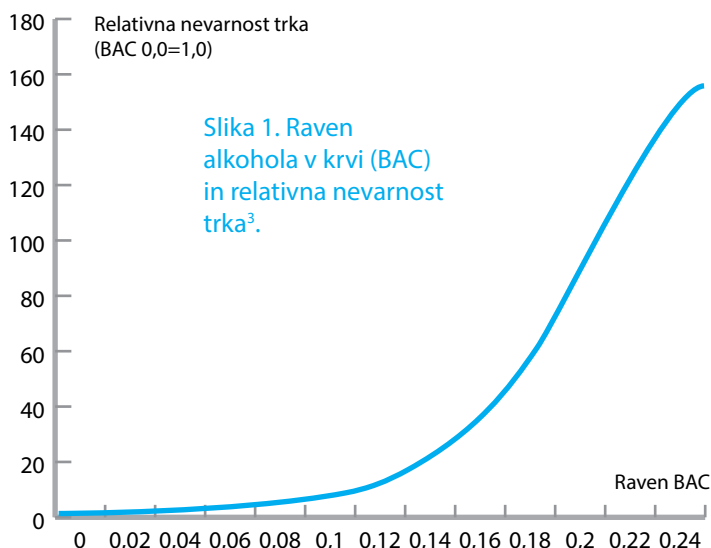
1. UVOD

O pijanosti in njenem deležu pri nastanku prometnih trkov je bilo že veliko rečenega in zapisanega. Že leta 1904 so analize prometnih trkov s smrtnim izidom opozarjale na nevarnost alkohola⁹. Avtorji so napovedovali, da se bo število nesreč dramatično povečalo, in da bodo lahko vozili le popolni abstinenti. Uresničila se je le prva napoved. Alkohol, oz. posledično vedenje, povzroča kot osnovni ali dodatni vzrok kakih 33 - 69 % prometnih trkov s smrtnim izidom⁵. Številka se sicer spreminja od raziskave do raziskave, toda običajno je vse prej kot nizka. Alkohol vpliva na osrednji živčni sestav. Njegov vpliv na človekovo

učinkovitost je neposredno sorazmeren količini alkohola v krvi. V eni izmed raziskav o odnosu med količino alkohola v krvi in udeležbo v nesrečah⁶ so preverjali vpliv različnih količin alkohola v krvi na varnost – kaže se razmerje $R(i)$ med tveganjem, da voznik z določeno količino i alkohola v krvi povzroči nesrečo, v primerjavi z voznikom brez alkohola v krvi. Že pri koncentraciji 0,050-0,099 % je nevarnost večja. Slika 1 kaže razmere še podrobneje.

Podobne podatke so dobili tudi drugi^{7,8,9,13}. Vozniki z 0,10 % alkohola v krvi so bili desetkrat bolj udeleženi v trkih kot tisti z 0,0 %, tisti z 0,15 % pa že tridesetkrat bolj. Upoštevati je potrebno, da so učinki alkohola na različne ljudi različni. Učinkovitost nekaterih bo pomembno upadla že pri 0,02 % alkohola v krvi, pri 0,1 % pa že polovica ljudi kaže znake zastrupitve. Vpliv je nekaj večji v fazi absorpcije, kot pa v fazi izločanja (Mellanbyjev učinek)⁶. Voznikova učinkovitost je lahko nižja tudi po popolni izločitvi alkohola iz telesa (zaradi t. i. »mačka«).

Podvrženost trkom je različna glede na starost in izkušnje, vendar je povsem očitno, da raven 80 mg/100 ml (za vožnjo dovoljena meja v Veliki Britaniji in nekaterih drugih evropskih deželah) nikakor ni "varna". Vozniki s to ravniyo alkohola v krvi bodo veliko verjetneje udeleženi v trku, kot pa če je ta raven pod 50 mg/100 ml. To velja tako za voznike, kot za pešce in kolesarje. Zaradi te neposredne povezave so v mnogih deželah tudi uzakonili najvišjo zgornjo dopustno mejo alkohola v krvi. Raziskave kažejo, da človek, odvisno od telesne teže, zdravja in drugih pogojev, zelo verjetno ne bo zmožen za šofiranje že, če ima v krvi med 0,05 in 0,10 % alkohola, povsem zagotovo pa, če ga ima več kot 0,10 %.



Nekateri vozniki so lahko nesposobni za vožnjo po dveh steklenicah piva, po dveh kozarcih vina ipd. Že prisotnost malih količin alkohola zniža zmožnost ustreznega odziva v nevarni situaciji. Polovica raziskav, ki sta jih pregledala Moskowitz in Robinson⁶, je pokazala upad sposobnosti pri ravni alkohola v krvi med 0,05 in 0,08 % pa tudi pri 0,04 % in nižjih koncentracijah. Vozniki, ki vozijo pod vplivom alkohola, bodo v prometnem trku tudi 3,85-krat bolj verjetno umrli⁶.

Učinki alkohola na vožnjo so trojni:

- » poslabšajo se vozniške spretnosti;
- » znižata se zmožnost za presojo učinkovitosti in nadzorljivost;
- » poveča se pripravljenost na tveganje.

Pijan voznik je preprosto manj učinkovit, z neustreznim vedenjem pa povečuje možnost nastanka trka. Ti učinki so predvsem posledica vpliva alkohola na možgane. Z naraščanjem količine alkohola v krvi najprej slabijo naše sposobnosti vidnega in zaznavnega presojanja, nato pravilnega odločanja ter pri količinah nad 0,15 % splošne gibalne usklajenosti. Vse te sposobnosti so pomembne za varno vožnjo. Reakcijski časi postajajo vse daljši. Že pri ravni 20 - 30 mg/100 ml se poslabša vidna ostrina. Pijan voznik spregleduje prometne znake, napačno ocenjuje oddaljenost in hitrost. Praviloma vozi prehitro, glede na prometne pogoje. Pojavljajo se značilni nočni trki (potem, ko so vozniki čez dan pili), pri katerih zavozijo s ceste, prevrnejo vozilo ali se kam zaletijo. Pod vplivom zaužitega alkohola nastopa pri voznikih značilen pojav, imenovan tunelni vid. Vidno polje se zožuje in omejuje na predmete in pojave neposredno pred voznikom. Glede na pomembnost obrobne vida za varno vožnjo so možne posledice očitne. Ta pojav je posebej pereč, kadar se voznik sooči s istočasnimi dogodki, ki zahtevajo pozornost v osrednjem vidnem polju. Vidno pregledovanje okolja je pri pijanem vozniku precej manj aktivno in bolj omejeno na središče ceste. Manj je pozoren na ostale objekte ali vozila na cesti.

Lahko bi našli še mnoge druge znake pijanosti, npr. zmanjšano zmožnost za učinkovito usmerjanje pozornosti, manj dejavno vidno preiskovanje poti itd. Že pri koncentraciji 10 mg/100 ml se slabša koordinacija, pri malo višji pa nadzor drže in fizična moč. Ko se vozniku že zapleta jezik, ko pri zaprtih očeh ne more stati pokonci, je že zdavnaj prepozno za odhod iz gostilne in uporabo vozila.

Težava je v tem, da se pijani vozniki svoje pijanosti ne zavedajo, med drugim tudi zaradi vpliva alkohola na spoznavne zmožnosti. Pod vplivom alkohola se pojavi evforično razpoloženje in ljudje menijo, da so celo bolj učinkoviti kot navadno. Čutijo se močne, ko so dejansko šibki, zmožne, ko njihove zmožnosti izginjajo, kar vse vodi v preveliko samozaupanje. Mnogi vozniki menijo, da lahko sami dovolj dobro ocenijo, kako močna je pijača in tako nadzorujejo količino popitega alkohola ter s tem tudi svoje vozniške zmožnosti. Poskus preverjanja tega prepričanja¹² je pokazal, da je resnica povsem drugačna. Študentom, navajenim pitja, so dajali sok grenivke pomešan z različnimi količinami alkohola (od 0 do 10 %). Ocene, predvsem tiste za močnejše mešanice, so bile povsem napačne.

Napake so se večale z večanjem stopnje alkohola v krvi. Človek praviloma pozna količino alkohola v tistih pijačah, ki jih pogosto uživa ali kjer se nahajajo ustrezni podatki na nalepki (v kolikor jo prebere). Pri neznanih mešanicah, raznih puncih, bovlah itd. bodo ocene redno napačne tudi pri povsem treznem človeku.

Vsi poskusi, da bi pivo nekako naučili razpoznati stopnjo alkoholiziranosti, so bili neuspešni. Vendar se je pokazalo, da se pri mnogih ljudeh ob nizki stopnji alkohola v krvi (manj kot 0,5 promila) zavedanje pijanosti pojavi pred upadom njihovih čutno-gibalnih zmožnosti. Tako lahko prekinemo s pitjem, preden bi bil upad tolikšen, da ne bi bili več sposobni za vožnjo. Toda ta odločitev bo povsem njihova in vemo, da pogosto zaradi pritiskov tistih, s katerimi popivamo, ne bo lahka ali samoumevna. Pijani vozniki precenjujejo svojo odpornost na alkohol. V primerjavi s treznimi menijo, da bo prizadeta šele, ko bodo popili še enkrat toliko pijače kot navajajo trezni. Precenjujejo tudi količino pijače, pri kateri dosežemo še dopustno raven alkohola v krvi.

Zaužita kava alkohola ne prežene in čeprav traja nekaj časa, da alkohol pride v kri, traja še precej dlje, da se izloči. Tega ne spremeni niti fizični napor, npr. tek. Naj omenimo, da hrana le znižuje hitrost prehajanja alkohola v kri in tako samo upočasni pojav njegovih učinkov, ne more pa teh učinkov zmanjšati.

Izum naprav za merjenje količine alkohola v krvi je omogočil sprejem zakonov, ki so prepovedovali vožnjo, kadar je količina alkohola v telesu presegala določeno vrednost. Prvi tak zakon je sprejela Norveška leta 1936 (meja je bila 0,05 %). Zgolj prisotnost alkohola v krvi med vožnjo je tako postala prekršek. Pred tem so vpliv alkohola presojali glede na vonj, nepravilno vožnjo, nezmožnost hoje v ravni črti itn., kar je bilo podvrženo subjektivni presoji (in torej tudi zmoti). Danes je vse bolj izrazita težnja po nižanju dopustne meje. Razlogov za to ni potrebno ponavljati. Vprašamo se lahko, zakaj so mnogi družbeni napor, zakonske prepovedi ipd., ki zahtevajo ločevanje pitja alkohola in vožnje, tako neučinkoviti. Odgovore je treba iskati v treh smereh¹:

- » združljivost uživanja alkohola in vožnje temelji v globoko zakoreninjenih socialnih navadah, ki so zelo odporne na vse zakonske ukrepe;
- » vzorec vedenja, ki se pojavi med vožnjo pod vplivom alkohola, se ne pojavlja osamljen, prej je kazalnik splošnejše težnje kršitve drugih prometnih pravil. Predstavlja sestavino nekega osnovnega voznškega vedenja, ki vodi v nesrečo.
- » nadzorovanje in postopek v zvezi s prestopkom ne potekata tako, da bi odvrčanje imelo zaželeni učinek.

Preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola in drog je dejansko izredno težavna naloga. Z ukrepanjem je treba poseči na različna področja. Enostavno bi bilo, če bi učinke drog lahko zmanjšali z nekimi drugimi drogami. Toda kaj dlje od bolj ali manj neuspešnih poskusov na tem področju še niso prišli. Naloga je težavna tudi zaradi vseh učinkov drog, zaradi mnogih socialnih pritiskov, ki spodbujajo njihovo uživanje, predvsem pa zaradi pomanjkanja

povratnih zvez med uživanjem alkohola in varno vožnjo. Voznik bo lahko več desetkrat vozil pod vplivom alkohola in se mu ne bo nič zgodilo, še policija ga ne bo ustavila. Zato preprosto ne bo razvil pomenske zveze med alkoholom, vožnjo in nevarnostjo. Od takega vedenja bo imel celo korist.

Zato je treba doseči predvsem naslednje:

1. **zmanjšanje pričakovane koristi tveganega vedenja;**
2. **zmanjšanje pričakovanih stroškov previdnega vedenja;**
3. **povečanje pričakovanih koristi previdnega vedenja;**
4. **povečanje pričakovanih stroškov tveganega vedenja.**

Zgornje je seveda lahko povedati, pa težko doseči. Dejavnost je treba usmeriti tako na posameznika, kot na njegovo okolje. Čeprav je pri vplivanju na vedenje spodbuda učinkovitejša od kazni, se slednjim v prometu še ne moremo odreči. Na srečo se vse bolj odkrivajo tudi druge, bolj zaželene možnosti vplivanja. Nekateri od pristopov izhajajo iz domneve, da je treba ob posamezniku zajeti tudi družbeni prostor njegovega življenja. Čeprav neposredno niso vidni, so tudi v prometu prisotni dejavniki povezani z voznikovimi odnosi z drugimi ljudmi. Morda bi kdo mislil, da vprašanje pijanih voznikov lahko rešimo preprosto z zdravljenjem alkoholikov. Vendar se populaciji alkoholikov in pijanih voznikov sicer prekrivata, nista pa istovetni. Zato je zdravljenje alkoholikov le delni odgovor. Res pa je alkoholikov nesorazmerno veliko med vozniki, ki so povzročili hude nesreče.

Akutni stresi in iz njih izhajajoča čustvena stanja spodbujajo pitje. Ker stres že sam po sebi prispeva k večjemu tveganju med vožnjo, je ta kombinacija še nevarnejša. Človeka se resda ne da zaščititi pred vsemi stresi, toda urejeni odnosi v podjetju, spoštovanje in korektnost, pa tudi ustrezni dohodki prispevajo k prometni varnosti. Vsaj toliko, da je posameznik deležen nekaj manj stresnih vplivov. Cospes in Mozersky⁴ menita, da sta pitje in vožnja pogosto funkcionalno povezana. Njuno skupno pojavljanje naj bi bilo napovedljivo v določenih trenutkih in krajih ter pri določenih posameznikih. Oba naj bi bila izraz istih psiholoških stanj, značilno povezanih z napetostmi in tesnobo glede osebne pristojnosti in moči.

Najbolj ogroženi naj bi bili mladi moški z visoko stopnjo osnovne sovražnosti in agresivno dispozicijo, ki veliko in pogosto pijejo ter nimajo socialnih spretnosti, potrebnih za ustrezno izražanje jeze ter obvladovanje stresa, frustracije ali depresije. Ko se tak posameznik sooči z akutnim čustvenim stresom, npr. z medosebnim konfliktom, ne zmore ustrezno obvladati situacije.

Stres doživlja kot izgubo osebnega nadzora, posebno, če so posledice zanj pomembne. Razpoložljivost vozila ali alkohola mu nudi nadomestna, čeprav neustrezna, sredstva za ukvarjanje z osnovnimi čustvi. Razvijajo se pričakovanja,

da sta alkohol in vožnja učinkovita za znižanje napetosti in drugih negativnih razpoloženj. Poveča se občutek osebne moči in nadzora.

Žal je dejanski vedenjski izid povsem neustrezen in problema ne rešuje. Protiukrepi morajo torej vključevati izobraževanje, kaznovanje in rehabilitacijo. V okviru zakonskega preprečevanja so izkazala učinkovitost dovolj pogosta slučajna preverjanja s takojšnjim ukrepanjem. Vse bolj se kaže, da je za učinkovito ukrepanje potreben sistemski pristop, ki bo upošteval tako pivske kot vozniške navade. Morda pa je sploh treba vzeti iz voznikovih rok presojo o tem, ali bo oz. ne bo vozil pod vplivom alkohola. Tehnično so že možne naprave, ki bi »opazile«, da je voznik pijan in bi blokirale vozilo. Koristna bi bila vsaj takojšnja povratna informacija o ravni alkohola v krvi ter dostopen alternativni prevoz.

Organizirati pa je potrebno tudi ustrezne rehabilitacijske programe za voznike, ki so vozili pod vplivom alkohola. To seveda niso in ne smejo biti zgolj nekakšna predavanja o predpisih, etiki in vplivu alkohola. Vozniki o tem navadno dovolj vedo in samo znanje ni dovolj za doseganje ustreznega vedenja. Doseči je treba spremembo tistih norm, ki vozniku dovoljujejo tako vožnjo in ponotranjenje tistih, ki je ne. Pogosto to sploh ni problem posameznika, ampak skupine ali skupin, ki jim pripada, in ki ohranjajo nevarna pravila. Za doseganje vsega tega je potrebna nekakšna »terapija«, uporaba postopkov, ki vodijo v bistvene spremembe stališč, norm in predvsem vedenja. Družba mora to omogočiti in z vsemi ukrepi podpirati.

