



**KAKO ZLORABE
ALKOHOLA
VPLIVAJO NA DELO?**

Znanstvena priloga

prim. prof. dr. Marjan Bilban

Alkoholizem v delovnem okolju

Alcoholism at the Workplace

Avtor:

prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med. spec. MDPŠ
ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.

POVZETEK

Alkoholizem je v delovnem okolju velik problem, ker negativno vpliva na zdravje zaposlenih in njihovo produktivnost. Če modificiramo vedenje delavcev, kot to naredi alkohol (prizadetost presoje, zmanjšana pazljivost, oslabljeni refleksi ...), ugotovimo, da le-ta vpliva na nepopolno in nepravilno izvajanje delovnih nalog, napake, nezgode in poškodbe, kar privede do zdravstvenih okvar in delovne nezmožnosti. Odvisniki od alkohola ne morejo delati na pomembnejših in odgovornih nalogah ter niso sposobni dolgotrajneje zadržati dela, zato so za njih značilni pogosto menjavanje dela, izguba dela ter izostanek z dela. Ocenjevanje delazmožnosti alkoholikov sega na področja ocenjevanja delazmožnosti ob medicinskih zapletih alkoholizma, socialnih zapletih alkoholizma, pri sproženem postopku za invalidsko upokojitev ali za opravljanje določenih del. Negativne posledice škodljivega pitja alkohola na zdravje delavca so raznovrstne – od somatskih do psihičnih in socialnih posledic. Vse vplivajo na oceno delazmožnosti – invalidnosti ali preostale delazmožnosti. Pri alkoholikih naj bi bili utemeljeni razlogi za bolniški stalež le objektivno poslabšanje somatske simptomatike, alkoholna psihoza ali čas zdravljenja odvisnosti. Akutna opitost alkoholika je eden od simptomov alkoholne bolezni, ki lahko zahteva začasno oceno delazmožnosti, vse dokler se ne izvedeta ustrezno zdravljenje in rehabilitacija. Pri oceni stopnje prizadetosti ali trajne delanezmožnosti alkoholika se upoštevajo rezultati gastroenterološke, kardiološke, nevrološke in psihiatrične diagnostike. Niso redki alkoholiki po tipičnih malignih obolenjih, npr. jezika, žrela, grla ali pljuč, pa tudi gastrointestinalnega trakta. Pri teh in zaposlenih z razvitimi težkimi posledicami pitja, kot so jetrna ciroza, koagulopatija, encefalopatija, varice požiralnika, dekompenzirana alkoholna kardiomiopatija in druge, se najpogosteje odločamo za potrditev splošne nesposobnosti za delo oz. invalidske upokojitve.

Ključne besede: alkoholik, komplikacije, ocena začasne ali trajne delanezmožnosti

ABSTRACT

Alcoholism at the workplace is a big problem as it is an adverse influence on the health and productivity of employees. If an employee's behaviour is modified as it is by alcohol (impaired judgment, carelessness, slowed-down reflexes, etc.), we can see this result in the incomplete and incorrect implementation of the employee's assignments, in errors, accidents and injuries that further lead to health problems and inability to work. Those addicted to alcohol cannot take on important assignments and responsibilities and are unable to keep a job for long, resulting in the typical pattern of job switching, unemployment and absenteeism. Evaluation of alcoholics' ability to work involves evaluation of the ability to work in cases of medical complications of alcoholism, social complications of alcoholism and in procedures for disability retirement or non-eligibility for certain assignments. Adverse effects of harmful alcohol consumption for the employee's health are varied and range from somatic and mental to social effects, which all affect the evaluation of the employee's ability to work – disability or residual ability. In the case of alcoholics, the only justifiable reasons for sick leave should be objective worsening of somatic symptoms, alcohol-related psychosis or treatment for addiction. The alcoholic's acute intoxication is one of the symptoms of the disease of alcoholism that may require a temporary evaluation of ability to work, which remains valid until the alcoholic receives appropriate treatment and rehabilitation. The evaluation of the alcoholic's impairment or permanent inability to work takes into account the results of gastroenterological, cardiological, neurological and psychiatric diagnostics. Many alcoholics present with typical malign conditions of e.g. the tongue, the pharynx, the throat or lungs as well as the gastrointestinal system. In such cases, as well as in employees with progressed effects of alcoholism such as cirrhosis of the liver, coagulopathy, encephalopathy, esophageal varices, decompensated alcoholic cardiomyopathy, etc., we usually decide to confirm general inability to work, i.e. disability retirement.

Keywords: alcoholic, complications, evaluation of temporary or permanent inability to work



Možnost pitja na delu in socialni pritiski pitja na delu sta med glavnimi razlogi, da je med nekaterimi poklici večja verjetnost zlorabe alkohola.

ALKOHOL IN DELO

Področje dela je eno od tistih, na katerem škodljiva raba alkohola ali celo odvisnost od alkohola ter uživanje prepovedanih drog ali celo odvisnost od drog naredijo največ materialne škode. Takšni delavci so odgovorni za slabo kakovost izdelkov, nizko storilnost, nesreče z materialno škodo, poškodbe pri delu, nesporazume in prepire ter še vrsto drugih motenj.

Ocenjuje se, da je v delovnem okolju med 8 in 14 % odvisnih od alkohola. Alkoholizem je v delovnem okolju velik problem, ker negativno vpliva na zdravje zaposlenih in njihovo produktivnost. Če modificiramo vedenje delavcev, kot to naredi alkohol (prizadetost presoje, zmanjšana pazljivost, oslabljeni refleksi ...), ugotovimo, da le-ta vpliva na nepopolno in nepravilno izvajanje delovnih nalog, napake, nezgode in poškodbe, kar privede do zdravstvenih okvar in delovne nezmožnosti. Odvisniki od alkohola ne morejo delati na pomembnejših in odgovornih nalogah in niso sposobni dolgotrajneje zadržati dela, zato so za njih značilni pogosto menjavanje dela, izguba dela ter izostanek z dela, ki je pri alkoholikih višji kar za 40 % glede na nealkoholike.

Alkoholizem, ki moti delovni proces, se ne razvije čez noč. Nagnjenost k alkoholizmu lahko opazimo pri zaposlenih, ki v prostem času prekomerno in neadekvatno pijejo. To je posebej neprimerno v situacijah, ki so potencialno nevarne ali v katerih obstaja nevarnost za pojav škodljivih posledic takega pitja, kot je npr. pitje pred delovno izmeno, v času pavze ali tudi v delovnem času. Prekomerno pitje je lahko tudi po zaključku delovnega časa, ki zajema različne socialne dogodke, proslave ...

Pogosto in intenzivno opijanje v prostem času in ne le na delovnem mestu ima lahko dolgoročne učinke na delazmožnost zaposlenega ter povzroča absentizem, zmanjšano delovno učinkovitost, ima negativen vpliv na mentalni proces odločanja, na socialne odnose, na produktivnost, ki vključuje tudi podaljšanje ali zavlačevanje z izvedbo delovnega ciklusa, nekonsistentno izvedbo, zanemarjanje detajlov, slabšo kakovost dela, znižanje kvantitativnega nivoja dela, pogoste napake ...

Na delovnem mestu pride do hudih težav, ko alkoholik ne more več prikrivati svoje bolezni z raznimi mahinacijami. V začetku gre za manjše prekrške delovne discipline, kot so npr. zamujanje na delo ali lažje poškodbe. Alkoholik izgublja interes za svoje delo in kreativnost, delo opravlja zgolj rutinsko, površno ter menja razpoloženje od nezainteresiranosti do agresivnosti. Kasneje začne piti tudi na delu. Prihaja do pogostih izostankov z dela in pogostega koriščenja kratkega bolniškega staleža. Prihaja do težjih nezgod na delovnem mestu in zmanjšane delazmožnosti. Pri številnih pride do invalidnosti. Vodilni niso zadovoljni z delom in obnašanjem svojega delavca, alkoholik pa ni zadovoljen s svojim manjšim dohodkom in statusom v delovni organizaciji. Alkoholizem ni rezerviran le za delavce v proizvodnji, temveč lahko prizadene vse sloje in poklice.