V prispevku obravnavamo še ugotovitve povezane z uživanjem alkohola in vožnjo, pridobljene v evropski raziskavi SARTRE 4, izvedeni leta 2010 in namenjeni raziskovanju širokega spektra samoporočanih vedenj in stališč do prometne varnosti in dejavnikov, ki jih določajo. Tudi do pitja alkohola in nevarnosti, ki jo to prinaša za vožnjo. Podrobneje so rezultati prikazani v raziskovalnem poročilu¹⁰.

2. METODA

2.1 UDELEŽENCI

V vsaki državi, udeleženci projekta SARTRE 4 (19 držav, od tega 17 članic EU in dve nečlanici), je bilo v vzorec izbranih približno 600 voznikov avtomobilov, 200 motoristov in 200 nemotoriziranih uporabnikov cest (pešci, kolesarji itn.). V Sloveniji je vzorec vključeval 1016 oseb med 18 in 70 let (povprečna starost 43 let), od tega 576 moških in 440 žensk. 610 je bilo voznikov avtomobilov, 205 motoristov in 201 drugih udeležencev prometa. Podatki, predstavljeni v prispevku, so pridobljeni na voznikih avtomobilov.

2.2. GRADIVO

Uporabljen je bil vprašalnik z 281 postavkami, ki so bile namenjene merjenju različnih stališč do vedenja v prometu, opazovanju vedenja v prometu in zbiranju demografskih podatkov. V pričujočem prispevku predstavljamo rezultate, vezane na alkohol in vožnjo.

2.3 POSTOPEK

Zbiranje podatkov je potekalo v obliki osebnega anketiranja na terenu. Pred začetkom so bile vse osebe, vključene v anketiranje, pisno obveščene in povabljene k sodelovanju. Anketiranje so izvedli usposobljeni anketarji med oktobrom in decembrom 2010.

3. REZULTATI

3.1 STALIŠČA VOZNIKOV DO VOŽNJE POD VPLIVOM ALKOHOLA

Iz porazdelitve odgovorov (slika 2) je razvidno, da v Sloveniji anketirani vozniki največjo verjetnost za udeležbo v prometnih nesrečah pripisujejo pitju in vožnji, jemanju drog in vožnji, pa tudi vožnji med utrujenostjo in neizkušenosti. Najmanj nevarnosti za udeležbo v nesreči pa vidijo v uporabi telefona med vožnjo.

O vožnji pod vplivom alkohola smo že nekaj zapisali v uvodu. Oglejmo si sedaj še stališča slovenskih voznikov do pitja alkohola in vožnje (slika 3).

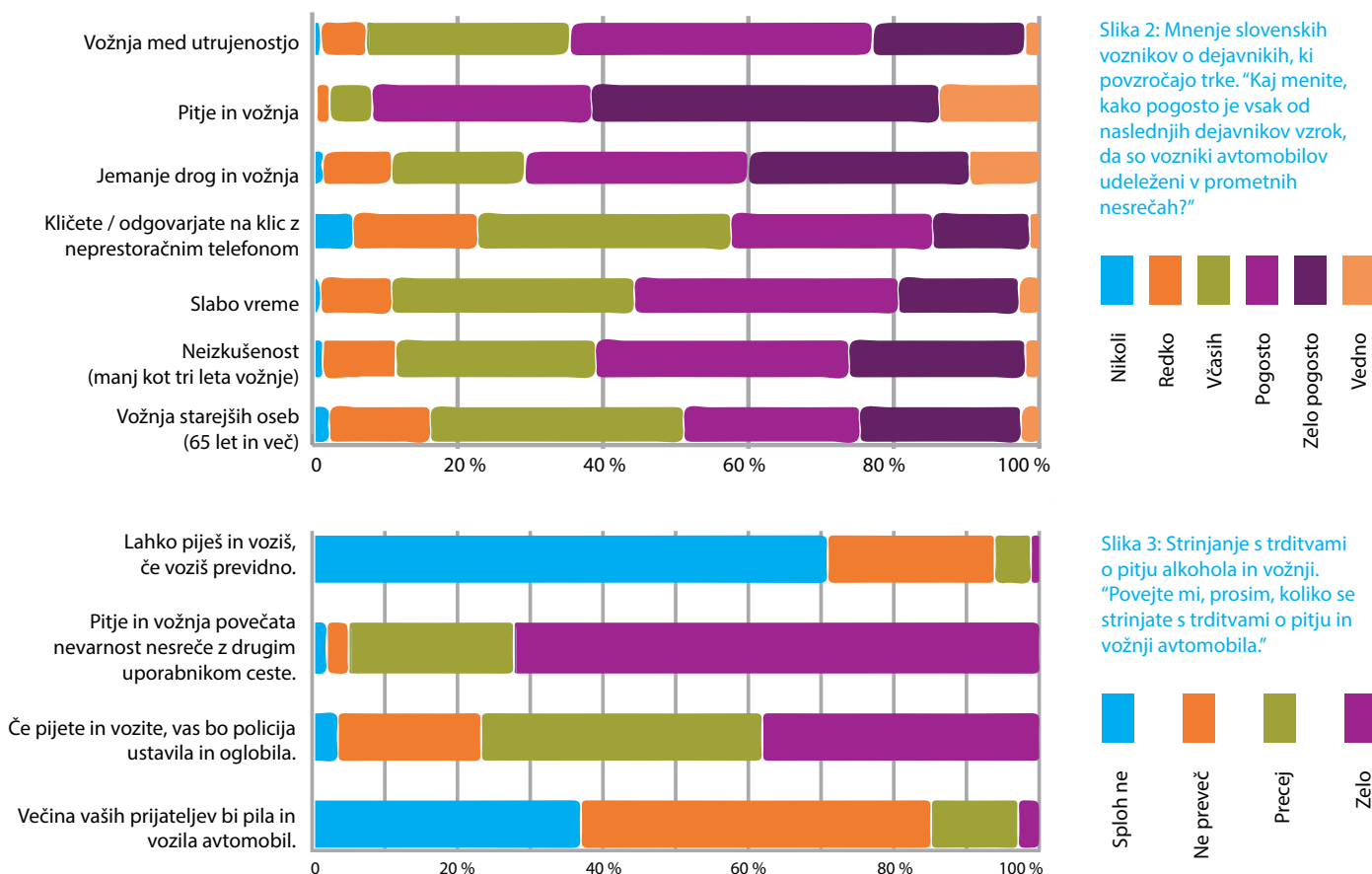
70 % v Sloveniji anketiranih voznikov se »sploh ne« strinja s trditvijo, da lahko piješ in voziš, če voziš previdno, podoben delež anketiranih voznikov pa se po drugi strani »zelo« strinja s trditvijo, da pitje in vožnja povečata nevarnost trka z drugim uporabnikom ceste (slika 3). Skoraj 80 % vprašanih je prepričanih, da je »precej« oz. »zelo« verjetno, da jih bo ustavila in oglobila policija, če bodo pili in vozili. Nekaj več pa jih meni, da »sploh ni verjetno« oz.

»da ni preveč verjetno«, da bi njihovi prijatelji pili in vozili avtomobil.

Moški se v pomembno večji meri kot ženske strinjajo s trditvama, da lahko voziš in piješ, če voziš previdno oz. da bi večina njihovih prijateljev pila in vozila avtomobil, medtem ko se ženske v pomembno večji meri strinjajo s trditvijo, da pitje in vožnja povečata nevarnost trka z drugim uporabnikom ceste. Poleg moških se s trditvijo, da lahko piješ in voziš, če voziš previdno, v pomembno večji meri strinjajo še prebivalci vasi in manjših mest. Anketirani vozniki s končano osnovno šolo se v največji meri strinjajo s trditvijo, »Če pijete in vozite, vas bo policija ustavila in oglobila.« Sledijo anketiranci s končano srednjo šolo, medtem ko se visoko izobraženi anketiranci, nekoliko presenetljivo, v najmanjši meri strinjajo s to trditvijo.

S trditvijo, da lahko piješ in voziš, če voziš previdno, se najbolj strinjajo v Italiji, Belgiji in na Cipru, čeprav se tudi v teh treh državah povprečne ocene strinjanja gibljejo blizu ocene 2 (ne preveč). Najmanj pa se s tem strinjajo Švedi, Madžari in Finci, medtem ko Slovenci ne odstopamo od evropskega povprečja. S trditvijo, da pitje in vožnja povečata nevarnost prometnega trka, se prav tako skoraj popolnoma strinjajo Švedi in Finci, pa tudi Francozi in Madžari, medtem ko je bila najnižja povprečna ocena zabeležena v Srbiji (ki pa še vedno znaša več kot 3, kar pomeni precejšnje strinjanje). Stališče Slovencev glede tega je primerljivo s stališčem Nizozemcev in Nemcev.

Percepcija nadzora in sankcioniranja vožnje pod vplivom alkohola je najbolj izrazita pri Francozih, Poljakih in Madžarih, najmanj izrazita pa pri Italijanih in Švedih.

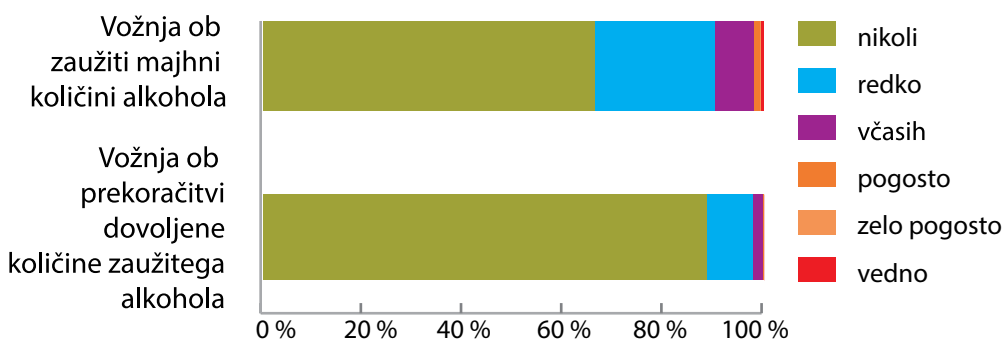


S trditvijo, da bi večina prijateljev pila in vozila avto, se najbolj strinjajo Srbi, Italijani in Belgijci, najmanj pa Švedi in Madžari. Slovenski vozniki niti pri tej niti pri prejšnji trditvi bistveno ne odstopajo od evropskega povprečja.

3.2 SAMOPOROČANO VEDENJE O PITJU IN VOŽNJI

Dve tretjini vprašanih v preteklem mesecu »nikoli« nista vozili ob zaužitju majhni količini alkohola (slika 4). Četrtnina vprašanih je to počela »redko«, slaba desetina pa »včasih«. Po drugi strani skoraj 90 % vprašanih v preteklem mesecu »nikoli« ni vozilo ob prekoračeni dovoljeni količini zaužitega alkohola, medtem ko je desetina vprašanih to počela »redko« (slika 4). Vožnja ob zaužitju manjši količini alkohola je torej nekoliko pogostejša kot vožnja ob prekoračeni dovoljeni količini zaužitega alkohola.

Moški so v zadnjem mesecu pomembno pogostejše kot ženske vozili avto, potem ko so popili majhno količino



Slika 4: Samoporočana vožnja ob zaužitju majhni količini alkohola (zgoraj) in ob morebitni prekoračitvi predpisane meje za pitje in vožnjo.

alkohola, pa tudi v situacijah, ko so morda prekoračili predpisano mejo za pitje in vožnjo.

Med tistimi vozniki, ki so v preteklem mesecu najpogostejše vozili avto, potem ko so popili nekaj alkohola, prevladujejo Italijani. Sledijo jim Ciprčani, Izraelci in Francozi. Italijani in Ciprčani nadalje prevladujejo tudi med tistimi, ki so pogostejše kot ostali vozili ob morebitni prekoračitvi najvišje dovoljene vsebnosti alkohola – pa tudi v teh dveh primerih se povprečni oceni nahajata med ocenama 1 in 2, kar označuje relativno redkost takega dogodka. Slovenski vozniki se tako glede vožnje pod vplivom majhne količine zaužitega alkohola kot glede vožnje pri prekoračeni dovoljeni količini zaužitega alkohola nahajamo v mejah evropskega povprečja.

3.3. STALIŠČA DO OMEJITEV

Zanimivi so tudi podatki o zaznani količini alkohola, ki jo še lahko popijemo in smo še vedno pod predpisano omejitvijo (preglednica 1). Skoraj 60 % vprašanih meni, da je to ena enota alkohola, slaba petina vprašanih pa meni, da sta to dve enoti. Podoben odstotek vprašanih je celo prepričanih, da ne bi smeli popiti nič alkohola, nekaj pa je bilo celo takih, ki menijo, da lahko popijejo štiri ali pet enot alkohola.

Ženske so nadpovprečno zastopane med tistimi, ki menijo, da lahko popijemo samo eno oz. nič enot alkohola in smo še vedno pod predpisano omejitvijo, medtem ko so moški nadpovprečno zastopani med tistimi, ki menijo, da lahko popijemo dve in celo tri ali več enot alkohola.

	F	%	VELJAVNI %
Nič alkohola	110	18,0	18,6
Eno enoto	352	57,7	59,7
Dve enoti	102	16,7	17,3
Tri enote	17	2,8	2,9
Štiri enote	4	0,7	0,7
Pet enot	5	0,8	0,8
Manjkajoč odgovor	20	3,3	
Skupaj	610	100,0	100,0

Preglednica 1: Mnenje o tem, koliko alkohola lahko voznik popije pred vožnjo in je še vedno pod predpisano omejitvijo.

Med tistimi vozniki, ki menijo, da v prihodnje ne bi smeli popiti nič alkohola, da bi lahko vozili avto, nadpovprečno izstopajo Madžari, Čehi, Estonci, Nemci, Poljaki in Švedi. Med tistimi, ki menijo, da bi moralo biti dovoljeno popiti zgolj eno enoto alkohola, pa najbolj prevladujejo Finci, Francozi, Grki, Izraelci, Italijani in Slovenci. Dve enoti popitega alkohola v največji meri zagovarjajo Nizozemci, Avstrijci, Belgijci, Ciprčani, Francozi in Španci. Avstrijci, Belgijci in Italijani so nadalje nadpovprečno zastopani tudi med tistimi, ki zagovarjajo tri enote popitega alkohola. Ciprčani, Grki in Španci pa prevladujejo med manjšim številom anketiranih voznikov, ki zagovarjajo celo štiri enote popitega alkohola.

Glede dopustne količine zaužitega alkohola prevladuje stališče, da bi se morala le-ta znižati (preglednica 2).

	F	%	VELJAVNI %
Sploh nič alkohola	252	41,3	41,8
Manj alkohola kot sedaj	130	21,3	21,6
Toliko alkohola kot sedaj	214	35,1	35,5
Več alkohola kot sedaj	5	0,8	0,8
Toliko, kolikor želijo	2	0,3	0,3
Manjkajoč odgovor	7	1,1	
Skupaj	610	100,0	100,0

Preglednica 2: Mnenje o možnih omejitvah glede pitja in vožnje.

Dobra petina vprašanih namreč meni, da bi morali biti dovoljeno popiti manj alkohola kot sedaj, medtem ko je kar dobrih 40 % vprašanih prepričanih, da pri vožnji ne bi smeli tolerirati sploh nič alkohola. Dobra tretjina vprašanih meni, da bi moralo biti tudi v prihodnje dovoljeno popiti toliko alkohola kot sedaj.

Ženske so nadpovprečno zastopane med tistimi, ki menijo, da vozniki ne bi smeli popiti sploh nič alkohola, medtem ko so moški nadpovprečno zastopani med tistimi, ki menijo, da bi moralo biti voznikom dovoljeno popiti toliko alkohola kot sedaj.

Med tistimi, ki menijo, da vozniki ne bi smeli popiti sploh nič alkohola, so nadpovprečno zastopani Poljaki, Estonci, Madžari, Irci, Nizozemci in Švedi. Za to, da bi vozniki smeli popiti manj alkohola kot po sedaj veljavni zakonodaji, se najbolj zavzemajo Avstrijci, Ciprčani, Finci, Francozi in Slovenci. Sedanji zakonodaji, ki v posamezni državi predpisuje najvišjo dovoljeno količino alkohola za vožnjo, so nadpovprečno naklonjeni Čehi, Grki in Španci, pa tudi Avstrijci in Belgijci. Med tistimi, ki želijo, da bi smeli vozniki odslej popiti več alkohola, pa najbolj prevladujejo Čehi in Italijani, sledijo jim Ciprčani in Estonci.