Med 8 in 14 %

oseb v delovnem okolju je odvisnih od alkohola.

Temeljni proces je tak, da za odvisnika delo počasi izgublja terapevtski učinek. Pri nekaterih se ta defekt pokaže zelo hitro, pri drugih pa nastaja zelo počasi in v teh primerih alkoholiki ohranijo dobre delovne navade tudi še tedaj, ko postajajo zaradi bolezni vedno manj sposobni za delo. Prvi hitro pokažejo rentne tendence, drugi pa se močno oklepajo dela, čeprav so sicer tako na socialnem kot tudi na zdravstvenem področju že zelo prizadeti. Alkohololog Jakopič meni, da ni res, da alkoholik opusti delo zato, ker pije. Delo opusti, ker ga ne umirja več. Ni res, da ljudi ne mara zato, ker pije, ampak zato, ker ga njihova bližina ne zdravi in mu ne daje občutka varnosti. Prav tako meni, da ni res, da se kulturno pobarbari, ker pije, ampak zato, ker ga kultura ne bogati in je zanj brez terapevtskega okusa, brezbarvna. Alkoholik pa se mora umiriti tako kot vsak drug človek. Alkoholiku preostaja samo en način, to je omama z alkoholom. Kolikor bolj odpovedujejo mehanizmi za normalno izklapljanje alarmov, toliko več mora piti. Odvisnost od alkohola je torej progredientna, reverzibilna izguba zmožnosti za notranje umirjanje ter izklapljanje alarmov z običajnimi sredstvi. Alkohol je sprva pomožno sredstvo, sčasoma pa postane edino sredstvo, s katerim odvisnik izklopi alarme.

Razloge, da je med nekaterimi poklici večja verjetnost zlorabe alkohola, lahko najdemo med naslednjimi okoliščinami:

- » možnost pitja na delu;
- » socialni pritiski pitja na delu;
- » separacija od normalnega socialnega in seksualnega odnosa (mornarji, potniki);
- » manj kontrole s strani nadrejenih;
- » visoki ali nizki osebni dohodki;
- » nesporazumi s kolegi;
- » naporno in/ali stresno delo;
- » zaposlitev oseb, ki so že potencialni alkoholiki ...

Tako vidimo, da na pitje na delovnem mestu vpliva niz dejavnikov, ki so vezani na vrsto dela in medčloveške odnose. Delo, ki je neprijetno, izolirano ali prezahtevno, kjer je nizka avtonomija na delu, pomanjkanje poslovne kompleksnosti, pomanjkanje kontrole pogojev dela in še marsikaj lahko prispeva k pitju alkoholnih pijač. V našem okolju pogosto veljajo stereotipi, da se težko fizično delo ali delo v slabih vremenskih pogojih ne more opravljati brez pomoči alkohola. Povečano pitje alkoholnih pijač je lahko tudi posledica poklicnega stresa v delovnem okolju in splošno sprejetega mnenja, da alkohol človeku pomaga umiriti se. Poklici, kjer se pitje alkoholnih pijač pojavlja pogosteje in so zato visoko rizični poklici za razvoj alkoholizma, so: natakariji, hotelski delavci, mornarji, trgovci, novinarji, zdravniki, odvetniki, policisti ... Mnenja, kje je alkoholizma več, bodisi med fizičnim delavci bodisi med uslužbenci, so deljena, dejstvo pa je, da fizični delavci, ki pijejo, popijejo večje količine alkohola kot uslužbenci, ki tudi prekomerno uživajo alkohol.

Funkcionalno odvisni zaposleni: pri njih je večji del uživanja alkohola izven dela; lahko so kompetentni, vendar niso zanesljivi; če imajo visok status, so zelo težko dostopni za intervence.

Področje dela je eno od tistih, na katerem škodljiva raba alkohola ali celo odvisnost od alkohola ter uživanje prepovedanih drog ali celo odvisnost od drog naredijo največ materialne škode. Takšni delavci so odgovorni za slabo kakovost izdelkov, nizko storilnost, nesreče z materialno škodo, poškodbe pri delu, nesporazume in prepire ter še vrsto drugih motenj.

VLOGA DELODAJALCA

Delodajalci običajno ne vedo, kaj storiti z opitim delavcem ali delavcem pod vplivom psihoaktivnih drog, in še manj, kaj z odvisnikom od alkohola ali drog. Pogosto si zatiskajo oči pred to problematiko ter zaposlujejo tudi take delavce, ki imajo zaradi uživanja psihoaktivnih snovi že resne posledice. Ko pa so postavljeni pred dejstvo, delavca odpustijo ali pa iščejo pomoč v medicini dela. Na zdravljenje običajno ne pomislijo, ker ga preslabo poznajo oziroma ker menijo, da ni dovolj uspešno ali pa da ga njihov delavec ne potrebuje. Delavca pošljejo na preventivni zdravstveni pregled in nato pričakujejo odrešitev »od medicine dela«. Če se na pregledu ugotovi, da je potrebno zdravljenje, dobita delavec in njegov izbrani zdravnik ustrezno sporočilo oziroma napotilo. Če zaradi bolezni za delo ni zmožen, bi se moral zdraviti, saj sicer izgubi pravico do bonitet zdravstvenega zavarovanja (bolniški stalež). Ker ne dobi pozitivnega zdravniškega spričevala in torej ne more delati, bi moral izgubiti delo. Če pa poleg diagnoze odvisnosti od alkohola in/ali drog ne ugotovimo nobene od takih posledic, zaradi katerih ne bi bil zmožen za delo, dobi izvid, da je za delo (pri katerem ni ogrožena njegova ali varnost sodelavcev) zmožen.

Alkoholiziranost na delu namreč ni medicinska kategorija (razen v primeru nevarne zastrupitve z alkoholom), ampak je stvar reda in discipline. Delodajalci si pogosto pomagajo z odločbo, s katero delavcu – odvisniku od alkohola odredijo obvezno zdravljenje.

Če želijo v delovni organizaciji delavcu – odvisniku od alkohola in/ali drog dobro, mu morajo ob hujši kršitvi izreči disciplinski ukrep prenehanja delovnega razmerja. V sklepu napišejo, naj se zaradi zasvojenosti z alkoholom in/ali drogami posvetuje z zdravnikom oziroma naj se gre zdraviti. Če bo upošteval njihova navodila, mu bodo brezpogojno kazen lahko spremenili v pogojno. Tak delavec bo motiviran za zdravljenje, saj mu le-to prinaša rešitev. Dekompenzacija na delovnem področju je najbolj običajen in zelo uporaben trenutek za začetek zdravljenja. Vedeti moramo, da dokler ga zaposlenost skrbi, še obstaja možnost za rehabilitacijo.

Vinjena oseba ali oseba pod vplivom prepovedanih drog s svojim nenadzorovanim ravnanjem povzroča motnje v delovnem procesu podjetja, ker negativno vpliva na počutje zaposlenih, kakovost njihovega dela, njihovo storilnost, varnost in ne nazadnje tudi na zdravje. Iz tega izhaja, da ima problematika širše razsežnosti, zato jo je nujno potrebno obravnavati celovito in poskrbeti za sistemsko rešitev.



Če želijo v delovni organizaciji delavcu – odvisniku od alkohola in/ali drog dobro, mu morajo ob hujši kršitvi izreči disciplinski ukrep prenehanja delovnega razmerja.