3.4 PREVERJANJE VOŽNJE POD VPLIVOM ALKOHOLA IN KAZNOVANOST

Dve tretjini anketiranih voznikov je poročalo, da še »nikoli« niso bili ustavljeni s strani policije zaradi preverjanja vsebnosti alkohola v krvi (preglednica 3). Petina vprašanih je bila s tem namenom ustavljena samo enkrat, 15 % vprašanih pa več kot enkrat.

Med anketiranimi vozniki, ki so bili v zadnjih treh letih več kot enkrat preverjeni, ali vozijo pod vplivom alkohola, izstopajo mlajši vozniki, stari med 17 in 24 let oz. od 25 do 34 let, ter posamezniki s končano srednjo šolo. Med anketiranimi vozniki, ki v zadnjem času nikoli niso bili preverjeni, ali vozijo pod vplivom alkohola, pa izstopajo posamezniki, starejši od 54 let in prebivalci predmestij oz. večjih mest.

Med vozniki, ki jih v zadnjih treh letih niso nikoli preverili, ali vozijo pod vplivom alkohola, so nadpovprečno zastopani predvsem Italijani, Izraelci in Nemci, pa tudi Belgijci, Francozi, Grki, Madžari, Irci in Slovenci. Med tistimi vozniki, ki so jih v tem času enkrat preverili, pa prevladujejo Ciprčani, Čehi, Estonci in Švedi. Med vozniki, ki so jih v zadnjih treh letih preverili dvakrat ali večkrat,

	F	%
Nikoli	399	65,4
Samo enkrat	118	19,3
Več kot enkrat	93	15,2
Skupaj	610	100,0

Preglednica 3: Samoporočana pogostost preverjanja vožnje pod vplivom alkohola

pa nadpovprečno izstopajo Finci, pa tudi Švedi, Čehi in Estonci. Poročana stopnja enkratnega oz. večkratnega preverjanja alkoholiziranosti voznikov pri Slovencih se giblje v mejah evropskega povprečja.

	F	%	VELJAVNI %	M	SD
Nikoli	84	13,8	13,8	2,55	1,08
Redko	246	40,3	40,4		
Včasih	183	30,0	30,0		
Pogosto	60	9,8	9,9		
Zelo pogosto	27	4,4	4,4		
Vedno	9	1,5	1,5		
Manjkajoč odgovor	1	0,2			
Skupaj	610	100,0	100,0		

Preglednica 4: Zaznana verjetnost preverjanja vožnje pod vplivom alkohola

Zaznana verjetnost preverjanja vsebnosti zaužitega alkohola na tipični vožnji je po mnenju anketiranih voznikov razmeroma nizka. 40 % vprašanih je izbralo odgovor »redko«, 30 % vprašanih pa odgovor »včasih« (preglednica 4). Dobra desetina vprašanih je celo prepričana, da se to ne bo »nikoli« zgodilo.

Moški verjetnost preverjanja vsebnosti alkohola na tipični vožnji v povprečju ocenjujejo s pomembno višjo oceno kot ženske. Tudi prebivalci vasi in manjših mest preverjanje s strani policije ocenjujejo kot verjetnejše v primerjavi s prebivalci predmestij oz. večjih mest.

Evropski vozniki so prepričani, da jih bo na tipični vožnji policija le redkokdaj preverjala (povprečna ocena blizu oceni 2), ali vozijo pod vplivom alkohola. Zaznana verjetnost nadzora je nadpovprečno visoka na Češkem, takoj za tem pa sledijo Slovenija, Srbija in Španija. Po drugi strani pa je zaznana verjetnost nadzora najnižja na Madžarskem in v Italiji.

4. SKLEP

Kot smo lahko videli v rezultatih, vozniki v Sloveniji največjo verjetnost za udeležbo v prometnem trku pripisujejo vožnji pod vplivom alkohola, kar je lahko dobra osnova za preventivne ukrepe, saj so stališča voznikov dokaj naklonjena temu. Zavedanje problematike je do določene mere prisotno, pri sprejemanju ukrepov pa je zavedanje posledic pitja alkohola lahko dobra osnova za podporo tem ukrepom v javnosti.

Težavo bi lahko predstavljalo dokaj prisotno mnenje o tem, da lahko voziš pod vplivom alkohola, če voziš previdno (s tem se do določene mere strinja 30 % voznikov). To stališče je bolj izraženo pri moških ter prebivalcih manjših krajev,

kar kaže na to, da bi lahko bile te skupina manj kritične do vožnje pod vplivom alkohola in bi morale biti preventivne akcije bolj usmerjene nanje. Sicer se v mnenju, da lahko vozimo pod vplivom alkohola, če vozimo previdno, ne razlikujemo od evropskega povprečja, primeri držav, v katerih je to stališče manj izraženo, pa kažejo, da je lahko stanje še boljše.

Mnenje, da jih bo v primeru vožnje pod vplivom alkohola ustavila policija, je med vozniki dokaj prisotno. To je lahko močan dejavnik, ki vpliva na to, ali bodo posamezniki pregloboko pogledali v kozarec, saj zaznana verjetnost kazni vpliva na to, kako se vedemo.

Slovenski vozniki se sicer glede vožnje pod vplivom majhne količine zaužitega alkohola in glede vožnje pri prekoračeni dovoljeni količini zaužitega alkohola nahajamo v mejah evropskega povprečja, je pa kar tretjina voznikov v zadnjem mesecu vozila po zaužiti majhni količini alkohola. 90 % voznikov sicer poroča, da v zadnjem mesecu niso nikoli vozili ob prekoračeni dovoljeni količini alkohola, zna pa biti ta številka v resnici višja, saj je – kakor smo videli v uvodu – vprašanje, ali so bili vozniki sposobni pravilno oceniti stopnjo alkohola v krvi in ali so bili pripravljeni iskreno poročati o vedenju, ki se verjetno obravnava kot neprimerno.

Slovenski vozniki – kot kažejo podatki – še niso pripravljeni podpreti zakonsko prepoved uživanja alkohola pred vožnjo, saj večina anketiranih voznikov meni, da bi morala biti dovoljena ena enota popitega alkohola, 41,3 % pa jih meni, da pred vožnjo ne bi smeli zaužiti alkohola. Kljub temu bi lahko bila zakonska prepoved uživanja alkohola pred vožnjo do določene mere učinkovita, saj velik delež voznikov meni, da je verjetnost, da jih ustavi policija, kadar so pili alkohol, prisotna, le malo jih meni, da verjetnost preverjanja vsebnosti zaužitega alkohola na tipični vožnji ne obstaja, čeprav večine voznikov policija še ni ustavila zaradi preverjanja količine alkohola v krvi.

Zaključimo lahko, da so slovenski vozniki v veliko vidikih glede odnosa do alkohola in vožnje podobni povprečnim evropskim, lahko pa bi se zgledovali po nekaterih, na primer Švedih, ki so do pitja alkohola pred vožnjo manj tolerantni. Vsekakor se da na tem področju še veliko narediti za povečanje prometne varnosti. ⁶⁰

VIRI

1. Biecheler-Fretel M-B., in Danech-Pajouh M. Alcohol, Mobility and Basic Driving Behaviour. V: Rothengatter, J.A., in deBruin R.A. (Eds), Road User Behaviour, Assen: Van Gorcum, 1988; 369-74.
2. Blomberg, R.D., Peck, R.C., Moskowitz, H., Burns, M., Fiorentino, D., Crash Risk of Alcohol Involved Driving: A Case-Control Study, Final Report, Stamford: Dunlap and Associates, 2005.
3. Crompton, R.P., Blomberg, R.D., Moskowitz, H., Burns, M., Peck, R.C., Fiorentino D., Crash Risk of Alcohol Impaired Driving. V: D.R. Mayhew, C. Dussault (Eds.), Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Montreal: Société de l'assurance automobile du Québec, 2002, 39–44.
4. Donovan D.M., Marlatt G.A., in Salzberg, P.M. Drinking Behavior, Personality Factors and High-Risk Driving, J. of Studies on Alcohol, 44 (1983) 3; 395-428.
5. Dunaway, K., Will, K.E., in Sabo, C.S. Alcohol-Impaired Driving. V B. E. Porter (Ed) Handbook of Traffic Psychology. Amsterdam: Elsevier, 2011; 231-248.
6. Evans L. Traffic Safety and the Driver, New York: Van Nostrand Reinhold, 1991.
7. Moskowitz, H., Fiorentino, D., A Review of the Literature on the Effects of Low Doses of Alcohol, Washington: U.S. Department of Transportation, 2000.
8. Moskowitz, H., Burns, M., Fiorentino, D., Zador, P., Driver Characteristics and Impairment at Various BACs, Washington: U.S. Department of Transportation, 2000.
9. Moskowitz, H., Alcohol and Drugs. V: R. Dewar, P. Olson (Eds.), Human Factors in Traffic Safety, Tucson: Lawyers & Judges Publishing Company, 2007, 123-142.
10. Polič, M., Avsec, A., Bajec, B., Podlesek, A., Divjak, M., Socialna psihologija prometa: Raziskovalni projekt SARTRE 4, Ljubljana: ZIFF, 2011.
11. Sanders M.S., in McCormick, E.J.. Human Factors in Engineering and Design, New York: McGraw Hill, 1993.
12. Shinar, D. Psychology on the Road, New York: Wiley, 1978.
13. Shinar, D., Traffic Safety and Human Behavior, Amsterdam: Elsevier, 2007.

Evropsko raziskavo SARTRE 4 je financirala Evropska skupnost, pri nas pa jo je naročila in sofinancirala Agencija RS za varnost v prometu.

Specifični stresorji pri poklicu učitelja

Specific stress factors for teaching staff

Avtorica:

asist. dr. Andreja Drobnič Vidic

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za matematiko in fiziko, naslov: Oddelek za tehniško varnost

Izvleček

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu je skupaj s sindikati vzgoje in izobraževanja širom po Evropi izvedla longitudinalno raziskavo o stresu v učiteljskem poklicu. Ena od 30 sodelujočih držav mednarodne raziskave je bila tudi Slovenija. V prispevku je analiziran stres pri učiteljih, ki je glede na ostale države Evropske unije v Sloveniji zelo izpostavljen, in izpostavljeni so stresni faktorji pri učiteljih, katerih intenziteta je močno odvisna od države in urejenosti učiteljskega poklica v njej. Na te stresne faktorje ima torej država pomemben vpliv in jih najlažje regulira. Izpostavljeni so za učitelje specifični stresni faktorji, ki v Evropi v sektorju izobraževanja najbolj vplivajo na pojavitev indikatorjev stresa. Na podlagi analize so podane smernice za zmanjšanje stresa pri učiteljih v Sloveniji in drugod.

Gljučne besede: stres, učitelj, dejavniki stresa, statistična primerjava

Abstract

The European Agency for Safety and Health at Work and the European Trade Union Committee for Education have been carried out a longitudinal study about stress at work in the education sector. One of the 30 participated countries has been also Slovenia. Results of the international studies show intensity of stress at work by Slovenian teaching staff in comparison with teaching staff from another countries. Stress is a big problem for teachers that work in Slovenia. The analyses expose some stressors that vary most across European countries and have high intensity in Slovenia. Moreover, particular specific stress factors for teaching staff are highlighted that are predominant for the outcome of work-related stress by teachers in Europe. According to the analyses there are given some future activities to reduce work-related stress in the education sector.

Key words: stress, teacher, stressors, statistical comparison

1. UVOD

Leta 2009 so na portalu Eurostat prikazali podatke raziskave Labour Force Survey o dejavniki, ki lahko vplivajo na z delom povezane zdravstvene težave.¹ Med evropskimi delavci iz 27 držav, ki so bili razvrščeni v enega izmed 15 poklicnih sektorjev, je bil sklop stres skupaj s strahom in depresijo na tretjem mestu po pogostosti zdravstvenih težav povezanih z delom. Največ delavcev (okoli 30 %) je tožilo za bolečinami v mišicah ali kosteh v hrbtnem delu, nato so sledile bolečine v mišicah ali kosteh v vratu, ramenih ali rokah in na tretjem mestu je bil stres, depresija in strah od skupaj desetih sklopov zdravstvenih težav delavcev. Pri vseh poklicnih sektorjih so bile bolečine v mišicah in kosteh najbolj množično zastopane, vendar je bil v izobraževalnem sektorju odstotek zdravstvenih težav, povezanih z stresom, strahom in depresijo, največji. Tako je bil v tej raziskavi odstotek stresa, depresije in strahu v sektorju izobraževanja 27 %, sledil mu je finančni sektor (25 %) ter javna administracija in sodstvo (24 %).² Raziskava je pokazala, da so težave v mišicah in kosteh pogostejše v sektorjih z nižjo stopnjo izobrazbe, pri poklicih, ki pa zahtevajo višjo stopnjo izobrazbe, se odstotek stresa viša; stres kot glavni problem povezan z delom nekoliko bolj obremenjuje ženske (17 %) kot moške (13 %).^{2 [str. 67]} Ugotovljeno je bilo, da stres, depresija in strah ovirajo normalno delovanje zaposlenih. Približno 44 % zaposlenih

je izrazilo zmerne omejitve delovanja zaradi stresa in 53 % zaradi težav v mišicah in kosteh, medtem ko je 24 % zaposlenih poročalo o močnih omejitvah dela zaradi stresa in 21 % močnih omejitvah pri delu zaradi težav v mišicah in kosteh.²

Poklici na področju izobraževanja so tisti, katerih zdravstvene težave se pogosto pojavljajo zaradi stresa. V Sloveniji so bile do sedaj izvedene že mnoge študije o stresu pri učiteljih.^{3,4,5,6,7,8} Vendar so se omenjene študije osredotočale na našo deželo, medtem ko mednarodnih primerjav glede na avtorju javno dostopne podatke ni bilo veliko. Splošna primerjava med zdravstvenimi težavami zaposlenih v Sloveniji in drugod po Evropi je bila izvedena⁹. Učiteljski poklic v tej analizi ni bil izpostavljen, med vsemi poklici pa je bilo več težav med slovenskimi delavci kot evropskim povprečjem. Kar 28,1 % Slovencev je poročalo, da v povprečju delajo več kot 70 ur na teden, medtem ko je odstotek v Evropi 21,7 %. V splošnem so slovenski delavci manj zadovoljni z delovnimi pogoji (le 13 %) kot drugod po Evropi, kjer je zadovoljstvo zabeleženo pri 25 % delavcev. Prav tako so Slovenci bolj zaskrbljeni, da bodo izgubili službo (27 %) kot drugod v Evropi (16,3 %). V večji meri delajo bolni in v večji meri menijo, da je delo glavni vzrok za morebitno slabo zdravje (to meni 44,5 % Slovencev in 25 % evropskih delavcev). Podobno primerjavo je izvedel tudi Mrčela¹⁰, ki se je dotaknil tudi učiteljskega poklica

in pri učiteljih opozoril na velik odstotek pozabljanja in povezanostjo stresa z nespečnostjo ter povzel nekatere razlike v rezultatih evropske in nacionalne raziskave.¹⁰

V prispevku se osredotočimo na primerjavo stresa pri učiteljih v Sloveniji glede na druge evropske države. Podamo rezultate mednarodnih raziskav ter analiziramo stresne faktorje slovenskih učiteljev glede na povprečje v Evropski uniji (EU). Podane analize nakazujejo pot za izboljšanje razmer v učiteljskem poklicu.

2. STRES V SEKTORJU IZOBRAŽEVANJA V SLOVENIJI GLEDE NA OSTALE DRŽAVE V EU

Po podatkih evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA), ki je povzela rezultate raziskave Fourth European Working Conditions Survey z leta 2005 o stresu v poklicih po posameznih državah, so o najvišji stopnji stresa povezanega z delom poročali v Grčiji (55 %), sledili sta Slovenija (38 %) in Švedska (38 %), medtem ko so o najmanjši stopnji stresa, povezanega z delom, poročali v Veliki Britaniji (12 %), Nemčiji, Irski in na Nizozemskem (16 %).¹¹ Težave s stresom povezanim z delom so v Sloveniji konstantne. Tudi v letu 2014 je Slovenija po intenzivnosti stresa na tretjem mestu, takoj za Grčijo in Ciprom; kar 72 % Slovencev pogosto doživlja stres na delovnem mestu, medtem ko je evropsko povprečje 51 %.¹² Prikaz 1 kaže, da se stres povezan z delom med državami močno razlikuje.