Z vidika varnosti in obvladovanja tveganj prisotnost alkohola in/ali prepovedanih drog v podjetju predstavlja določeno prikrito grožnjo, saj njihovo uživanje in s tem povezan pojav vinjenosti oz. zadrogiranosti pomeni novo tveganje v poslovnem procesu podjetja. Poleg tega je v podjetjih, kjer se pojavlja problematika vinjenosti oz. zadrogiranosti zaposlenih, zaznati vzporedno problematiko: povečano odsotnost z dela, pogostejše izrabe bolniškega staleža, zamujanje na delo, slabšanje odnosov med zaposlenimi, slabšanje ugleda podjetja, nastanek raznih škodnih primerov, večji odstotek nezgod pri delu, pojavljajo pa se seveda tudi problemi pri vodenju in organiziranju delovnih procesov. Pomembno vlogo pri reševanju problematike uživanja alkohola in/ali prepovedanih drog v delovnem okolju ima tudi služba, ki skrbi za varnost objektov in premoženja, saj je zadolžena za izvajanje nadzora nad vsemi dogajanja na varovanem objektu, torej tudi nadzora nad obnašanjem in vedenjem zaposlenih. Zmanjševanje tveganj se začne že pri sami vzgoji zaposlenih in vzpostavljanju pravil obnašanja na varovanem objektu, ki so običajno zapisana v hišnem redu. Vnos in uživanje alkohola in/ali prepovedanih drog morata biti strogo prepovedana, vsaka zloraba pa najstrožje sankcionirana. Vsaka izjema oz. odstopanja od hišnega reda lahko pomenijo zlorabo zaupanja podjetja, kar dolgoročno prinaša negativne posledice.

Vsekakor se od rehabilitiranega alkoholika pričakuje stalna abstinenca od alkohola!

Invalidska upokojitev pomeni za alkoholika pravzaprav trajno nezmožnost za polno rehabilitacijo – torej pri njem ne bo mogoče doseči zadovoljive stopnje realnega samospoštovanja, kar predstavlja permanentno recidivno situacijo. Vprašanje upokojitve je zato pravzaprav

vprašanje alkoholikove ozdravitve. Raziskave kažejo, da je bilo kar 40 % alkoholikov upokojenih, ne da bi bili pred tem napoteni k alkoholologu v obravnavo.

OCENA DELAZMOŽNOSTI ALKOHOLIKA

Občutljive odnose med človekom, njegovo boleznijo in njegovo delovno sposobnostjo ter obete za uspešno delovno rehabilitacijo in druge oblike resocializacije ilustrirajo tri vrste specifičnih ovir za rehabilitacijo. To so:

- » predbolezenske ovire;
- » primarne (bolezenske) ovire;
- » sekundarne ovire.

Predbolezenske ovire so tisti dejavniki pri bolniku samem in v njegovem okolju, ki delujejo že davno pred prvimi opaznimi znaki bolezni in ki že takrat vplivajo na njegovo socialno in delovno prilagojenost. Mednje štejemo splošne družbene razmere, v katerih živi bodoči bolnik, njegovo socialno in delovno prilagodljivost, inteligentnost, šolsko in poklicno izobrazbo ter morebitno telesno prizadetost. Posebej pomemben dejavnik pa je njegova predbolezenska osebnostna struktura. Če so naštetih dejavniki ugodni, pomenijo dobre možnosti za uspešno rehabilitacijo. Vidimo torej, da predbolezenske ovire niso v neposredni povezavi z boleznijo, vendar pa pomembno določajo bolnikovo doživljanje svoje bolezni in njegove možnosti pri njenem premagovanju, delovni rehabilitaciji in resocializaciji nasploh.

Primarne ovire za rehabilitacijo so tisti dejavniki, ki so v neposredni zvezi z boleznijo samo. V glavnem so to psihopatološke motnje, njihov potek, trajanje, intenzivnost in njihovo zdravljenje. Ustrezno in uspešno zdravljenje duševne motnje je torej dejavnik, ki je za delovno in socialno rehabilitacijo zelo pomemben, čeprav ne edini.

Sekundarne ovire, ki preprečujejo uspešno rehabilitacijo, so posredne posledice duševne ali telesne bolezni. Sem spadajo hospitalizem in maladaptivne reakcije na bolezen ter bolnikova nemoč pri obvladovanju psiholoških, socialnih in drugih problemov, s katerimi se sooča med okrevanjem že v bolnišnici, pozneje pa še bolj v svojem okolju. Tradicionalna bolnišnica je s pomanjkljivimi spodbudami ter do bolnika na eni strani brezbriznim, na drugi strani pa prezahtevnim ali celo sovražnim okoljem, s katerim se sooča po hospitalizaciji, »idealen« vir za sekundarne ovire. Kažejo se v bolnikovi pasivnosti, stanju brez pravih interesov ter v pozabljanju in opuščanju mnogih socialno in poklicno pomembnih znanj in sposobnosti. Okolje s pomanjkljivimi spodbudami pa ni edina ovira. Tudi okolje, iz katerega prihajajo zahteve, ki jim bolnik ni kos, je zanj lahko usodno in zato utegne na pretirane stimulacije reagirati z anksioznostjo ali celo s ponovitvijo bolezni. Tako lahko npr. med drugim učinkuje zahteva, da naj se bolnik, ki tega objektivno ne zmore, zaposli na prejšnjem zahtevnem delovnem mestu.

Vsaka bolezen, tako telesna kot duševna, ima bolj ali manj pomemben vpliv na delazmožnost. Morda je ta

»bolezenska« sestavina delazmožnosti za ocenjevalca te sposobnosti še najmanj problematična. Problem se zelo zaplete, ko naletimo na množico »nebolezenskih« dejavnikov, ki v vsakem primeru zelo vplivajo na bolnikovo delovno naravnost oziroma na njegovo motivacijo za delo. Psihične spremembe alkoholika vplivajo na delovno zmožnost že v zgodnji fazi pitja, še posebej za delo na diferenciranih ali odgovornih nalogah. Zaradi pitja alkohola slabijo intelektualne funkcije in funkcije pomnjenja, kar ovira planiranje, kreativnost in odgovornost na delu.

Upoštevati moramo vrsto podzavestnih, pa tudi zavestnih mehanizmov, kadar človek dela več ne doživlja kot nekaj pozitivnega ali osrečujočega, ampak mu postane hudo breme. To se hitro zgodi pri duhamornih, težaških in slabo plačanih delih, ki človeka telesno in duševno izčrpavajo. Ob tem so zelo pomembni tudi drugi dejavniki, npr. stanje na tržišču delovne sile, nezaposlenost, gospodarska kriza, družinske neprilike, vojni dogodki, emigracija itd. V soigri teh dejavnikov in človekove osebnostne naravnosti lahko tako nastajajo mehanizmi bega v bolezen ali bega od dela oziroma iskanje (ali celo izsiljevanje) pravic iz zavarovanja.

Diagnoza SOA (sindrom odvisnosti od alkohola) sama ne zadostuje za potrditev nezmožnosti za delo. Alkoholik je zato zmožen za delo, razen, če so nastale take komplikacije osnovne bolezni, da zaradi njih ne more več delati. To je potrebno natančno utemeljiti, kar pa je pogosto zelo težavno, ker je situacija pogosto zelo nepregledna. Zdravniki in laiki pogosto zamenjujemo pojme pijanosti – alkoholizma oz. pijanega človeka – alkoholika. Vsak pijan človek še ni alkoholik in alkoholik je lahko tudi trezen. Zadrego še povečuje dejstvo, da je pijanost različno intenzivna in ob višjih koncentracijah v krvi pomeni nevarno zastrupitev. Biti pod vplivom alkohola na delu (če ne gre za hudo zastrupitev) ni medicinska kategorija, ampak stvar delovnega reda v organizaciji.