V omenjeni raziskavi je bil stres prav tako najpogostejši v sektorju izobraževanja in zdravstva (28,5 %) (oba sektorja sta bila v tej raziskavi združena), sledil pa je

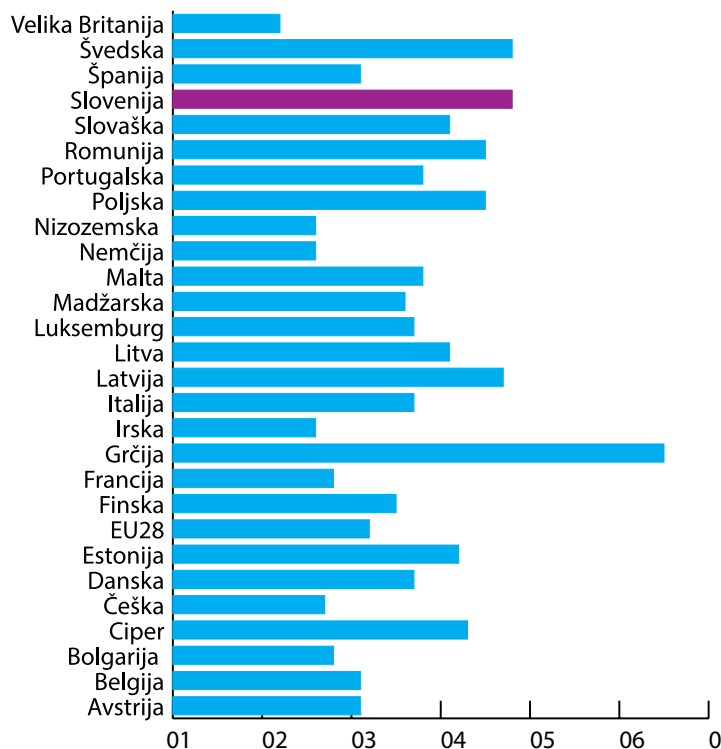
sektor agronomija, lov in gozdarstvo^{11 [str. 65]}. Vendar pa je sektor izobraževanja in zdravstva trpel tudi v največji meri za strahom v službi (12,7 %), sledil mu je sektor javne administracije in sodstva (11,1 %) in tudi razdražljivost je bila najpogostejša v sektorju izobraževanja in zdravstva (15,5 %), sledil mu je sektor transport in komunikacije (13,6 %), kar kaže prikaz 2.

Najvišja stopnja stresa je bila ugotovljena pri delavcih med 40. in 54. letom starosti, najmanjša pa med mladimi delavci. Kot kaže raziskava, je v sektorju izobraževanja in zdravstva stres povezan z delom najbolj prisoten v državi Sloveniji izmed vseh 27 sodelujočih držav EU, saj je o njem poročalo kar 60 % vprašanih.^{11 [str. 66, 67]} Vrednosti so podane v prikazu 3.

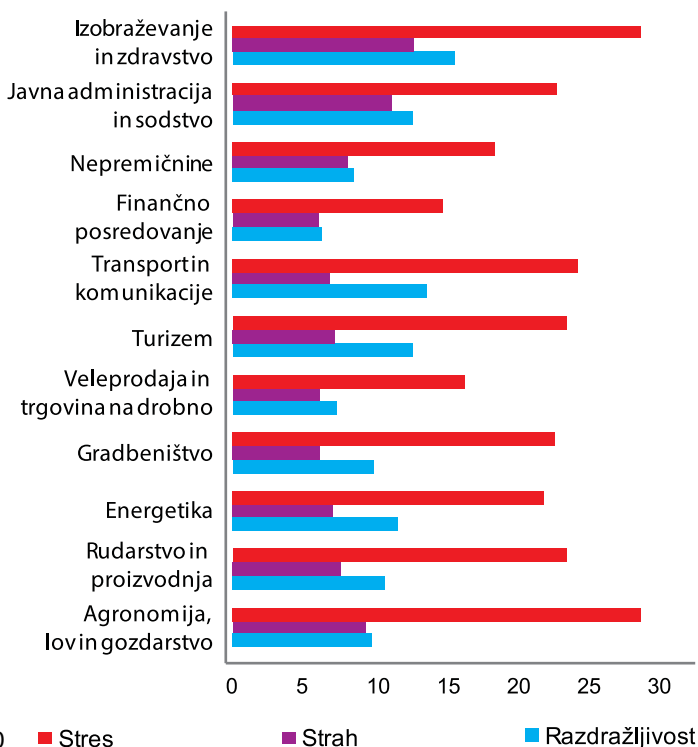
V tej raziskavi so tudi poudarili, da stres, depresija in strah najpogostejše prispevajo k izostanku z dela, daljšem od 14 dni v sektorjih kot so zdravstvo in socialno delo ter izobraževanje.^{11 [str. 68]} Glede na podatke mednarodne analize je stres med vsemi poklicnimi sektorji najbolj izpostavljen v izobraževanju in med državami pri stresu v učiteljskem poklicu v negativnem izstopu ravno Slovenija, zato je osvetlitev tega problema toliko bolj pomembna.

3. STRESORJI IN INDIKATORJI V SEKTORJU IZOBRAŽEVANJA V SLOVENIJI GLEDE NA DRŽAVE V EU

Zaradi težav s stresom povezanim z delom v izobraževalnem sektorju, ki so ga zasledili v mnogih mednarodnih raziskavah, je EU-OSHA skupaj z Evropskim sindikalnim komitejem za izobraževanje (European Trade Union Committee for Education) - ETUCE v letu 2007 začela izvajati



Prikaz 1. Stres med državami EU (27 držav v letu 2005) po podatkih iz Fourth European Working Conditions Survey*, 2005.



Prikaz 2. Razširjenost stresa, strahu in razdražljivosti po sektorjih po podatkih iz Fourth European Working Conditions Survey*, 2005.

longitudinalno raziskavo Survey on teachers' work-related stress. V raziskavi, zaenkrat sestavljeni iz treh večjih projektov, je v 1. projektu leta 2007 partnersko sodelovalo šest nacionalnih sindikatov učiteljev Švedske, Nemčije, Portugalske, Slovenije, Malte in Poljske z glavnim sindikatom iz Nemčije.¹³ Glavni cilj projekta je bil oceniti stresne faktorje in jih po možnosti ublažiti, povezati sektor izobraževanja z razvojem industrije na tem področju, izmenjati informacije dobre prakse v zvezi s stresom učiteljev, preveriti prisotnost stresa z učiteljeve perspektive in koordinirati različne organizacije pri izvedbi tega projekta.

V 1. projektu je bil učiteljem razdeljen enotni vprašalnik (preveden v različne jezike), v katerem so učitelji ocenili 16 stresorjev, navedenih v prikazu 4, ki pokrivajo različne vidike učiteljevega profesionalnega življenja in dela, vezanih na vsebino dela, na socialno okolje in odnos s kolegi, na negotovost dela in možnost za razvoj, na spoštovanje osebne integritete itd. Vprašalnik so izpolnjevali učitelji osnovnošolskega, srednješolskega in poklicnega izobraževanja.

Z nekaj izjemami lahko rečemo, da so bili stresorji na vseh treh ravneh izobraževanja na celotnem vzorcu učiteljev iz 27 držav dokaj podobni. Prvi štiri najmočnejši stresorji, ki vplivajo na pojavitev z delom povezanega stresa, so bili enaki v osnovnošolskem, srednješolskem in poklicnem izobraževanju (količinske zahteve / intenziteta dela, prekomerno delo, prevelik razred, neprimerno obnašanje učencev), a je bil vrstni red po nivojih malenkost drugačen. Tudi najšibkejših pet izpostavljenih stresorjev je bilo enakih pri vseh treh nivojih izobraževanja (slaba plača, strah pred slabim vrednotenjem, pomanjkanje socialne opore sodelavcev, nestabilnost zaposlitve in

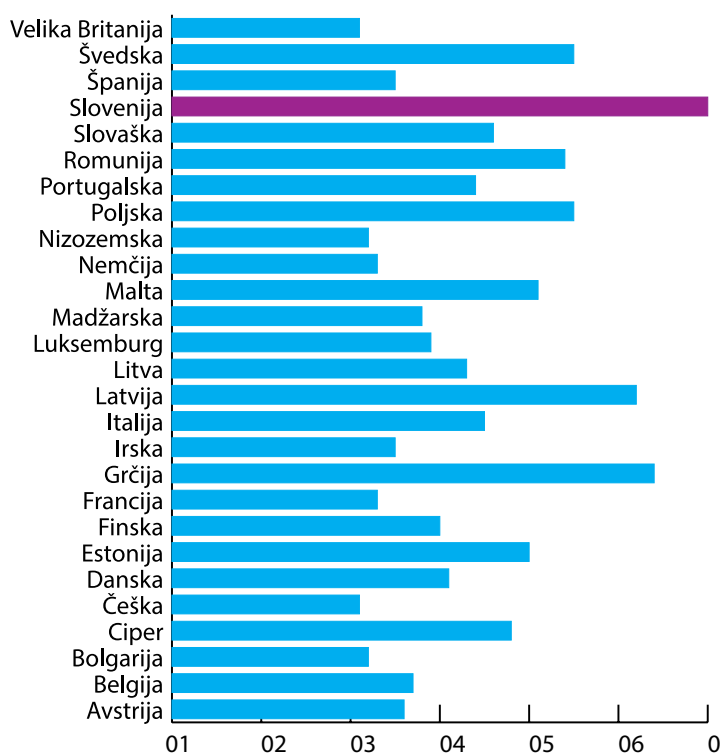
slaba možnost za razvoj), le vrstni red se je spet malenkost spreminjal. Ker je Slovenija sodelovala v raziskavi le z učitelji osnovnošolskega izobraževanja, je na grafu prikazano povprečje intenzivnosti stresorjev za celoten vzorec učiteljev na treh nivojih izobraževanja iz EU, nato pa povprečje stresorjev osnovnošolskih učiteljev v Sloveniji, in osnovnošolsko povprečje za 27 držav (kjer so vrednosti držav enakovredne, čeprav so države doprinesle v celotnem vzorcu različno število učiteljev).

Slovenija je bila glede na intenzivnost stresorjev na 7. mestu med 27 državami z osnovnošolskim izobraževanjem. Pred njo so bile Bolgarija, Nizozemska, Madžarska, Litva, Češka in Romunija. Najmanj intenzivni so bili stresorji pri učiteljih Velike Britanije. Iz prikaza 4 je razvidno, da so bili v Sloveniji glede na ostale evropske države manj intenzivni stresorji: pomanjkanje opore pri organizaciji šole, pomanjkanje resorjev, samo-odbijajoča prepričanja in slaba možnost za razvoj. Največja razlika med Slovenijo in povprečjem držav je bila v pomanjkanju socialne opore sodelavcev.

Izpostavljenost stresorjem lahko pri zaposlenem privede do stresnih indikatorjev, ki so kazalci prisotnosti stresa pri delavcih. Med 10 stresnimi indikatorji so bila pri učiteljih povprečja še kar podobna na vseh treh nivojih izobraževanja. Pri vseh treh učiteljskih panogah je bil največji problem izgorelost / depresija. Nato je pri srednješolskem in poklicnem izobraževanju sledila pogosta odsotnost z dela (zaradi slabše odpornosti), ki je bila pri osnovnošolskem izobraževanju šele na 5. mestu. Zadnji trije indikatorji pa so bili na vseh treh nivojih izobraževanja enaki: težave prebavnega sistema, strah pred izgubo službe in zatekanje h kajenju, alkoholu, drogam, kar opazimo tudi v prikazu 5.

Slovenija je po intenzivnosti stresnih indikatorjev zasedla 6. mesto za Bolgarijo, Irsko, Nizozemsko, Romunijo in Nemčijo, torej je bila podobno kot prej v 1. četrtini ranžirne vrste. Prvi štiri najintenzivnejši indikatorji v Evropi so imeli najvišje vrednosti tudi v Sloveniji: izgorelost / depresija, visoka odsotnost z dela zaradi bolezni, pogosti medosebni konflikti in nespečnost. V prikazu 5 lahko razberemo, da je veliko bolj kot povprečni učitelj v državah EU osnovnošolski učitelj v Sloveniji poročal o težavah prebavnega sistema in o povišanem krvnem tlaku. Slovenski učitelj je v povprečju manj pogosto poročal o glavobolih in srčno-žilnih boleznih ter strahom pred izgubo službe kot v povprečju učitelji vseh držav.

ETUCE je z aktivnostmi nadaljeval v letu 2009, kjer so zaradi zaskrbljujočega stanja učiteljev po Evropi podali primere dobre prakse, z namenom da učitelji ne bi občutili tako velik stres na delovnem mestu. Ugotovljeno je namreč bilo, da se učitelji kot tudi njihovi nadrejeni ne zavedajo, kako stresen je poklic učitelja.¹⁴ Vsaka država naj bi tako v 2. projektu poiskala lastne šibke točke in skušala ugotoviti najmočnejše stresne faktorje. Kot primer dobre prakse v Sloveniji je bila izvedena raziskava dr. Slivarja pod pokroviteljstvom Sindikata vzgoje, izobraževanja, znanosti in kulture Slovenije o stresnih faktorjih slovenskih učiteljev in vzgojiteljev.⁸ S slučajnostim vzorcem 900 učiteljev je bilo ugotovljeno, da je stres realnost učiteljskega dela in da se je potrebno spoprijemati z njim sistematično tako



Prikaz 3. Stres v sektorju izobraževanja in zdravstva po državah članicah EU po podatkih iz¹¹.

STRESORJI / OBMOČJE	OSNOVNOŠOLSKO (OŠ) EU POVPREČJE	SREDNJEŠOLSKO EU POVPREČJE	POKLICNO EU POVPREČJE	OŠ POVPREČJE SLOVENIJA	OŠ POVPREČJE 27 DRŽAV
Količinske zahteve/Intenziteta dela	3,87	3,80	3,72	4	3,8
Prekomerno delo	3,62	3,53	3,72	4	3,6
Prevelik razred	3,45	3,33	3,90	4	3,5
Nepriemerno obnašanje učencev	3,46	3,53	3,59	4	3,4
Pomanjkanje opore pri organizaciji šole	3,15	3,26	3,27	3	3,2
Pomanjkanje resorjev	3,00	2,93	3,36	2	3,0
Slaba šolska klima/atmosfera	3,00	3,00	3,00	4	3,1
Slab družbeni status učiteljev	2,96	2,96	3,00	4	3,1
Samo-odbijajoča prepričanja	2,81	2,83	2,95	2	2,8
Strah pred konflikti	2,87	2,76	2,90	4	2,9
Pomanjkanje partnerske podpore	2,68	2,83	2,90	3	2,8
Slaba plača	2,62	2,56	2,95	3	2,8
Strah pred slabim vrednotenjem	2,53	2,53	2,54	4	2,5
Pomanjkanje socialne opore sodelavcev	2,25	2,36	2,72	4	2,4
Nestabilnost zaposlitve	2,25	1,96	2,92	3	2,4
Slaba možnost za razvoj	2,25	2,10	2,45	2	2,3

na individualni kot na državni (sistemski) ravni. Študija je pokazala, da je bilo kar 45,2 % učiteljev v vzorcu pod močnim oziroma izjemnim stresom, da je bilo pogosto ali vedno pod stresom 53,5 % učiteljev, da je velika večina (84 %) naših učiteljev ocenila svoj poklic kot močno oziroma izjemno stresen.⁸ Za 62,3 % učiteljev v vzorcu je bilo najbolj stresno nesramno vedenje učencev. Okoli 60 % učiteljev je doživljalo nizko izgorelost, 30 % zmerno in 10 % visoko izgorelost.⁸ Učitelji, ki so pod stresom, so bistveno manj zadovoljni z delom v primerjavi s tistimi, ki niso pod stresom, prav tako pa so manj učinkoviti na področjih angažiranja učencev, ravnanja z razredom in v splošnem.

V 3. projektu 2010/11 so se nato v ETUCE osredotočili na specifične stresne faktorje in pogoje dela pri posameznih članicah EU.^{15, 16} Pri posamezni državi so skušali izpostaviti najpomembnejše faktorje, ki vplivajo na stres pri učiteljih v državah EU.

3.1. SPECIFIČNI STRESNI FAKTORJI UČITELJSKEGA POKLICA V SLOVENIJI IN DRUGOD PO EVROPI

V letu 2010 je tako ETUCE pridobil k sodelovanju 499 šol s 5461 učitelji, ki so odgovorili na enotni vprašalnik, preveden v različne jezike, in natančneje opisali faktorje, ki so največji povzročitelji stresa. Slovenija je v raziskavi sodelovala z 20 šolami in je bila ena izmed 30 evropskih držav v tem projektu, katerega rezultate predstavljamo v luči dosežkov Slovenije.¹⁵

STRESNI INDIKATORJI / OBMOČJE	OSNOVNOŠOLSKO (OŠ) EU POVPREČJE	SREDNJEŠOLSKO EU POVPREČJE	POKLICNO EU POVPREČJE	OŠ POVPREČJE SLOVENIJA	OŠ POVPREČJE 27 DRŽAV
Izgorelost / depresija	3,75	3,70	3,45	5	3,8
Visoka odsotnost z dela	2,53	2,56	2,68	4	2,8
Nespečnost	2,68	2,50	2,31	4	2,6
Srčno-žilne bolezni	2,46	2,46	2,54	2	2,5
Pogosti medosebni konflikti	2,59	2,43	2,31	4	2,6
Migrene / glavoboli	2,56	2,26	2,36	2	2,5
Povišan krvni tlak	2,43	2,16	2,40	4	2,5
Težave prebavnega sistema	2,31	1,93	2,13	4	2,4
Strah pred izgubo službe	1,78	1,56	1,77	1	1,8
Zatekanje h kajenju, alkoholu, drogam	1,56	1,56	1,31	2	1,6

Prikaz 4 (levo).
Intenzivnost stresorjev
po različnih nivojih
izobraževanja v
Sloveniji glede na
evropsko povprečje.

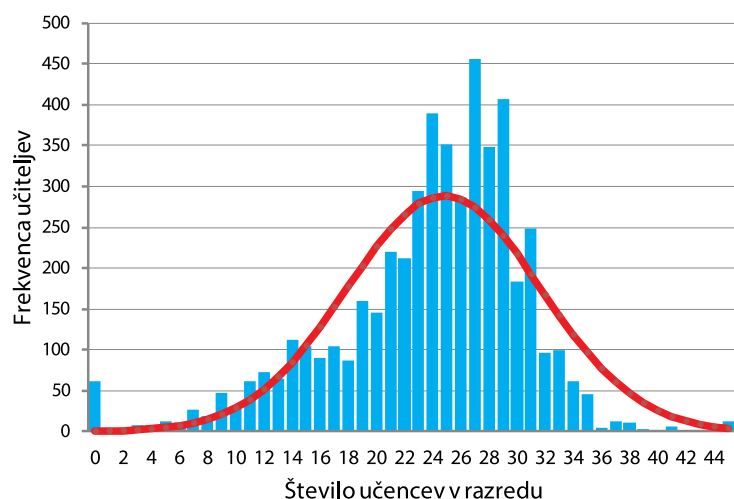
Prikaz 5 (zgoraj).
Intenzivnost indikatorjev
po nivojih izobraževanja
v Sloveniji glede na
evropsko povprečje.

Vzorec je zajemal 29 % učiteljev iz osnovnošolskega, 54 % srednješolskega in 18 % iz poklicnega izobraževanja; okoli 70 % učiteljev v vzorcu je bilo ženskega spola, starostno so bili dokaj enakomerno porazdeljeni (17 % do 35 let, 28 % do 45 let, 33 % dalje do 55 let in preostanek starejši). Učitelji v vzorcu naj bi poučevali v nič, enem, dveh razredih, v 10 primerih tudi v več kot 25 razredih.

Povprečna velikost največjega poučevanega razreda posameznega učitelja v celotnem vzorcu je bila skoraj 25 otrok s standardnim odklonom 7 otrok, kot lahko razberemo iz prikaza 6. Novi ukrepi v šolstvu v Sloveniji zaradi varčevanja tako dvigujejo število nad evropsko povprečje.

Namesto 16 stresorjev, ki vplivajo na stres pri delu in so navedeni v prikazu 4, je bilo v novem vprašalniku uporabljenih 30 stresorjev (in okoli 100 vprašanj zanje), razvrščenih v naslednje skupine stresorjev:

- 1. Zahteve dela (4 stresorji in 14 vprašanj zanje)**
- 2. Vpliv in priložnost za razvoj (4 stresorji in 15 vprašanj zanje)**
- 3. Socialni odnosi in vodenje (9 stresorjev in 26 vprašanj zanje)**
- 4. Zaupanje in pravičnost (2 stresorja in 8 vprašanj zanje)**
- 5. Specifični stresorji za poklic učitelja (11 stresorjev in 36 vprašanj zanje).**



Prikaz 6. Število učencev v razredu pri vzorcu učiteljev v EU.

Vsako skupino stresorjev so določali stresorji, sestavljeni iz enega ali največ 7 vprašanj. Notranja konsistentnost pri vseh stresorjih z več kot enim vprašanjem je bila zadovoljiva. Manjša od 0,60 je bila le pri stresorju socialni odnosi (0,54), sestavljenem iz dveh vprašanj in stresorju: možnosti za sprostitev, sestavljenem iz 4 vprašanj (0,57). Vrednosti odgovorov v 5 stopenjski lestvici so bile za posamezen stresor normirane na lestvico od 0 do 100 točk. Nekatera vprašanja (postavke) so bila pozitivno orientirana (več kot je točk, večji dejavnik stresa ta stresor predstavlja), nekatera pa negativno orientirana (več kot je točk, manjši dejavnik stresa predstavlja). V skupine 1-4 bi lahko razvrstili tudi 16 stresorjev iz 1. projekta, specifični stresorji za poklic učitelja pa so bili v celoti dodani na novo.

Prva skupina stresorjev, imenovana "Zahteve dela", je vsebovala 4 stresorje: količinske zahteve (4 postavke), čustvene zahteve (3), zahteve po skrivanju čustev (2), konflikt med zasebnim in poklicnim (5). Medtem ko so bile količinske zahteve oz. intenziteta dela najpomembnejši stresor v 1. projektu (saj je intenziteta dela zajemala tudi čustvene zahteve), v novi raziskavi količinske zahteve niso dosegle najvišjih vrednosti.

Najmanj točk je pri tem stresorju dosegel Ciper (45), največ točk pa Velika Britanija (74), kot kaže prikaz 7. Slovenija je bila pri tem stresorju na 12. mestu od 30 držav udeleženk. Število točk je bilo za 2 več od povprečja, ki je znašal 61 točk. Interval zaupanja je bil zelo ozek (61 - 65), kar pomeni, da so vsi slovenski učitelji količinske zahteve zelo podobno ocenili.

V skupini "Zahteve dela" je najvišje evropsko povprečje dosegel stresor čustvene zahteve (66 točk), sledijo količinske zahteve (61), konflikt med osebnim in poklicnim (60) in zahteve po skrivanju čustev (52). Slovenija v skupini "Zahteve dela" ni izstopala, tudi glede konfliktov med osebnim in poklicnim na primer je bila na 10. mestu za vodilnimi Portugalci in pred zadnjimi Ciprčani.

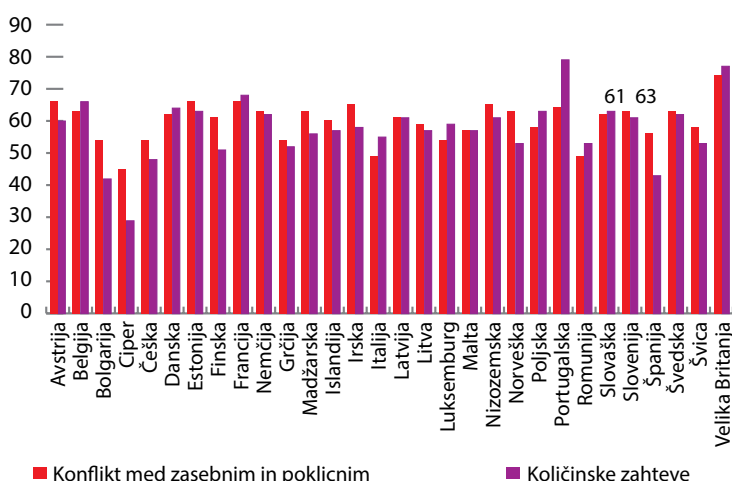
Vendar pa je količina zbranih točk pri vsakem od posameznih stresorjev odvisna tudi od števila vprašanj in od izbranih zastavljenih vprašanj. Zato je bilo pomembneje ugotoviti, kateri stresorji so tisti, ki se od

države do države najbolj razlikujejo. To pomeni, da ima pri tem stresorju država velik vpliv na učiteljsko oceno glede posameznega stresorja in zato z določenimi posegi nanj tudi najlažje vpliva.

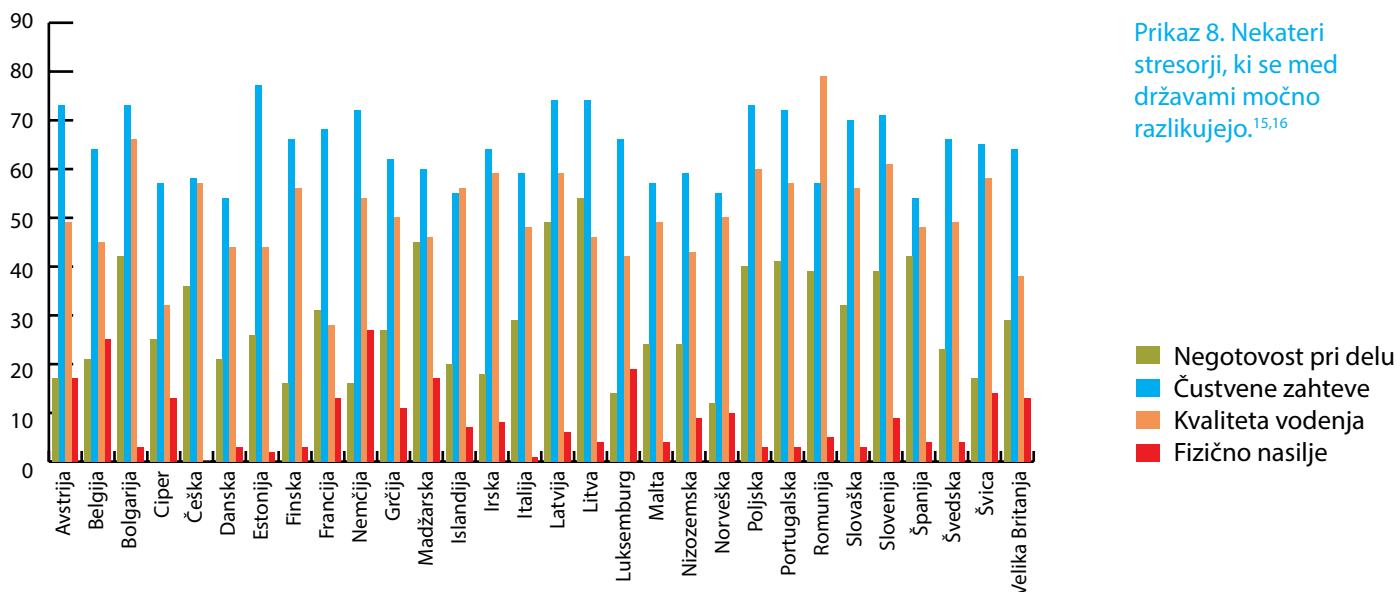
V 1. skupini "Zahteve dela" so se odgovori po državah najbolj razlikovali pri stresorju: čustvene zahteve s tremi vprašanji. Najmanjšo vrednost sta dosegli Danska in Španija (54), kar pomeni, da so učitelji teh držav poročali o najnižjih čustvenih zahtevah v teh dveh državah. Estonija (77), Latvija in Litva pa so imele pri tem stresorju najvišje vrednosti. Slovenija pri stresorjih te skupine ni izstopala.

Pri 2. skupini "Vpliv in priložnost za razvoj" izstopajočih stresorjev ni bilo. Pri 3. skupini "Socialni odnosi in vodenje" so bile velike razlike med državami pri stresorjih: jasna pravila pri delu, kvaliteta vodenja in povratne informacije (v službi). Učitelji v Bolgariji s povprečjem 85 točk so bili najbolj prepričani o jasnih pravilih pri delu, medtem ko so bili učitelji iz Belgije, Velike Britanije in Nizozemske (59) najmanj prepričani, da so njihova pravila pri delu jasna. Velike razlike so bile tudi v kvaliteti vodenja. Najmanj točk so dali kvaliteti vodenja učitelji v francoskih šolah (28). Najbolj so bili zadovoljni s kvaliteto vodenja učitelji v Romuniji (79). V tej državi so hkrati tudi največ točk dali stresorju: povratne informacije (v službi) (72), pri katerem so bili najbolj kritični učitelji v Italiji (33). Očitno je v Romuniji organizacija šolstva dobro urejena v smislu podajanja povratne informacije o uspešnosti pri delu in podajanjem nasvetov, kako dalje. Slovenija je bila pri kvaliteti vodenja na 3. mestu, takoj za Romunijo in Bolgarijo.

V 4. skupini "Zaupanje in pravičnost" je bila velika razlika med državami pri stresorju: negotovost pri delu. Slovenija je bila glede negotovosti pri delu na 9. mestu z 39 točkami. Vrednosti po državah so se gibale med 12 točkami pri Norveškem in 54 točkami pri Litvi, povprečje pa je bilo 29. To jasno kaže na različne nacionalne regulacije zaposlovanja in menjavanja kadrov. Negotovost pri delu je močno odvisna od države ter njene politike zaposlovanja. Stresor je imel 4 postavke, iz katerih lahko sklepamo, da zaposlitvena politika pri državi vpliva ne le na zaskrbljenost



Prikaz 7. Po količinskih zahtevah smo v Sloveniji na 11. mestu, po konfliktih na 10. mestu med 30 državami.¹⁵



o morebitni izgubi službe, ampak tudi na opremljenost učitelja z moderno tehnologijo, na možnosti premestitve in na iskanje nove zaposlitve.

Med stresorji 5. skupine "Specifični stresorji za poklic učitelja", ki so specifični za obravnavani poklic, so bile velike razlike med državami pri naslednjih štirih stresorjih: možnost za sprostitev, konflikti s starši / delodajalcem, verbalna žalitev in fizično nasilje. Španski (57) in ciprski učitelji so navedli, da imajo boljše možnosti za sprostitev kot učitelji drugih držav, predvsem Avstrije in Nemčije (27), ki so poročali o slabih možnostih za sprostitev. Najmanj konfliktov s starši ali delodajalcem so imeli po poročanju učitelji Danske, Islandije, Romunije (26), največ konfliktov je bilo na Slovaškem (57). Največ verbalne žalitve s psovskami in podobnim je bilo v Sloveniji, Nemčiji in v Latviji (56), najmanj pa v Italiji (9). Verbalna žalitev kot stresni faktor v učiteljskem poklicu torej v Sloveniji izstopa glede na druge države udeležence. V Nemčiji je bilo poleg tega močno še fizično nasilje (27), ki je izpostavljeno tudi v Belgiji (25). Vendar prikaz 8 kaže, da so vrednosti zanj precej majhne.

Navedli smo stresne faktorje, kjer so razlike med državami najbolj izrazite. Med izpostavljenimi devetimi stresorji, katerih intenzivnost se med državami najbolj razlikuje, Slovenija izstopa pri verbalni žalitvi, sestavljeni le iz ene postavke. Žalitev s strani učencev je pri slovenskih učiteljih izmed vseh držav najbolj intenzivna in hkrati so razlike v točkah po državah tu značilne. Ta stresni faktor je izpostavil tudi dr. Slivar v nacionalni študiji.

Pomembno pa je tudi ugotoviti, kateri stresorji v največji meri vplivajo na indikatorje stresa, ki so bili v 3. projektu razdeljeni v 6 skupin s 24 indikatorji. Skupine po podatkih iz 15 so: Izgorelost, Miselni stresni simptomi, Namera o zapustitvi dela, Zadovoljstvo s poklicem, Zadovoljstvo z življenjem, Splošno zdravje. Prve tri skupine indikatorjev so tiste, katerih visoko vrednotenje pomeni večjo prisotnost poklicnega stresa, zadnje tri pa so negativni kazalci stresa; višja kot je vrednost, manj možnosti je za stres povezan z delom. Z regresijsko analizo so bili izpostavljeni stresorji, ki najbolj vplivajo na posamezno skupino indikatorjev (in ne tisti, ki so jim učitelji namenili najvišje vrednosti, saj je vrednost pogosto odvisna tudi od zastavljenega vprašanja) pri poklicu učitelja v Evropi.