Ocenjevanje delazmožnosti alkoholikov sega na naslednja področja:

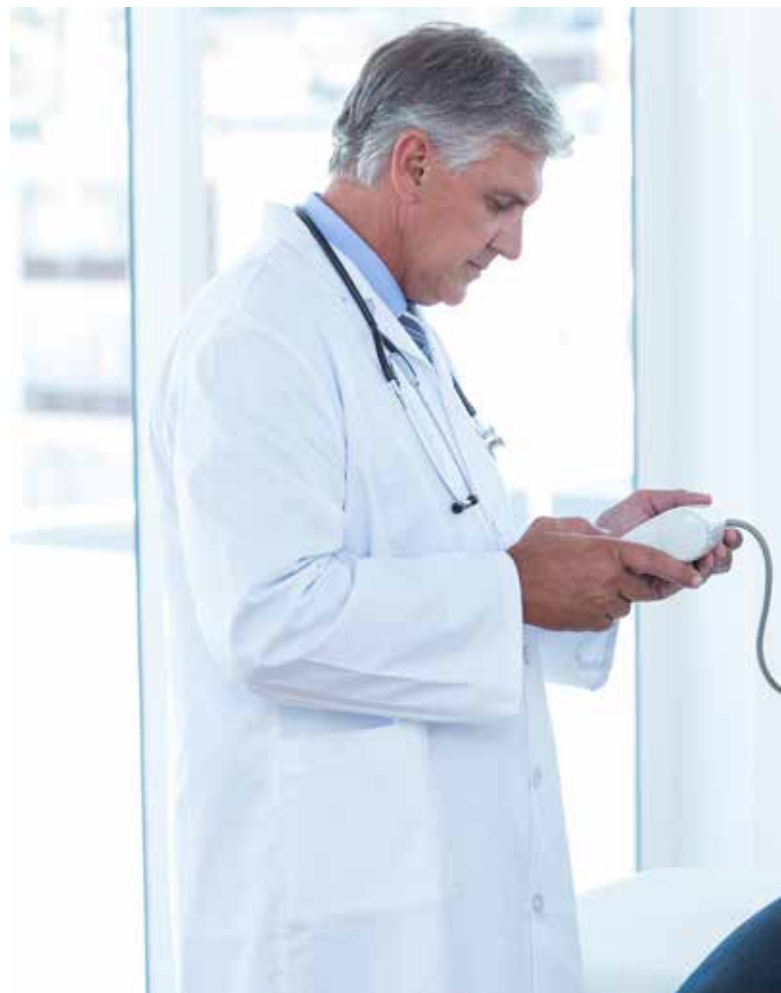
- » ocenjevanje delazmožnosti ob medicinskih zapletih alkoholizma;
- » ocenjevanje delazmožnosti ob socialnih zapletih alkoholizma;
- » ocenjevanje delazmožnosti pri sproženem postopku za invalidsko upokožitev;
- » ocenjevanje delazmožnosti za opravljanje določenih del.

Negativne posledice škodljivega pitja alkohola na zdravje delavca so raznovrstne, od somatskih do psihičnih in socialnih posledic, pri čemer vse vplivajo na oceno delazmožnosti – invalidnosti ali preostale delazmožnosti. Pri oceni stopnje prizadetosti ali trajne delanezmožnosti alkoholika se upoštevajo rezultati gastroenterološke, kardiološke, nevrološke in psihiatrične diagnostike. Niso redki alkoholiki po tipičnih malignih obolenjih npr. jezika, žrela, grla ali pljuč, pa tudi gastrointestinalnega trakta. Pri teh in zaposlenih z razvitimi težkimi posledicami pitja, kot so jetrna ciroza, koagulopatija, encefalopatija, varice požiralnika, dekompenzirana alkoholna kardiomiopatija

in druge, se najpogosteje odločamo za potrditev splošne nesposobnosti za delo oz. invalidsko upokožitev. V naslednjih odstavkih je opisanih nekaj pogostejših situacij, v katerih se znajdejo alkoholiki, in napotkov, kako ravnati glede njihove delazmožnosti.

Delirium tremens je akutna alkoholna psihoza, ki sodi v skupino akutnega psihoorganskega sindroma. V tem primeru je potrebno začasno oceniti nesposobnost za delo in pacienta nujno hospitalizirati. Istočasno je potrebno, da se ga vključi tudi v program zdravljenja alkoholizma. Šele kasneje se lahko oceni nastale posledice in določi nadaljnji bolniški stalež. Če se ob deliriju pojavi tudi encefalopatija, ravnamo enako kot pri kateri koli encefalopatiji oz. kroničnem psihoorganskem sindromu.

Predelirantno stanje – npr. ko bolnik ponoči postane nemiren, ima zastrašujoče sanje, znojenje in močan strah, tremor, subfebrilne temperature, razdražljivost in občasno zmedenost; preko dneva se umiri in ostaja delovno aktiven, torej ne išče zdravstvene pomoči. V takih primerih lahko odredimo krajši bolniški stalež in hospitalizacijo, ker v začetku terapijske abstinence lahko pride do naglega poslabšanja in težkega delirija. Samo izjemoma se lahko predelirantni alkoholiki zdravijo ambulantno. Začasna nezmožnost za delo je omejena za čas trajanja simptomov (običajno okrog 2. tedna). Nato se nadaljujeta zdravljenje odvisnosti in rehabilitacija. Dolžina in nujnost bolniškega staleža je odvisna tudi od sekundarnih motenj in od oblike sprejetega zdravljenja.



Alkoholne halucinacije zahtevajo bolniški stalež zaradi spremljanja in zdravljenja. Pomembno je, da se izpelje diferencialna diagnoza (shizofrenija, kronični psihoorganski sindrom). Dokončna ocena delazmožnosti je običajno mogoča šele po letu ali več zdravljenja in spremljanja. Če gre za shizofrenijo ali kronični psihoorganski sindrom, se delazmožnost ocenjuje kot v primeru obeh bolezenskih stanj.

Akutna psihoza: običajno gre za paranoidni tip, ki zahteva oceno začasne nezmožnosti za delo ob izvedenem bolniškem zdravljenju in rehabilitaciji. Stanje moramo ločiti od endogene psihoze (egzacerbacija shizofrene psihoze). Šele po končani hospitalizaciji se lahko oceni definitivna delazmožnost. Lažje psihične motnje (tudi zaradi zdravljenja z antabusom) običajno ne zahtevajo bolniškega staleža.

Nevrološke okvare kot posledica alkoholizma imajo za bolnika/zaposlenega vrsto omejitev. Polinevropatija dominantno na spodnjih okončinah, kot ena izmed njih, predstavlja omejitev za delo na delovnih mestih, ki so vezana na stojo, hojo, hojo pod obremenitvijo, delo na višini in druga dela, ki obremenjujejo spodnje okončine. Zaradi teh posledic pitja so poklicno prizadeti mnogi delavci – od nekvalificiranih delavcev do delavcev v gradbeništvu, gozdarstvu, industriji, kmetijstvu in drugod. Polinevropatija in bolniški stalež sta odvisna od teže klinične slike, delovnega mesta alkoholika in eventualnih drugih okvar. Takoj je potrebno začeti z zdravljenjem alkoholizma in polinevropatije. Pri lahkih oblikah

polinevropatije bolniški stalež ni potreben. Ob abstinenci, ustreznih dieti in vitaminih se stanje hitro popravlja. Kot že omenjeno, v težkih primerih in na delovnih mestih, ki zahtevajo stalno stojo in hojo, bo mogoče potreben bolniški stalež, dokler si delavec ne opomore. V najtežjih primerih sta potrebni hospitalizacija in rehabilitacija. V zelo težkih primerih lahko pride do nepopravljivih okvar, senzomotoričnih prizadetosti in je potrebna ocena preostale delazmožnosti na invalidski komisiji (skrajšan delovni čas, sprememba delovnega mesta s poklicno rehabilitacijo ali brez nje). Dokončna ocena je običajno mogoča po nekaj letih, lahko pa pride do trajne delanezmožnosti.

Pogost tremor rok onemogoča opravljanje del, kjer sta potrebni spretnost in preciznost dela z rokama. Motnja koncentracije, ki običajno sovpada z drugimi nevrološkimi znaki, še dodatno zmanjša delazmožnost.

Spinalne alkoholne okvare se dokaj pogoste; lahko jih spremljata tudi prizadetost perifernih živcev ali alkoholna encefalopatija. Diferencialna diagnoza spinalnih okvar je lahko težka in prikrita z drugo patologijo. V lažjih oblikah ocena delanezmožnosti ni potrebna, v težjih primerih pa je potrebna hospitalizacija in rehabilitacija.

Alkoholna encefalopatija (kortikalna ali subkortikalna) v lažjih oblikah ne zahteva bolniškega staleža, v primeru težjih okvar pa je le-ta potreben. Dokončna odločitev o preostali delazmožnosti je mogoča šele po daljšem opazovanju in rehabilitaciji, ki ji sledi ocena na invalidski komisiji, še posebej, če se je razvila slika ireverzibilne demence.