Kot najpomembnejša skupina indikatorjev je po analizi v 15 izpostavljeno Zadovoljstvo s poklicem ($r^2 = 0,61$). Ta skupina je najbolj povezana s stresorjem: zaupanje in pravičnost (iz skupine Zaupanje in pravičnost). Dalje je zadovoljstvo s poklicem v pozitivni korelaciji z občutkom pripadnosti v skupini Socialni odnosi, s statusom poklica v skupini Vpliv in priložnost za razvoj in z opremljenostjo za delo iz skupine Specifični stresorji za poklic učitelja. Negativno pa je ta stresni indikator povezan s konflikti med zasebnim in poklicnim iz skupine Zahteve dela.

Konflikti med zasebnim in poklicnim so edini stresor, ki je povezan z vsemi tremi pozitivnimi in z vsemi tremi negativnimi skupinami indikatorjev. Skupina indikatorjev Izgorelost je v pozitivni korelaciji z omenjenim stresorjem. Izgorelost je druga najpomembnejša skupina indikatorjev za stres na delovnem mestu ($r^2 = 0,50$) in je dalje močno pozitivno povezana s čustvenimi zahtevami v skupini Zahteve dela, s stresorjem hrup in preobremenitev glasilk iz skupine Specifični stresorji za poklic učitelja ter negotovostjo pri delu iz skupine Zaupanje in pravičnost. Indikator Izgorelost je še v negativni korelaciji z zavezanostjo k poklicu iz skupine Vpliv in priložnost za razvoj.¹⁵

Po pomembnosti si ostale štiri skupine indikatorjev sledijo po vrsti: Miselni stresni simptomi ($r^2 = 0,29$), Zapustitev dela ($r^2 = 0,28$), Zadovoljstvo z življenjem ($r^2 = 0,24$), Splošno zdravje ($r^2 = 0,21$).¹⁵ Indikator Miselni stresni simptomi je v negativni korelaciji z jasnimi pravili pri delu, in v pozitivni korelaciji s hrupom in preobremenitvijo glasilk, čustvenimi zahtevami in motečimi dejavniki pri pouku, kjer sta tako prvi kot zadnji iz skupine Specifični stresorji za poklic učitelja. Najpomembnejše korelacije so v prikazu 5 označene s puščicami.

Stresor hrup in preobremenitev glasilk je med vsemi za učiteljski poklic specifičnimi stresorji najpomembnejši, saj močno vpliva tako na Izgorelost in Miselne stresne simptome kot na Splošno zdravje. S prvima dvema skupinama indikatorjev je v pozitivni korelaciji, medtem ko je s splošnim zdravjem v negativni korelaciji, torej hrup in preobremenitev glasilk vpliva na zmanjšanje zdravja. Iz te skupine specifičnih stresorjev je med petimi

najpomembnejšimi stresorji le še stresor konflikt s starši / delodajalcem, ki je negativno povezan z Zadovoljstvom z življenjem in opremljenost za delo, ki vpliva na Zadovoljstvo s poklicem. Povzetek analize v viru 15 je združen v prikazu 9.

4. ZAKLJUČEK

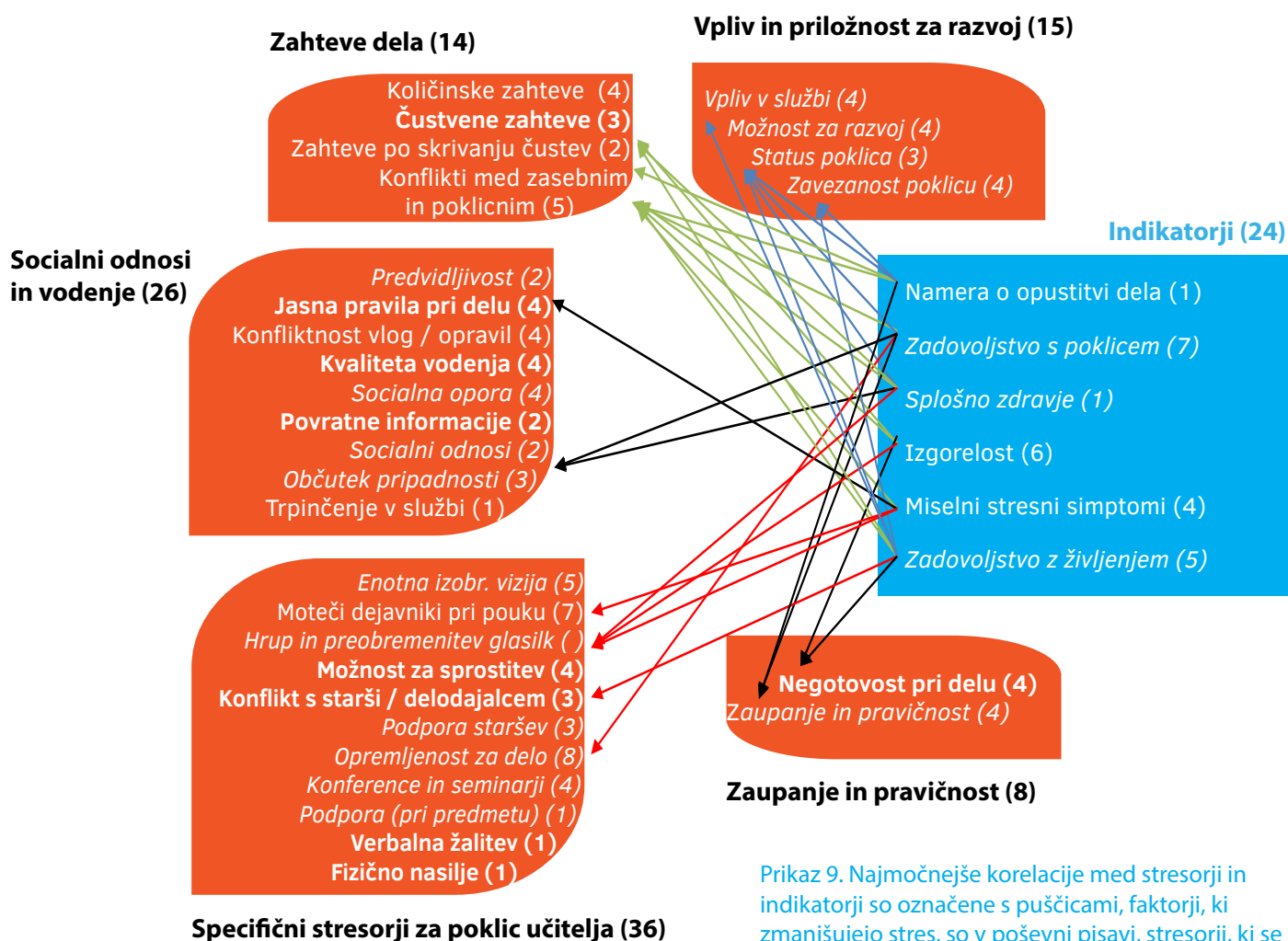
Že pred leti so stres v učiteljskem poklicu izpostavili kot pomemben faktor raziskovanja, saj je med poklici v Evropi postajal vse nevarnejši za pogoste izostanke z dela in predčasne upokojitve. V raziskavah agencije EU-OSHA, ki se je v primeru proučevanja stresa v izobraževalnem sektorju povezala z evropskimi sindikati ETUCE, se je pokazalo, da je poklic učitelja zelo stresen in da so težave na delovnem mestu in izostanki z dela pogosto povezani s stresom. Skupaj z ostalimi podatki v zvezi s splošnimi stresorji pri poklicih različnih sektorjev, ki jih pridobiva EUROSTAT, smo razbrali, da je izobraževalni sektor najbolj izpostavljen stresu na delovnem mestu.

Podrobne raziskave so podale najpomembnejše stresne faktorje, ki vplivajo na različne stresne indikatorje. Moč teh stresorjev in prisotnost posameznih indikatorjev

pa je odvisna tudi od posamezne države, ki vodijo različne politike do tega zahtevnega poklica. Meta študije posameznih rezultatov za Slovenijo še niso bile izvedene, čeprav je bilo objavljenih veliko individualnih študij o stresu na delovnem mestu učitelja v Sloveniji. Najobsežnejšo študijo je opravil dr. Slivar, ki je izpostavil trpinčenje in nekatere druge stresorje, pomembne za poklic učitelja. Ta raziskava je bila primer dobre prakse v Sloveniji, ki je bila izvedena kot del 2. projekta obširne evropske raziskave o stresu pri učiteljih pod okriljem EU-OSHA in ETUCE, katerih rezultate smo analizirali v luči naše države.

Povzetek 1. projekta longitudinalne raziskave z osredotočenostjo na primerjavo Slovenije z drugimi 27 državami udeleženkami kaže, da je bila Slovenija v vzorcu držav v prvi četrtini po intenzivnosti stresorjev in po intenzivnosti indikatorjev. Največja razlika med Slovenijo in ostalimi državami udeleženkami je bila v stresorju socialna opora sodelavcev in v indikatorju težave prebavnega sistema, k jih osnovnošolski učitelji v Sloveniji občutijo precej več kot drugod v EU.

Rezultati 3. projekta v raziskavi kažejo, da je bolj kot intenzivnost posameznih indikatorjev, katere vrednoti se lahko odvisna tudi od zastavljenega vprašanja,



pomembno, kateri stresorji se med državami najbolj razlikujejo, saj te stresorje posamezna država lahko najuspešneje regulira. Poleg tega pa je med množico stresorjev pomembno izpostaviti tiste, ki najbolj vplivajo na posamezne skupine indikatorjev, saj z njimi znake stresa najhitreje omilimo oz. zavremo. Značilne razlike med državami so v devetih stresorjih: čustvene zahteve, jasna pravila pri delu, kvaliteta vodenja, povratne informacije (v službi), negotovost pri delu, verbalna žalitev, fizično nasilje, možnost za sprostitev in konflikt s starši / delodajalci. Pri teh stresorjih so razlike v intenzivnosti po državah največje. Med njimi je potrebno izpostaviti specifični stresor verbalna žalitev, kjer je Slovenija med vsemi udeleženkami dosegla najvišjo vrednost. Verbalni žalitvi so slovenski učitelji izpostavljeni v večji meri kot učitelji drugih držav Evropske unije, kar je lahko posledica neskladnih zakonov o pravicah in dolžnostih naših šolarjev.

Poleg z delom povezanih stresnih faktorjev, ki so značilni za različne poklice, kot so čustvene in količinske zahteve, konflikt med zasebnim in poklicnim in zavezanost k poklicu, je ta evropska raziskava izpostavila tudi specifične stresne faktorje za poklic v sektorju izobraževanja, ki najbolj vplivajo na stresne indikatorje. Pri analizi vpliva stresorjev na skupine indikatorjev so z analizo med za učitelje specifičnimi stresorji izpostavili še en stresor, ki ga dr. Slivar v svoji študiji ni omenil. To je hrup in preobremenitev glasilk, ki močno vpliva kar na tri skupine indikatorjev: splošno zdravje, izgorelost in na miselne stresne simptome. Medtem ko so čustvene zahteve, konflikti med zasebnim in poklicnim ter status poklica najpomembnejši stresorji po vplivu na skupine indikatorjev, a jih obravnavamo kot stresorje tudi v drugih poklicnih sektorjih, je hrup in preobremenjenost glasilk najpomembnejši specifični stresor učiteljskega poklica. V mednarodni raziskavi sta bila izpostavljena še dva manj vplivna specifična stresorja (moteči dejavniki pri pouku, opremljenost za delo in konflikt s starši), ki pa jih lahko zasledimo tudi v poglobljeni slovenski raziskavi v osnovnih šolah, saj so v njej nesramno vedenje učencev do učiteljev, pogovori s težavnimi starši, vmešavanje staršev v pedagoško delo in konflikti s starši po intenzivnosti najpomembnejši.

Na določene stresorje na državni ravni težko vplivamo. Ekonomska kriza verjetno ne bo zmanjšala števila učencev v razredu, tudi čustvenih in kvantitativnih zahtev pri delu ne bo manj, prej nasprotno. Morda pa kljub težavam v državi lahko vplivamo na količino verbalnih žalitev in hrupa ter preobremenjenosti glasilk. Verbalnih žalitev je v drugih državah precej manj, kar kaže na to, da se ta stresor da omiliti z določenimi strožimi ukrepi za učence. Hrup in preobremenjenost glasilk pa je najbolj vpliven stresor med specifičnimi stresorji tudi pri drugih državah, zato je temu stresorju potrebno posvetiti na splošno več pozornosti. Vsekakor so na tem področju potrebne dodatne raziskave, ki bodo prve izsledke potrdile v različnih izobraževalnih okoljih doma in po svetu in nakazale konkretne izboljšave v dobrobit nas vseh. Le zadovoljen učitelj je namreč dober in uspešen učitelj. 

LITERATURA

1. De Nore, B. Population and social conditions: Health, Statistics in focus. Eurostat, 2009. Dostopno na http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-SF-09-063
2. European Commission. Health and safety at work in Europe (1999-2007). A statistical portrait. Eurostat. European Union, 2010. Pridobljeno 2.4.2014 s spletne strani: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-31-09-290
3. Depolli Steiner, K. Analiza izvorov stresa osnovnošolskih učiteljev. Psihološka obzorja (2011): 20 (3), 121-138.
4. Pulko, J. Stres in profesionalni razvoj učiteljev razrednega pouka : diplomsko delo Pedagoška fakulteta, Univerza v Mariboru, 2009.
5. Flajžer, I. Stres in izgorelost na delovnem mestu srednješolskih učiteljev v Sloveniji in drugih državah Evropske unije : magistrsko delo. Ekonomsko poslovna fakulteta, Univerza v Mariboru, 2009.
6. Horvat, K. Stres in izgorelost pri učiteljih in učencih : diplomsko delo. Ekonomska fakulteta. Univerza v Ljubljani, 2010.
7. Zupančič, R. Stres in spoprijemanje s stresom na delovnem mestu osnovnošolskega učitelja na širšem škofoškem območju : magistrska naloga. Fakulteta za management, Univerza na Primorskem, 2012.
8. Slivar, B. Raziskava o poklicnem stresu pri slovenskih vzgojiteljicah, učiteljicah in učiteljih. SVIZ, 2009.
9. Kanjuo-Mrčela, A., Ignjatović, M. Psychosocial risks in the workplace in Slovenia. Dublin : European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Pridobljeno 2.4.2014 s spletne strani: http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2012/45/en/1/EF1245EN.pdf
10. Mrčela, M. Slovenia: EWCO comparative analytical report on Work-related Stress, 2010 <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/studies/tn1004059s/si1004059q.htm>
11. Milczarek, M., Schneider, E., Gonzalez, E.R. OSH in figures: stress at work — facts and figures. European Communities: Luxembourg (2009). Pridobljeno 2.4.2014 s spletne strani: https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work
12. Podatki pridobljeni dne 12.5.2014 s spletne strani: <http://www.osha.mddsz.gov.si/novice/2014-04-23-V-Sloveniji-se-je-danes-precila-kampanja-Obvladajmo-stres-za-zdrava-delovna-mesta>
13. Billehøj, H. Report on the ETUCE Survey on Teachers' Workrelated Stress. European Commission, 2007. Pridobljeno 3.4.2014 s spletne strani: http://teachersosh.homestead.com/Stress_I/project.html
14. European Trade Union Committee for Education. Teachers' Work-Related Stress, Implementing the European Autonomous Framework Agreement on Work-Related Stress, 2009. Pridobljeno 3.4.2014 s spletne strani: http://teachersosh.homestead.com/Stress_II/project.html
15. Nübling, M., Vomstein Haug, A., T, Adiwidjaja, A. (2011). European - wide survey on teachers' work related stress – Assessment, comparison and evaluation of the impact of psychosocial hazards on teachers at their workplace. European-wide Survey, European Trade Union Committee for Education. Pridobljeno 3.4.2014 s spletne strani: http://teachersosh.homestead.com/Stress_III/Work-Related-Stress-III.html
16. European Trade Union Committee for Education. Teachers' Work-Related Stress: Assessment, Comparison and Evaluation (2011). Dostopno na: http://teachersosh.homestead.com/Stress_III/WRS_Brochure_EN.pdf

Oko varilca

Eye of a welder

Avtorji:

Monika Češnjevar, dr. med.

Prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., specialist MDPŠ

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Ljubljana

ZVD Zavod za varstvo pri delu, Ljubljana

Prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., specialistka oftalmologije

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Ljubljana

UKC Ljubljana, Očesna klinika, Ljubljana

Izvleček

Poklic varilca velja za enega najbolj nevarnih poklicev, ki varilca izpostavlja mehanskim poškodbam, elektromagnetnemu sevanju in kemikalijam. Hkrati je izpostavljeno tudi oko varilca. Vidna, ultravijolična in infrardeča svetloba različno učinkujejo na oko. Najpogostejša posledica sevanja je keratokonjunktivitis, ki ob simptomatskem zdravljenju mine znotraj 72 ur. Resnejše posledice so katarakta in okvare mrežnice. Leteči delci in žindra so vir mehanskih poškodb očesa, nastajajoči plini in aerosol pa oko dražijo. Prizadeti so tudi dihalni sistem, mišično-skeletni sistem, koža, živčevje, ledvice, prebavila, spolne žleze. Povečano je tveganje za določene vrste raka. Obstaja nevarnost električnega šoka, požara in eksplozije. Med zaščitnimi ukrepi so za zaščito oči v uporabi varilska maska, dobra osvetlitev delovnega prostora, sistemi za odsesavanje, zaščitne zavese in materiali brez leska. Ostali ukrepi so izpopolnjevanje znanja varilcev, preventivni zdravstveni pregledi, pregledi delovne opreme, uporaba preostale osebne varovalne opreme (obleka, obutev, varovalni pasovi, zaščita za sluh) in večja avtomatizacija varjenja.

Ključne besede: varjenje, oko, sevanje, delo, varnost.

Abstract

Welding is a dangerous occupation that exposes welders and their eyes to mechanical injuries, radiation and chemicals. Visible, ultraviolet and infrared light produce different effects on the eye. The most common is keratoconjunctivitis with symptoms resolving within 72 hours of symptomatic treatment. Cataract and retina damage are more serious. Flying particles and slag can mechanically hurt the eye, whereas aerosol and gases act as eye irritants. Respiratory, musculoskeletal, nervous, gastrointestinal and reproductive system, kidneys and skin are also affected. Welding can cause cancer. There is a risk of electric shock, fire and explosion. The eyes can be protected with the use of a welder's mask, good lighting of the working area, ventilation systems, protective curtains and the use of lustreless materials. Other measures include training of welders, health examinations, working equipment reviews, the use of remaining personal protective equipment (clothes, footwear, protective belts, hearing protection) and greater automation of welding.

Key words: welding, eye, radiation, work, safety.

1. UVOD

Človekovo oko je ranljiv organ, ki je pri varjenju izpostavljen fizikalnim, kemijskim in mehanskim dejavnikom tveganja. Z njimi se danes sooča okoli 3 milijone delavcev po svetu, ki med svojim delovnim časom tudi variro, v Sloveniji pa je število ocenjeno na 15 000.¹ Delež varilcev v industrializiranih državah se sicer giba med 0,2 in 2 %.¹⁻³

Poškodbe oči so ene najpogostejših poškodb, ki so jim izpostavljeni varilci. V ZDA stroški zaradi poškodb oči znašajo okoli 300 milijonov dolarjev letno. V to so vključeni

stroški zdravljenja, nadomestilo dohodka delavcu in izgubljen proizvodni čas.⁴

Varilci, ki ne delajo v varnem okolju, pogosteje zboleijo za poklicnimi boleznimi ali se poškodujejo pri delu. Delodajalci s tem povzročajo nepotrebne stroške zaradi bolniških odsotnosti in zahtevkov po odškodninah.⁵

Poleg opeklin in poškodb z električnim tokom so se varilci že od nekdaj zavedali nevarnosti vnetij oči zaradi sevanja.⁶ Kasneje pa se je izkazalo, da ima lahko varjenje tudi dolgoročne posledice na oko in da je nevarno še zaradi drugih dejavnikov, na primer toksičnih kemikalij, ki se sproščajo med varjenjem.⁷

2. VARJENJE

Varjenje je postopek, ki spaja kovine (lahko pa tudi plastiko ali druge nekovinske materiale) pri visokih temperaturah (več 1000 °C).¹ Uporablja se v strojni, gradbeni, tekstilni in elektroindustriji, pri raznih popravilih in vzdrževalnih delih. Lahko je ročno, avtomatizirano ali robotsko.⁸ Večinski delež predstavlja obločno varjenje konstrukcijskega jekla.^{1,9}

Večina nevarnosti je vezana na sam postopek varjenja. Ta delavce izpostavlja elektromagnetnemu sevanju, mehanskim poškodbam, zastrupitvam s toksičnimi plini, možnosti eksplozije, hrupu. Del nevarnosti pa je v načinu izvedbe: izvajanju ostalih tehnoloških postopkov (spajkanje, rezanje, transport), naravi dela (na višini, v prisilnih legah), zmanjšani sposobnosti zaznavanja nevarnosti, bližini sosednjih delovnih mest (brušenje), zaradi varjenja pa je s sevanjem in plini ogrožena tudi okolica.¹⁰

Švedski nacionalni inštitut za poklicno zdravje je v sodelovanju s švedskim ministrstvom izvedel raziskavo, s katero so ugotovili, da so varilci v povprečju 90 % preobremenjeni in da varilec spada na 7. mesto najbolj nevarnih poklicev.¹¹ Vendar pri varjenju niso ogroženi le varilci. V nevarnosti so tudi delavci na sosednjih delovnih mestih, kjer se izvajajo pripravljalna ali zaključna dela.¹⁰



Slika 1: Aparat za ročno obločno varjenje. Manual arc welding device.



Slika 2: Ročno obločno varjenje. Manual arc welding.

3. SEVANJE

Varilni oblok oddaja sevanje širokega obsega valovnih dolžin: ultravijolično sevanje (200–400 nm), vidna svetloba (400–700 nm) in infrardeče sevanje (700–1400 nm).¹² Infrardeče (IR) sevanje predstavlja do 60 % sproščene energije, svetloba 25–30 % in ultravijolično (UV) sevanje 5–10 %.¹

UV sevanje delimo v tri kategorije: UV-A (315–400 nm), UV-B (280–315 nm) in UV-C (100–280 nm). UV-C in velika večina UV-B sevanja se absorbira v roženici. UV-A svetloba prečka roženico in se absorbira v leči očesa. Del UV sevanja, vidna svetloba in IR sevanje lahko dosežejo mrežnico.¹²

Vir IR sevanja so taleče se kovine. Deluje kot vročina in na nezaščiteni koži povzroči opekline.¹⁰ Povzroči lahko nevarne in celo nepopravljive opekline na očeh.¹³

Tudi vidna svetloba je lahko škodljiva. Pri daljši izpostavljenosti lahko pride do poslabšanja vida. Pogled na presvetlo vidno svetlobo povzroča bolečino. Temu se je moč izogniti z dobro osvetlitvijo okolice, kar zmanjša velike svetlobne kontraste.¹⁰

UV sevanje predstavlja najvišjo stopnjo tveganja za oči varilca kot tudi za druge osebe v neposredni bližini. Za oko je nevidno, zato ni načina, preko katerega bi vedeli, če smo mu prekomerno izpostavljeni.¹⁰

Različni tipi varjenja predstavljajo različno tveganje za izpostavitve UV svetlobi. Največ UV sevanja se sprošča pri varjenju aluminija in uporabi argona kot varovalnega plina. Izpostavljenost je velika pri ročnem in plinskem obločnem varjenju. Povečuje se z manjšo oddaljenostjo od obloka, dolgotrajnim varjenjem, večjim električnim tokom in večjo energijo obloka. Pri laserskem varjenju, varjenju z elektronskimi žarki in frikcijskem varjenju nastaja le majhna količina UV sevanja.¹⁴

4. POSLEDICE NA OČEH ZARADI SEVANJA

Posledice na očeh so lahko akutne ali kronične.

UV sevanje lahko poškoduje veznico in roženico očesa (angl. arc eye, welder's flash, lat. ophthalmia photoelectrica). Gre za keratokonjunktivitis. Simptomi so bolečina (vse od blagega občutka pritiska na oči do intenzivne bolečine), solzenje, pordele veznice, občutek peska v očeh ter fotofobija z blefarospazmom.^{12, 15} Pri vnetnem odzivu sodelujejo interlevkini, citokini in matriksne metaloproteinaze.¹⁶

Potrebno pa je imeti v mislih, da keratokonjunktivitis ni nujno posledica varjenja. Nastopi lahko tudi, kadar so oči delavca izpostavljene direktni sončni svetlobi, odboju sončne svetlobe od vode ali snega ali sevanju iz določenih vrst svetil (taninska luč, žaromet).¹³

Čas izpostavljenosti, ki povzroči keratokonjunktivitis, je odvisen od intenzitete sevanja, kota vstopa sevanja v oko in tipa zaščite za oči.¹² Pomembna je tudi razdalja delavca

od obloka; pri slabi vidljivosti zaradi dima in odbojev se varilci včasih z glavo približajo obloku in s tem povečajo nevarnost za poškodbe.⁶ Le nekaj sekund trajajoča izpostavljenost intenzivni UV svetlobi lahko povzroči konjunktivitis.¹²

Simptomi in znaki keratokonjunktivitisa se pojavijo po 6–12 ur dolgem prostem intervalu.^{8,15} Za lajšanje simptomov se priporoča enkratna aplikacija lokalnega anestetika v oko, uporaba antibiotičnega mazila za oči (preventiva okužbe) in po potrebi analgetik ter hladni obkladki.¹⁵ Bolečino lahko olajšajo tudi očesne kapljice z dilatatorji, ki sprostijo očesne mišice, ter pokritje očesa z obvezo. Stanje mine najkasneje v 72 urah in pogosto največjo izgubo predstavlja število izgubljenih dni. V primeru nacepljene okužbe pri ponovnem pregledu pri zdravniku znotraj 48 ur pa je potrebna napotitev k oftalmologu.⁶

Kljub temu, da je poškodba veznice in roženice najpogostejša, pa ima sevanje lahko tudi resnejše posledice za oko.

Kronična izpostavljenost UV svetlobi lahko povzroči katarakto.^{17,18} Pogostejše pa katarakta nastane zaradi močne vidne svetlobe in IR sevanja, saj se zaradi IR sevanja očesna leča segreva. Posledica je trajno zmanjšana vidna ostrina in večja občutljivost na svetlobo in bleščanje.¹⁷

Pride pa lahko tudi do okvar mrežnice. Vidna svetloba in del IR sevanja, ki se absorbirata v mrežnici, lahko povzročita termično ali fotokemično poškodbo.¹⁸ Terrienov prvi opis makulopatije pri varilcih sega že v leto 1902.¹⁶

Večinoma makulopatija nastane po naključni in nenamerni izpostavitvi obloku, ki povzroči nenadno bolečino v očesu.¹⁹ Intenzivna vidna svetloba namreč lahko premaga sposobnost zeničnega refleksa, da bi omejil količino svetlobe, ki doseže mrežnico. Taka svetloba začasno oslepi in utruje oko.¹²

Teorije o mehanizmu poškodbe mrežnice varilca omenjajo fototoksično reakcijo med vidno svetlobo in fosfolipidi v pigmentih mrežnice, pri čemer se tvorijo reaktivni kisikovi prosti radikali. Pri blagi makulopatiji sta prisotna paracentralni ali centralni skotom in edem makule. V hudih primerih pride do brazgotinjenja pod mrežnico, krvavitve, neovaskularizacije in odstopa mrežnice.¹⁹

Predvsem je nevarna modra svetloba okoli 440 nm, na katero je oko posebej občutljivo in ki lahko povzroči začasno ali trajno brazgotinjenje mrežnice. Tako imenovani "blue light hazard" lahko privede celo do slepote.¹²

Diagnozo makulopatije je težko postaviti že zgodaj, saj jo prvih nekaj dni zakriva keratokonjunktivitis.²⁰ Kljub temu, da je večina makulopatij reverzibilnih znotraj nekaj mesecev do enega leta, pa pri nekaterih varilcih okvara centralnega vida vztraja.^{18,19}

Ugotovljeno je bilo tudi, da umetno nastalo UV sevanje pomembno poveča tveganje za razvoj malignega melanoma očesa pri varilcih. Predvsem to velja za osebe s svetlimi očmi, svetlo kožo in hudimi opeklinami oči.²¹

5. DRUGE NEVARNOSTI ZA OKO VARILCA

Poleg sevanja sta nevarna vira poškodb oči varilca še mehanski vir (leteči delci, žlindra) in kemični vir (dim, plini).¹⁷

Železni tujki se prilepijo na roženico in jo okvarjajo zaradi svojega toplotnega delovanja, mehanske poškodbe in oksidacijske poškodbe ob rjavenju.¹⁸ Nekatere poškodbe lahko povzročijo nepopravljivo okvaro, večina poškodb oči pa je reverzibilnih in delavci se lahko vrnejo na delo znotraj 2 dni, velika večina pa v 7 dneh.¹⁷

Aerosol (dim, prah) in plini sodijo med najnevarnejše dejavnike pri varjenju, saj povzročajo trajne posledice in lahko vstopijo v telo preko številnih poti.⁷ Nastanejo zaradi visokih temperatur pri obdelavi elektrod, žice in med varjenjem, ko pride do uparjanja mineralnih in kovinskih elementov.¹⁴ Značilna je velika variabilnost v njihovi kemični sestavi, odvisno od vrste kovine, tipa varjenja, materiala elektrode in kovinske prevleke kovine.^{2,7,9}

Aerosoli najpogostejše vsebujejo železo (Fe), mangan (Mn), krom (Cr), baker (Cu), berilij (Be), nikelj (Ni), fluorid, cink (Zn), barijeve spojine, kadmij (Cd), kobalt (Co), svinec (Pb), živo srebro (Hg), molibden (Mo), antimon (Sb), vanadij (V).¹

Plini varjenja so ozon (O₃), ogljikov monoksid (CO), ogljikov dioksid (CO₂), fosgen, dušikovi oksidi (NO, NO₂), aldehidi, diizocianati, fosfini.^{1,12}

Imajo lahko dražeče, toksično, alergeno, fibrogeno, kancerogeno in teratogeno delovanje.¹ Dražeči za oko so predvsem fosgeni, pa tudi baker, fluoridi, molibden, nikelj, vanadij, hidrogen fluorid, dušikovi oksidi, aldehidi, diizocianati in fosfini.¹²

6. OSTALE POSLEDICE

Kratkoročno pri vdihavanju kovinskih delcev lahko pride do vnetja nosne sluznice, suhega grla in žrela, kašlja, težke sape, tiščanja v prsih, slabosti, pljučnice. Bakrov in cinkov oksid povzročata kovinsko mrzlico (angl. metal fume fever), gripi podobno bolezen, ki izzveni v dveh dneh brez posledic.^{1,5} Poleg vnetja oči lahko pride tudi do vnetja kože.⁵

Dolgoročne posledice so kronični bronhitis, sideroza pljuč, manganizem (oblika parkinsonizma), boleznosti kosti in sklepov, kronična obolenja živčevja, ledvic in prebavil, pljučni edem, astma (aerosoli niklja), neplodnost.^{1,2,5,9} Pri varilcih je 30–40 % večja verjetnost za razvoj pljučnega raka, obstaja pa tudi povezava med varjenjem in rakom mehurja, mieloično levkemijo, rakom nosne sluznice, rakom grla, rakom pankreasa in kožnim rakom.^{1,5,22}

Zaradi uporabe elektrike in nastanka reakcij med kemičnimi snovmi obstaja tveganje za električni šok, požar in eksplozije.²² Ene najpogostejših okvar so okvare mišično-skeletnega sistema varilca zaradi fizične preobremenjenosti in prisilnih drž.¹¹ Varilce obremenjujejo tudi občasen hrup in lokalne vibracije.¹

7. UKREPI ZA ZAŠČITO VARILCA

Kadar zahteve delovnega mesta presegajo zmožnosti varilca, je pričakovati več zdravstvenih okvar. Najpomembnejši dejavniki zanje so rokovanje s težkimi kosi kovine in težko varilno opremo, naporne delovne drže in statične mišične obremenitve, velike zahteve glede natančnosti ter intenzivno delo. Dobro urejeno delovno mesto delavca ščiti pred vplivi fizičnega napora, onesnaževalcev in sevanja. Delo tako poteka bolj učinkovito, povečata se produktivnost in kvaliteta izdelkov.¹¹