Vse bolezni alkoholikov zahtevajo daljši bolniški stalež kot pri nealkoholiki (npr. pljučnica po operativnih posegih). Bolniški stalež je potreben enako kot tudi pri nealkoholiki pri enakih boleznih (ciroza jeter, pankreatitis, gastritis), ob tem pa moramo upoštevati negativno delovanje alkoholizma.

Paroksizmalni napadi krčev so pogosto v klinični sliki akutne alkoholne intoksikacije oz. v posameznih fazah alkoholne bolezni (npr. v deliriju). V tem primeru odredimo bolniški stalež glede na klinično sliko. Enako storimo tudi v drugih primerih simptomatskih konvulzij. V primeru alkoholne epilepsije je potrebna takojšnja obravnava, da se izključijo druge oblike epilepsije, v kasnejši fazi pa je ob zdravljenju alkoholizma potrebno izvesti tudi zdravljenje epilepsije.

Alkoholna epilepsija limitira obolelega za delo na delovnih mestih, kjer bi v slučaju izgube zavesti ogrozil svoje ali tuje življenje (ali zdravje). Torej se zmožnost za delo ocenjuje enako kot pri drugih oblikah epilepsije. V mislih pa moramo imeti, da če je epilepsija povzročena genuino ali je posttravmatska, pitje alkohola znatno negativno vpliva na potek zdravljenja in prognozo.



RIZIČNOST POSAMEZNIH ZAPOSILITEV

Alkoholizem in kronične spremembe lahko sčasoma privedejo do različnih težav v komunikaciji med alkoholikom in njegovim okoljem ter končno do asocialnega in antisocialnega obnašanja. V napredovalih primerih alkoholizma lahko spremembe obnašanja spominjajo na sociopatsko obnašanje. Spremembe obnašanja nastopajo počasi in nezaznavno, pri čemer z leti napredujejo. Ko pride do izrazitih motenj obnašanja, je alkoholik lahko nesposoben za opravljanje določenih del (**delo z denarjem**, v **izobraževanju** in **varstvu** ipd). V teh primerih je potreben bolniški stalež vse do ocene na invalidski komisiji oz. do izpeljave zdravljenja in rehabilitacije. Tak primer so **uslužbenci vojske**; osebno spremenjena oseba ne izpolnjuje pogojev za delo v nobeni vojaški in civilni službi, ki je povezana z vojsko, ali paravojaškimi zadolžitvami (dostopnost orožja in informacij, pomembnih za lastno in skupno varnost ...).

Podobno je tudi značilno za **policiste**, med katerimi je kot v vojski alkoholizem še posebej prisoten (zaradi narave njihovega dela), vendar pogosto prikrit. Vsi omenjeni pogosto delajo v težkih pogojih, kjer je ojačena anksioznost ali je prisoten strah in je razumljivo, da predstavljajo ogroženi del populacije.

Posebna kategorija alkoholikov so **delavci na visokih položajih**, ki lahko manipulirajo s svojim delovnim časom, se težko odločajo za zdravljenje, njihove družine pa alkoholizem skrivajo, ker ga doživljajo kot sramoto.

Zelo delikatni so **poklicni vozniki**, kjer je alkoholizem ozko povezan z njihovim poklicem. Če so ocenjeni kot nezmožni za svoje delo, izgubijo tudi svoj poklic in status.

Duhovniki so posebna kategorija, ki redno uživajo alkohol pri opravljanju svojega služenja. Zaradi svojega položaja se zelo težko odločajo za zdravljenje, na katerega skoraj vedno prihajajo prepozno. Poseben problem je njihovo vzdrževanje abstinence oz. sprejetost uporabe nealkoholne pijače ob obredih.

Ne nazadnje ostaja velik problem tudi alkoholizem **zdravnikov in ostalega zdravstvenega osebja**. Pogosto se dogaja, da vrsto let živimo in/ali delamo z alkoholikom, pa si nihče ne upa ali ne more tega povedati in ukrepati, če pa se že gre zdraviti, so rezultati pogosto slabi. Običajno prihajajo na zdravljenje prepozno, težko se vklaplajo v skupinsko terapijo ali klube zdravljenih alkoholikov, ne sodelujejo v samem postopku zdravljenja in je zato tudi njihova prognoza običajno slabša. Njihov alkoholizem se pogosto prepleta še z drugimi odvisnostmi, npr. tabletomanijo, kajti pomirjevala so zelo lahko dostopna. Raje se upokojijo, kot da bi se zdravili zaradi alkoholizma; zdravijo se le zaradi vzporednih bolezni in ne zaradi osnovne bolezni – alkoholizma. Posebno vprašanje, ki se pojavi pri teh poklicih, je tudi zgled, ki naj bi ga postavljali. Kako naj alkoholik zdravi druge ljudi, tudi alkoholike in kako toleranten odnos ima do njihovega pitja, ker je tudi sam alkoholik?

V vsakem primeru se od alkoholika zahteva popolna doživljenjska abstinenca (nikakor pa ne občasno ali zmerno pitje).

Glede na posamezne klinične »izkušnje« se zdravniki v slovenskem okolju, ki se zmorejo odločiti za zdravljenje, zdravijo zelo uspešno. V ZDA imajo zdravniki na razpolago tudi lastne programe zdravljenja, kjer je učinkovitost zdravljenja zelo visoka, saj je zahteva za zdravljenje povezana tudi z licenco za poklic.

Nealkoholik pije, ker se je tako odločil, ker mu to pomeni užitek in ker je to družbeno sprejemljiva oblika obnašanja. Alkoholik pa pije, ker je odvisen, ker brez alkohola ne more funkcionirati ter brez alkohola v velikem deležu tudi ne more delati. V kolikor alkoholik ne pristane na zdravljenje, lahko vršimo določen pritisk kljub temu, da je odpor v primeru pravilnega pristopa relativno redek. Pri alkoholikih naj bi bili utemeljeni razlogi za bolniški stalež le objektivno poslabšanje somatske simptomatike, alkoholna psihoza in čas zdravljenja odvisnosti. Akutna opitost alkoholika je eden od simptomov alkoholne bolezni, ki lahko zahteva začasno oceno delazmožnosti, vse dokler se ne izvedeta ustrezno zdravljenje in rehabilitacija.

V vsakem primeru se od alkoholika zahteva popolna doživljenjska abstinenca (nikakor pa ne občasno ali zmerno pitje).

UREJANJE ODNOSOV V DELOVNEM OKOLJU MED ZDRAVLJENJEM ODVISNOSTI

Za duševno zdravje je bistvenega pomena to, da smo sposobni delati. Če lahko delamo, to pomeni, da zmoremo prenašati določene napore, obveznosti in odgovornosti. Če delamo, aktivno prispevamo k življenju. Nekaterim delo

pomeni tudi veliko več kot le obveznost in so pri delu tudi zelo ustvarjalni. Urejanje odnosov v delovnem okolju je zato eden od ciljev zdravljenja odvisnosti.

Pri zasvojenem človeku se lahko odnos do dela zelo močno spremeni, na primer:

- » zaradi pitja čez vikend je potrebno podaljšati odsotnost še na ponedeljek,
- » da ne bi bilo odtegnitvene krize, lahko zasvojen človek pije že zjutraj pred delom ali med delom jemlje pomirjevala,
- » nekateri odhajajo z delovnega mesta, ko to ni dovoljeno, da pridejo do potrebnega alkohola, - če delavcu delo veliko pomeni, poskuša nadoknaditi čas, ki ga je porabil za pitje tako, da dela dlje od svojega delovnega časa in ob prostih dnevih,
- » nekateri, ki so že postali odvisni in so izgubili svojo delavnost, so postali zelo lagodni ...

Med odvisnimi so lahko tudi vrhunski strokovnjaki v svojem poklicu, a nikoli ni mogoče predvideti, kdaj bo zaradi odvisnosti prišlo do napake v njihovem delu.

Bistvo problematike odvisnosti na delovnem mestu je, da se na odvisnega človeka ni mogoče zanesti in da obstaja velika možnost napak, nesreč in škode zaradi vpliva alkohola ali odtegnitvene krize. Problem odvisnosti v delovnem okolju zato ni zasebna zadeva, ampak se tiče tudi delovne organizacije, sodelavcev in strank.

Pacienti, ki se zdravijo zaradi odvisnosti, imajo v zvezi z zdravljenjem enake pravice kot pri zdravljenju vseh ostalih bolezni, med drugim pravico do izbire zdravljenja in pravico do zasebnosti. Terapevti so pri zdravljenju dolžni

varovati tako pacientove podatke kot poklicne skrivnosti in pacientov ne smejo siliti v nekaj, česar nočejo sprejeti.

V procesu zdravljenja naletimo na trčenje interesov delovnega okolja in pravice do zasebnosti pacientov.

V določenih situacijah se moramo ravnati po veljavni zakonodaji (Zakon o voznikih, Zakon o delovnih razmerjih, Kazenski zakonik ...), ki zahteva jasne in odločne ukrepe delodajalca (preverjanje alkoholiziranosti na delovnem mestu, zdravstveni pregledi za oceno izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev za opravljanje določenega dela ...). V takšnih primerih je delodajalec seznanjen z zdravstvenim stanjem zaposlenega in mu lahko predlaga, da se odloči za zdravljenje odvisnosti. V številnih drugih primerih pa se zaposleni odloči za zdravljenje pod pritiskom bližnjih oseb in ne želi, da bi za njegove težave izvedel delodajalec. Veliko odvisnih se boji, da bi informacija o zdravljenju odvisnosti lahko postala razlog prekinitve delovnega razmerja ali za zasmehovanje in šikaniranje v delovnem okolju. V primeru, da je imel pacient v delovnem okolju že težave, povezane s pitjem alkohola, in je bil v zvezi s tem že sprožen kakšen postopek – zdravniški pregled, disciplinski postopek ..., se že v fazi zdravljenja pogovorimo, ali je smiselno o tem obvestiti delodajalca, še posebej, kadar načrtujemo zdravljenje v bolnišnici.

Po drugi strani pa prisluhnemo tudi tistim, ki želijo informacijo o zdravljenju zadržati zase in so pripravljene za obdobje premagovanja abstinenčne krize ali krajše hospitalizacije vzeti svoj letni dopust. To ne pomeni, da problematiko prikrivamo, ampak pacienta spodbudimo k čim bolj dejavnemu spoprijemanju s težavami, ki so nastale v času odvisnosti. O takšnem postopku se pogovorimo tudi s pacientovimi bližnjimi, saj zdravljenje ne sme postati ali ostati družinska skrivnost.



16 %

poškodovanih na delovnem mestu je bilo alkoholiziranih, kar

35 %

pa tveganih pivcev.

Med odvisnimi so lahko tudi vrhunski strokovnjaki v svojem poklicu, a nikoli ni mogoče predvideti, kdaj bo zaradi odvisnosti prišlo do napake v njihovem delu.

Če se pacienti, ki so zaposleni, vključijo v hospitalni terapevtski program, ki ga opravijo v celoti, se pogovorov o službi ne izogibamo. Terapevti zelo spodbujajo paciente, da aktivno razrešujejo težave, ki jih imajo na delovnem mestu. Če se tega pacienti med zdravljenem nočejo lotiti, bodo sami sebe prikrajšali za del obravnave.

Učinkovita možnost za spremembo je, da se odvisen človek, ki se zdravi, pogovori s predstavnikom delodajalca in terapevtom. Skupaj se pogovorijo o tem, kakšne so bile posledice odvisnosti na delovnem mestu, kako to popraviti in kako zagotoviti delodajalcu, da se bo lahko po zdravljenju zanesel na zdravljenca. Potrebno se je pogovoriti tudi o tem, ali je delovno okolje korektno do zdravljenca, torej da mu sodelavci ne ponujajo alkohola in da ga zaradi zdravljenja ne zasmehujejo. Vloga terapevta je tudi v tem, da pomaga vzbuditi medsebojno zaupanje med pacientom in predstavnikom delodajalca ter delavcu posledično olajšati vrnitev v delovno okolje. Terapevt pojasni delodajalcu, da se tudi njemu splača investirati v pacientovo zdravljenje (izkušen delavec gre na zdravljenje, se vrne po treh mesecih ter ponovno zanesljivo in kakovostno sodeluje v delovnem procesu, če pa zasvojenega delavca odpusti in na njegovo delovno mesto zaposli novega, neizkušenega, bo ta potreboval veliko več časa, da bo lahko delal enako suvereno).

Nekateri pacienti že pred ali med zdravljenjem sami vzpostavijo stik z delodajalcem in uredijo svojo situacijo; v takih primerih je delodajalec praviloma razumevajoč in spoštuje odločitev zaposlenega, da se je odločil za zdravljenje.

Za nekatere paciente pa je bolje, da delodajalec ne ve za njihovo zdravljenje, ker zdravljenja odvisnosti ne bi razumeli kot nekaj dobrega za delovno mesto. Gre za »narobe svet«: dokler je zaposleni pil, je bil za delovno organizacijo v redu, ko pa bi se zdravil in nehal piti, bi veljal za problem.

Nekateri odvisni ljudje so lahko zmotno prepričani, da z njihovim delom ni nič narobe, ker niso dovolj kritični do svoje odvisnosti in nastalih posledic. Praviloma bi ravno tem pacientom za boljše zdravljenje najbolj koristilo, da bi se soočili s težavami na delovnem mestu.

Stališče terapevtov je, da priporočajo vrnitev na delovno mesto čim prej po vzpostavitvi stabilne abstinence in izboljšanju laboratorijskih izvidov – seveda ob jasno postavljenih pogojih s strani delodajalca, upoštevanju zakonskih predpisov oz. zahtev za določena delovna mesta in vključitvi v eno od oblik strokovne pomoči, kjer je možno preverjati uspešnost izvajanja priporočil.

ZLORABA ALKOHOLA/DROG IN DELAZMOŽNOST ALKOHOLIKOV: TUJE IZKUŠNJE

Po svetu se strinjajo, da se je potrebno lotiti problema odvisnosti od alkohola in drog na delovnem mestu, saj zloraba substanc dokazano povečuje stroške delodajalca in države zaradi zmanjšane produktivnosti, povečanih stroškov zdravstvene blagajne, večjih stroškov policije

Narobe svet:

za nekatere paciente je bolje, da delodajalec ne ve za njihovo zdravljenje, ker zdravljenja odvisnosti ne bi razumeli kot nekaj dobrega za delovno mesto. Dokler je zaposleni pil, je bil za delovno organizacijo v redu, ko pa bi se zdravil in nehal piti, bi veljal za problem.

in drugih represivnih organov ter drugih neposrednih stroškov, kot so prezgodnja umrljivost – kar 11 % smrtnih žrtev nezgod na delovnem mestu naj bi se zgodilo pod vplivom alkohola. Podatki prav tako kažejo, da je bilo okrog 16 % poškodovanih na delovnem mestu alkoholiziranih, kar 35 % pa tveganih pivcev.

Nekaj razlogov, zakaj je tudi tvegano pitje za zaposlene škodljivo oz. nevarno:

- » učinek na zaposlenega ne le v času opitosti, ampak tudi kasneje (»maček«, odtegnitveni sindrom),
- » uporaba alkohola med delom in mentalna preokupacija s tem, kdaj bo možnost za naslednje opijanje, znižata pozornost in zbranost na delu,
- » kršitve pravilnikov in zakonodaje s tega področja,
- » stres, povzročen zaradi posrednega vpliva zlorabe alkohola sodelavca ali družinskega člana.

Evropska listina o alkoholu določa, da imamo vsi ljudje pravico, da smo v družinskem, družabnem in delovnem okolju zavarovani pred nezgodami, nasiljem in drugimi negativnimi posledicami, ki jih povzročata uživanje alkohola. Države, ki so sprejele listino, tudi Slovenija, so dolžne pripraviti in izvajati takšno zakonodajo, ki bo kar najboljše zagotovila izvajanje te pravice. V delovnem okolju naj bi torej dosegli, da ne bi prihajalo do nezgod, nasilja in drugih škodljivih posledic rabe alkohola. To je resno vprašanje, s katerim se v bolj razvitih okoljih ukvarjajo že desetletja. Pri tem sistematično obravnavajo ekonomsko škodo, povezano z rabo alkohola, posledice dostopnosti alkohola na delovnem mestu, vpliv sodelavcev, ki uživajo alkoholne pijače, in tudi bolj specifične teme, kot je samoocenjevanje pivskih navad pri uspešnih moških itd. Seveda je potrebno imeti načrtovano alkoholno politiko, pri kateri moramo najprej odgovoriti na vprašanje dostopnosti alkoholnih pijač na delovnem mestu.