Tudi oči je mogoče zaščititi z ergonomskimi ukrepi. Dobra splošna osvetlitev omogoča varno rokovanje z opremo. Dodatno osvetljena delovna površina olajša natančno delo in prepreči prevelik kontrast med delovnim objektom in okolico. Uporaba materialov brez leska v prostoru varjenja prepreči preveliko bleščanje in odboje svetlobe od površin. Uporabna je katera koli barva razen modre, ki odbija UV svetlobo.¹² Vse zelo odbojne površine je treba pokriti.¹⁷

Koristna je uporaba zaščitnih zaves, ki varjenje prostorsko ločijo od ostalih delovnih procesov. Zavesa zadrži širjenje sevanja v okolico, v veliki meri pa ščiti tudi pred prahom, varilnimi iskrami ter hrupom.^{17,24} Potrebna je dobra ventilacija prostora.¹

Pomembno je usposabljanje varilcev za varno delo in uporaba pisnih navodil za varno delo na delovnem mestu.¹⁰ Delodajalec je dolžan izvajati nadzorstvo s preizkusi usposobljenosti varilcev vsaj na dve leti.¹ Delavcem mora omogočati redne preventivne zdravstvene preglede v skladu z oceno tveganja in zakonodajo.^{1,10} Z biološkim monitoringom lahko zgodaj odkrijemo mero poklicne izpostavljenosti (analiza krvi in urina, spremembe kromosomov).²

Zaščitna oprema je pri različnih varilnih postopkih posebej predpisana.¹⁰ Potrebno je načrtovati področje, kjer se bo izvajalo varjenje in dobiti dovoljenje za varjenje zaradi možnosti požara in eksplozije.¹⁷

Varilne naprave morajo zagotavljati minimalno možnost udara električnega toka. Za zaščito nog in stopal je namenjena obutev z ojačitvami. Za delo na višini se uporabljajo varovalni pasovi.¹⁰ Pred škodljivimi plini se je moč zaščititi z ustreznimi sistemi za odsesavanje in sistemi za dihanje. Zaščito pred UV sevanjem dosežemo z usnjeno obleko, usnjenimi rokavicami in varilsko masko.⁵ Med osebno varovalno opremo sodi tudi zaščita za sluh.¹

Varilska maska mora biti opremljena z avtomatskim filtrom, pokriti mora celoten obraz, ušesa in vrat. Omogočati mora nemoteno delo (ustrezno zaznavo in hitrost reagiranja ter dovolj veliko vidno polje) ter dobro vidljivost pred, med in po varjenju. Imeti mora različne nastavitve za uporabnika glede na zahteve delovnega postopka. V neposredni okolici varjenja naj ne bo ovir, okoli katerih bi se varilec brez perifernega vida pri nošenju maske lahko spotaknil.¹⁷ Filter mora zagotavljati 100 % zaščito pred UV in IR sevanjem.⁵ Izbor filtra se začne s senco, ki je pretemna, da bi videli cono varjenja. Nato varilec izbira vedno svetlejše odtenke, dokler ne doseže dovolj dobre vidljivosti, ne da bi šel pod najnižjo zaščitno senco.²³



Slika 3: Varilska maska. Welder's mask.

Na žalost pa varilci popolne zaščite za oči ne uporabljajo vedno. Vzroki so nizko zavedanje tveganja, slabo vzdrževane leče, neudobje varilske maske, potreba po uporabi korekcijskih leč pri varilcih z dioptrijo, malomarnost ali pa le delo v temnih zaprtih prostorih, ki okvarijo vidno polje.¹⁷

Varilci bi se morali izogibati jemanju fotosenzitirajočih zdravil (hidroklorotiazidi, furosemid, alopurinol, benzodiazepini, flufenazin).²⁰ Vsakdo z opeklinami kože ali vnetjem oči naj poišče zdravniško pomoč, da se prepreči okužba.¹⁷

Ne smemo pozabiti na redne preglede delovne opreme (vsaj na tri leta), ustrezen sanitarni režim, organizacijo prve pomoči in požarno varnost. Premeščanje bremen je moč mehanizirati (viličarji, dvigala). V smislu humanizacije dela lahko ukrepamo z uvedbo avtomatiziranega in robotiziranega varjenja.¹

Navsezadnje je potrebna tudi poklicna selekcija varilcev. Varilci morajo imeti dobro ostrino vida, barvni vid, vidno polje, globinski vid, propriocepcijo, ravnotežnostni čut in okulomotorno koordinacijo. Med psihološke zahteve sodijo samostojnost, kritičnost, zbranost, sposobnost motoričnega odreagiranja, razpoložljivost, odpornost na stres in usklajenost gibanja.¹

8. ZAKLJUČEK

Že od samega začetka poklic varilcev sodi med najbolj nevarne glede izpostavljenosti zdravju škodljivim dejavnikom. Hkrati z razvojem varilstva pa se razvijajo tudi splošni in osebni zaščitni sistemi, ki varilcu omogočajo vse bolj varno delo. Kljub temu, da je danes na voljo praktično popolna zaščita za oči, pa se zgodi, da se varilci nevarnosti premalo zavedajo in osebni zaščiti posvečajo premalo skrbi. Dolžnost delodajalca je, da na nevarnosti opozarja, zahteva dosledno uporabo zaščite in s prilagoditvijo delovnega okolja varilcem omogoča čim bolj varno delo. 50

9. ZAHVALA

Hvala Jerneju Peternelu in Marku Trčku iz Kvader MT, d.o.o., za pregled članka in predloge o popravkih ter Mihi Trčku za prikaz ročnega obločnega varjenja.

VIRI IN LITERATURA

- Črnivec, R. Ocena zdravstvene ogroženosti varilcev. Glasnik KIMDPŠ (2006) 1; 4-13
- Chadha, P, Singh, Z. Health concerns in welding industry. IJERSTE (2013) 2; 1-5
- Ashby, HS. Welding Fume in the Workplace. Professional Safety (2002); 55-60
- Tomšič, A, Podgoršek, M. Zaščita dihal varilca z uporabo varilnega ščita z vključenim respiratornim sistemom. V Polajnar, I, Suban, M, Marjanovič, S, Obrez Preskar, B.(eds) Dan varilne tehnike 2010, 4. mednarodni sejem Varjenje in rezanje, Celjski sejem, Celje, 2010:19-22
- Lužar, R, Lužar, F. Kakovostna zaščitna oprema – investicija v zdravje varilcev in višjo storilnost. V Polajnar, I, Suban, M, Marjanovič, S, Obrez Preskar, B.(eds) 5. Mednarodni sejem Varjenje in rezanje; Celjski sejem, Celje, 2012:163-8
- <http://consumerjusticegroup.com/workers-rights/workplace-injuries/welding-injuries/>
- Antonini, JM. Health Effects of Welding. Crit Rev Toxicol (2003) 33; 61-103
- Šprajc, P. Varilsko osebje in kvalifikacija (1. del). Varilna tehnika (2013) 62; 20-7
- Kern, I, Osolnik, K, Požek, I. Pljuča varilcev. Zdrav Vestn (2010) 79; 127-33
- Mišina, N, Polajnar, I. Pogled na zaščito in varnost pri varjenju. V Polajnar, I, Suban, M, Marjanovič, S, Obrez Preskar, B.(eds) Dan varilne tehnike 2010, 4. mednarodni sejem Varjenje in rezanje; Celjski sejem, Celje, 2010:65-74
- Horvat, J, Gazvoda, TM. Ergonomska obremenitev varilcev pri ročnem varjenju. Varilna tehnika (2005) 54; 129-32
- http://www.ccohs.ca/oshanswers/safety_haz/welding/
- <http://www.lrws.gov.sk.ca/eye-injury-prevention>
- Dixon, AJ, Dixon, BF. Ultraviolet radiation from welding and possible risk of skin and ocular malignancy. Med J Aust (2004) 181; 155-7
- Jelatancev, A. Poškodbe očesa. V Kersnik, J.(ed) Poškodbe v osnovnem zdravstvu, 5. Kokaljevi dnevi, ZZD-SZD, Kranjska Gora, 2005:113-6
- Sung-Won, Choi, Chun, Ko-I, Sang-Hoon, R. A Case of Photic Retinal Injury Associated with Exposure to Plasma Arc Welding. Korean J Ophthalmol (2006) 20; 250-3
- Braun, T. Preventing eye injuries when welding. Most are reversible, but permanent visual impairment can occur. Occup Health Saf (2007) 76; 32,34,36 passim.
- Davies, KG, Asana, U, NKU, CO, OSIM, EE. Ocular Effects of Chronic Exposure to Welding Light on Calabar Welders. Niger J Physiol Sci (2007) 22; 55-8
- Eun, AK, Byung-Gyu, K, Cheol-Ho, Y, Il Gon, K, Chang-Ho, C, Seong-Kye, K. Macular Degeneration in an Arc Welder. Ind Health (2007) 45; 371-3
- Magnavita, N. Photoreinitis: an underestimated occupational injury? Occup Med (2002) 52; 223-5
- Guénel, P, Laforest, L, Cyr, D, Févotte, J, Sabroe, S, Dufour, C, et al. Occupational risk factors, ultraviolet radiation, and ocular melanoma: a case-control study in France. Cancer Causes Control (2001) 12; 451-9
- <http://www.lincolnelectric.com/assets/US/EN/literature/E205.pdf>
- http://www.weldinginfocenter.org/health/hs_05.html
- Stojadinović, D, Stojadinović, S. Prosojne zaščitne zavese. V Polajnar, I, Suban, M, Marjanovič, S, Obrez Preskar, B.(eds) Dan varilne tehnike 2010, 4. mednarodni sejem Varjenje in rezanje, Celjski sejem, Celje, 2010:53-6

VARNOSTNI ZNAKI in drugi znaki po naročilu

Nudimo vam

VARNOSTNE ZNAKE:

- skladne z veljavno zakonodajo,
- izdelane na kakovostnih materialih,
- vsebino lahko prilagodimo.

MAGNETNE NALEPKE

- enostavne za namestitve

NOVO: SAMOSTOJEČE TABLE "Pozor! Spolzka tla"

in DRUGO

Katalog:

www.zvd.si

INFORMACIJE:

Fanči Avbelj, mag. menedž. vseživlj. izobr., dipl. var. inž.
M: 041 658 953, T: 01 585 51 21, e-mail: fanci.avbelj@zvd.si

PRIROČNIK ADR 2015

Evropski sporazum o mednarodnem cestnem prevozu nevarnega blaga ADR 2015 prinaša nekatere novosti, predvsem pa obveznosti in odgovornosti vseh, ki sodelujejo v verigi pošiljanja, prevoza in prejemanja nevarnega blaga.

Avtorja priročnika: Alojz Habič, univ. dipl. inž., in Vojko Robnik, univ. dipl. pravnik
CENA: 198 € z DDV.

NOVO:

- 20 novih UN števil in številne druge spremembe,
- nova – pogoji za prevoz neočiščene embalaže,
- pogoji za prevoz rabljenih litijevih baterij,
- opredelitev dimenzij nalepke nevarnosti in drugih oznak,
- zahteve za vozila na katerih se za hlajenje uporabljajo dušljivi plini,
- pogoji (izdelava, preizkušanje, podatki v prevozni listini) za naprave za aditive na cisternah za pogonska goriva,
- nova navodila za ukrepanje ob nesreči,
- novo - določbe za prevoz razsutega tovora,
- olajšave za okolju nevarne snovi,
- spremembe na področju prevoza nekaterih radioaktivnih paketov, ...



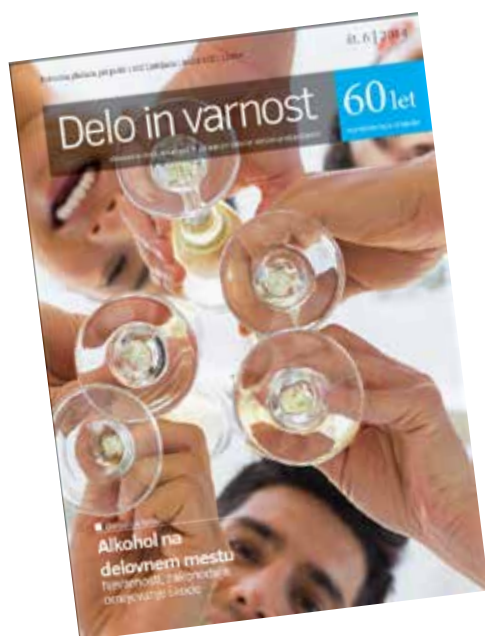
NAROČILA:

Jana Cigula, jana.cigula@zvd.si, fax: 01 585 51 80

Naročilo, ki ga lahko pošljete po e-pošti ali po faxu, mora vsebovati: ime in priimek naročnika, podjetje, naslov podjetja (ulica, hišna številka, kraj), telefon, elektronska pošta, ID za DDV, podpis, datum in žig.

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.
Chengdujska cesta 25, Ljubljana
01 585 51 00 | info@zvd.si

www.zvd.si



Oglaševanje v reviji Delo in varnost

Delo in varnost je ugledna strokovna revija z več kot polstoletno tradicijo, ki obravnava vsebine s področij varnosti pri delu, varstva pred požarom, medicine dela, prometa in športa ter zdravega okolja.

Delo in varnost ima zvest krog bralcev, med katerimi so strokovni delavci s področja varnosti in zdravja pri delu, specialisti medicine dela, kadroviki in drugi, ki se ukvarjajo z obravnavano tematiko.

Z oglaševanjem v reviji boste dosegli vaše ciljno občinstvo.
Hkrati je oglaševanje cenovno ugodno.

Za dodatne informacije smo vam z veseljem na voljo na naslednjih kontaktih:
T 01 585 51 28; M 041 616 901; F 01 585 51 80; e-mail: jana.cigula@zvd.si

Strokovna izobraževanja na ZVD v januarju in februarju 2015

JANUAR

- » Usposabljanje voznikov, ki prevažajo nevarno blago – ADR – začetno in obnovitveno usposabljanje. 15. - 17. januar.
- » Novosti ADR 2015. 20. januar.
- » NPK varnostni svetovalec/varnostna svetovalka za prevoz nevarnega blaga – začetno in obnovitveno usposabljanje. 27. – 29. januar.
- » Nevarni ogljikov monoksid. 29. januar.

FEBRUAR - NAPOVEDUJEMO

Natančni datumi bodo objavljeni na www.zvd.si.

- » Usposabljanje za svetovalce za kemikalije.
- » Varno delo z nevarnimi kemikalijami.
- » Varno delo z električnim tokom.
- » Varno delo z plini.
- » Priprava na strokovni izpit iz varnosti in zdravja pri delu.
- » Priprava na strokovni izpit iz varstva pred požarom.
- » Novo: delavnica Nevarnost nasilja tretjih oseb.



60^{let} Delo in varnost Naročanje

Strokovna revija za varnost in zdravje pri delu ter varstvo pred požarom

Revija Delo in varnost izhaja že od leta 1955. Delo in varnost se ponaša s kakovostnimi strokovnimi in znanstvenimi vsebinami, s katerimi bralci širijo svoje strokovno znanje in nadgrajujejo delovno področje.

Na leto izide šest števil. V naslednji, februarski številki se bodo strokovnjaki med drugim osredotočili na brezposelnost in stres. Kako sta povezana? Kako premagovati stres in poskrbeti, da ne bo imel hujših posledic?

Naročila in dodatne informacije:

Pokličite (01) 585 51 28 (Jana Cigula), pišite nam na deloinvarnost@zvd.si ali obiščite www.zvd.si.

Alkohol ali
Droga prisotna?

Zaščita
namesto suma!



Dräger DrugTest® 5000



Dräger Alcotest® 6820



Dräger Interlock® 7000

Prepričajte se!

Z Drägerjevimi aparati za meritve drog in alkohola.

V današnji družbi zloraba drog in alkohola stalno narašča. S tem povezano tveganje se nikjer ne kaže tako očitno kot na delovnem mestu – še posebej, ko to zahteva upravljanje strojev in vozil.

Znebite se dvomov in izognite se tveganju – z našo pomočjo.

OBIŠČITE SPLETNO STRAN WWW.DRAEGER.COM/DIAGNOSTICS

Dräger. Tehnika za življenje.