Na Finskem so se problema alkoholizma lotili večplastno in na državni ravni, in sicer z zgodnjim prepoznavanjem zlorabe alkohola tako med osebnimi zdravniki kot tudi medicinci dela, z zviševanjem davka na alkoholne pijače, z omejevanjem oglaševanja alkoholnih pijač, z monopolizacijo prodaje alkohola na drobno, z omejitvami časa nakupa alkohola in še z drugimi ukrepi. Posebno pozornost so namenili zniževanju porabe alkohola med starši in posledično zmanjšali trpinčenja/zanemarjanja otrok, hkrati pa intenzivno nudijo socialno pomoč prizadetim otrokom. Zdravljenje zagotavljajo tudi nosečnicam, ki imajo težavo z alkoholom.

V Severni Ameriki in Avstraliji za reševanje problematike zlorabe alkohola in drog vladne organizacije svetujejo EAP (Employee Assistance Programme). To je program, ki je bil na začetku namenjen prav zmanjšanju zlorabe alkohola in ga sedaj aplicirajo na vrsto drugih področij. Izvajajo ga kvalificirani ponudniki ali podjetja sama, če imajo za to izobražen kader. Sestoji iz kratkih srečanj svetovalca in zaposlenega, kjer se lahko zaposleni zaupno pogovarjajo o problemih, nastalih zaradi zlorabe alkohola/drog. Pogovori se lahko nanašajo na problematiko bodisi doma bodisi na delovnem mestu, na socialne ali finančne težave, skratka na vse, kar ima za posledico odvisnost. Pogovore vodijo profesionalni svetovalci, ki znajo svetovati in najpomembneje – niso dolžni poročati delodajalcu, razen, če se s tem strinja zaposleni. Študije kažejo, da se v veliki večini primerov tovrstne intervencije izkažejo za pozitivne – tudi finančno. Poleg EAP svetujejo implementacijo »drug free workplace«. Ta pojem pomeni natančno določitev, katere substance so na delovnem mestu prepovedane in tudi določitev mehanizmov preverjanja in sankcioniranja kršitev. Za osebe, ki že zlorabljajo substance, delodajalcem svetujejo, da jim ponudijo rehabilitacijske programe. V okviru promoviranja zdravja na delovnem mestu je pomemben tudi pogovor/izobraževanje o odvisnosti, tveganem vedenju, škodljivosti zlorabe, možnostih rehabilitacije in s tem odstiranje predsodkov in ovir, ki morda ležijo na poti do ozdravitve. V več virih navajajo, da se tudi finančno izplača vlagati v programe odvajanja od odvisnosti. Po vključitvi oseb v EAP programe se zvišata morala zaposlenih in produktivnost, zmanjšajo pa se absentizem, nezgode na delovnem mestu in fluktuacija zaposleni, nezanemarljivo pa se znižajo tudi kraje med zaposlenimi. K vsemu temu je potrebno dodati še boljše zdravje zaposlenih in njihovih bližnjih.

Ob pregledu dostopne literature, predvsem ameriške in evropske, ugotavljam dokaj podobne odgovore v zvezi z vprašanjem delazmožnosti alkoholika. Mnogo tujih delodajalcev ima vzpostavljen sistem, kjer zaposleni, ki so opravili zdravljenje odvisnosti, dobijo posebno

pogodbo o zaposlitvi, s katero so definirani način in naključnost testiranja zaposlenega ter smernice za njegovo rehabilitacijo na delovnem mestu.

Začasne prilagoditve oz. omejitve na delovnem mestu se dotikajo področij, kjer je pod vprašanjem varnost zaposlenega ali oseb v njegovi okolici in/ali je zahtevana visoka raven pozornosti. To zajema vožnjo motornih vozil, upravljanje s težko mehanizacijo, ravnanje z nevarnimi kemikalijami, izpostavljanje zaposlenega stresnim situacijam ali novim delovnim nalogam, razen če je vpeljan postopen prehod, izveden pod kompetentnim nadzorom. Dovoljeni oz. priporočeni naj bi bili tudi določena mera fleksibilnosti delovnega časa za udeleževanje terapevtskih seans (ki se jih zaposleni običajno udeleži izven delovnega časa), aktivno iskanje potencialno problematičnih situacij na delovnem mestu, dovolj časa pa naj bi bilo namenjenega tudi za postopno izboljšanje morebitne slabe storilnosti zaposlenega. Pomaga, če so ukrepi dokumentirani pisno. Prav tako je pomemben tudi načrt poklicne rehabilitacije do polne poklicne zmogljivosti. Tudi menjava izmene v dnevno je dobrodošla zaradi večje možnosti nadzora zaposlenega. Nekateri poklici, kot so natakar, hostesa ali animator, so bolj izpostavljeni alkoholu in zaposleni imajo posledično večjo verjetnost za recidiv. Ta delovna mesta so za alkoholika pogosto nesprejemljiva.

Zaposleni, ki je odvisen od alkohola, predstavlja varnostno tveganje zase in za sodelavce. Tveganje se lahko zniža, če se omeji dostop alkohola na delovnem mestu, omogoči nenapovedane kontrole alkoholiziranosti in spodbuja zaposlenega k udejstvovanju pri podpornih skupinah (AA ipd.).

Fizična sposobnost oz. delazmožnost zaposlenega za delo je dolgo časa neprizadeta, razen če pride na delovno mesto okajen ali ima že izražene znake kronične okvare organov zaradi škodljivega delovanja alkohola. Nekaj jih je naštetih v nadaljevanju.

Tudi tvegano pitje je za zaposlene škodljivo oz. nevarno, med drugim zato, ker ima učinek na zaposlenega ne le v času opitosti, ampak tudi kasneje. Pojavita se namreč lahko »maček« in odtegnitveni sindrom.



PRIMERI OCENJEVANJA DELAZMOŽNOSTI

Pri **jetrni cirozi** se svetujejo bolniški stalež, premestitev na sedeče delovno mesto ter podaljšan čas za odmor. Dokler je jetrna ciroza še kompenzirana, lahko delavec opravlja dela, ki ne zahtevajo fizičnega napora in kjer ni kontakta s hepatotropnimi toksami, kot so povišana temperatura, ionizirajoče sevanje in kemijske substance. Ob tem pa so potrebni redni kontrolni zdravstveni pregledi. V dekompenziranem stadiju je pacient popolnoma nezmožen za delo. Ker je stanje progresivno, bodo ti zaposleni vedno dlje časa v bolniškem staležu in v bolnicah, zato se je potrebno slej kot prej odločiti za invalidsko upokožitev.

Pri **depresiji** je delovna kapaciteta znižana, zato so primerna dela, kjer so delovne naloge nezahtevne ali poznane. Začasno je zaposleni nezmožen delati v stresnih situacijah, v nočnih izmenah ali opravljati več nalog hkrati. Zaposlenega je potrebno odstraniti z delovnega mesta, kjer je potrebna visoka stopnja zbranosti in je ogrožena varnost zaposlenega ali drugih oseb, kot na primer pri vožnji motornih vozil, upravljanju s težko mehanizacijo ali ravnanju z nevarnimi kemikalijami. Priporočeni so fleksibilen delovni čas z namenom udeleževanja terapevtskih seans, aktivno iskanje potencialno problematičnih situacij na delovnem mestu in postopno izboljšanje morebitne slabe storilnosti zaposlenega. Za zaposlenega z depresijo je delo običajno terapevtsko. Pozorni moramo biti na morebitno samomorilno naravnost.

Osebe s **periferno nevropatijo** imajo lahko različno hudo okvaro, zato se jih mora ocenjevati individualno. Omejitve dela ali prilagoditve so odvisne od obsega, lokacije in porazdelitve okvarjenih živcev. Pogosto imajo zmanjšano koordinacijo, moč mišic in okrnjeno senzibiliteto, kar poveča možnost za poškodbe. Varnostni ukrepi – prilagoditve vsebujejo namestitev dodatnih ograj, možnost uporabe invalidskih vozičkov, opornic, bergel ..., odstranitev ovir na poteh, kjer se delavec giblje, dodatno osvetlitev in varovalno opremo – čevlje. Osebe, podvržene k okvaram živcev zaradi podaljšanega pritiska, se morajo le-tega izogibati (prepoved dolgotrajnega klečanja, naslanjanja na komolce, stanja, hoje ...). Če sta prizadeti drža in orientacija v prostoru, se prepove delo na višini ali delo z nevarno opremo. Primerno bi bilo uporabiti funkcionalna testiranja ali poskusno delo pod nadzorom, z namenom kolikor je mogoče natančno oceniti delazmožnosti. Ne sme se zanemariti prisotnosti/ odsotnosti bolečine, čeprav samo delo pogosto vpliva na zmanjšanje občutja bolečine.

Delovna kapaciteta oseb z **epileptičnimi napadi** ni okrnjena in zato niso delanezmožni. V času diagnostike je delavec začasno nezmožen za delo. Pomisliti je potrebno na varnostni vidik ob samem napadu. Posebna skrb je zato potrebna pri osebah s tveganjem ponavljajočih se napadov. Ti zaposleni imajo prepoved upravljanja s težko mehanizacijo ali motornimi vozili, dela na višini ali dela v nevarnih situacijah, vse dokler niso napadi primerno nadzorovani – ozdravljeni. V kolikor to ni mogoče, so našteje omejitve stalne. Pozorni moramo biti tudi na stranske učinke terapije (dremavost ...), ki se je zaposleni udeležujejo z namenom zdravljenja napadov. V takem primeru se odsvetuje delo v nočnih izmenah. Poleg tega je potrebno preveriti, ali katero od zdravil sodi v skupino snovi – drog, ki so za zaposlene na delovnem mestu prepovedane za uživanje. Upoštevati moramo tudi, da se nekateri zaposleni ne želijo vrniti na delo zaradi strahu pred pojavom napada pred sodelavci. To sicer ne vpliva na samo delazmožnost, vpliva pa na dojetje dela s strani zaposlenega.

Pri **tremorju** pomaga, če je delovno okolje umirjeno in ima zaposleni dovolj časa za počitek. Upoštevati je potrebno varnostni vidik. Tako so odsvetovani delo na višini, delo s težko mehanizacijo, vožnja z motornimi vozili ali rokovanje z nevarno opremo. Če je za opravljanje dela potrebna fina motorika, je zaposlenega potrebno premestiti.

Pri **anksioznosti** omejitve na delu ali prilagoditve niso potrebne. V večini hujših primerov je obravnava individualna in je potrebno upoštevati odziv delavca na okvaro, zahteve delovnega mesta, fleksibilnost delovnega časa in dela samega. V vseh primerih je cilj čim prejšnja oz. nemotena ter varna vrnitev k polni delovni obremenitvi.

Pri **varicah požiralnika** zaposlenega poskusimo odstraniti s stresnega delovnega mesta z namenom, da ne poslabšamo osnovne bolezni. Posamezniku omogočimo preglede pri zdravniku ali terapevtu. Pogosto je bolj omejujoča jetrna bolezen, ki je običajno razlog za nastanek varic ezofagusa, zato je potrebna tudi diagnostika v smeri patologije jeter.

Omejitve pri **kardiomiopatijah** so povezane s stopnjo srčnega popuščanja kot posledice kardiomiopatije. Le nekaj obolelih posameznikov je sposobnih opravljati fizično naporno delo. Nekaj več jih je sposobnih opravljati zmerno fizično delo. Večina je zmožnih opravljati pretežno mentalno delo. Prilagoditve urnika so pogosto potrebne zaradi pogostih kontrol pri zdravnikih. Pogosti odmori za toaleta so potrebni pri bolnikih/delavcih na terapiji z diuretiki. Kardiopulmonalno testiranje nam pove, v kolikšni meri je zaposleni še zmožen za fizično delo. Kljub dobremu rezultatu se moramo omejiti pri izpostavitvi zaposlenega težkemu fizičnemu delu zaradi večje nevarnosti nenadne srčne smrti.

Priloge

Priloga 1: Kratka informacija za pacienta

Odvisnost od alkohola je kronična, ponavljajoča se bolezen, za katero so značilne nevrobiološke spremembe v možganih. Odvisnost se odraža v človekovi osebnosti, doživljanju, vedenju in odnosih z drugimi. Dolgotrajna odvisnost povzroča resne zdravstvene, osebne in ekonomske spremembe v življenju posameznika, ki je odvisen, običajno pa tudi v življenju njegovih bližnjih.

Kaj povzroča odvisnost od alkohola?

Na razvoj sindroma odvisnosti najpogosteje vpliva več dejavnikov tveganja, med njimi: učinki zaužitega alkohola, vplivi okolja, osebnost posameznika, socialni, pa tudi dedni dejavniki.

Kako diagnosticiramo odvisnost od alkohola?

Pri diagnosticiranju odvisnosti od alkohola ugotavljamo meje tvegane in škodljive rabe alkohola, fiziološke, biokemične ter z vedenjem in spoznavnimi sposobnostmi povezane znake odvisnosti. Ugotavljamo tudi komorbidnost (soobolevnost) z drugimi psihičnimi in telesnimi motnjami.

Kateri znaki kažejo na sindrom odvisnosti od alkohola?

Znaki sindroma odvisnosti od alkohola so:

- pojav močne želje po alkoholu,
- izguba kontrole nad vnosom alkohola,
- alkohol posamezniku predstavlja prioriteto,
- povečana toleranca do alkohola,
- pojav odtegnitvenega stanja ob prekinitvi vnosa alkohola,
- odvisna oseba ima za sabo več neuspešnih poskusov vzdržnosti od alkohola,
- vztrajanje pri odvisniškemu vedenju kljub škodljivim posledicam.

Kakšne so posledice odvisnosti od alkohola?

Sindrom odvisnosti od alkohola povzroča:

- Spremembe osebnosti: Za osebo, ki je odvisna od alkohola, so značilni spremembe vrednostnega sistema, razvoj drugačnih, odvisnosti prilagojenih norm, zožitev interesov, osiromašenje želja, čustvena otopelost in neodgovorno vedenje.
- Družbene spremembe: Pri osebi, ki je odvisna od alkohola, pride do negativnih sprememb družinskih odnosov, med katerimi so najpogostejše: družinske in partnerske težave, vedenjske in učne težave otrok, fizično, psihično in spolno nasilje, poškodbe idr. Poslabša se delovna storilnost, ki se ji pridružijo druge težave v službi, npr. izostajanje, zamujanje, malomarnost. Za osebo so značilne tudi druge oblike neustreznega vedenja, kot npr. vožnja pod vplivom alkohola, kršitve prometnih predpisov in zakonov, pa tudi opustitev hobijev ter izguba socialnih stikov in vlog.
- Zdravstvene posledice: Odvisnost od alkohola negativno vpliva na telesno in duševno zdravje, povzroča okvare organov ali organskih sistemov ter duševne motnje.
- Ekonomske posledice: Odvisnost od alkohola spremljajo neracionalno trošenje denarja za alkoholne pijače, stroški, ki nastanejo zaradi pogostejšega obolevanja, daljšega okrevanja, invalidnosti, zdravljenja, delovnih in prometnih nesreč. Odvisnost pogosto povzroča tudi izgubo življenja zaradi zgodnejše umrljivosti, samomorov, ubojev ter delovnih in prometnih nesreč s smrtnim izidom.

Kako poteka zdravljenje sindroma odvisnosti od alkohola?

Odvisnost od alkohola je bolezen, ki jo je mogoče zdraviti in premagati. Zdravljenje običajno poteka v treh fazah:

Uvodna faza: Zdravljenje se začne z diagnostičnimi, diferencialno-diagnostičnimi in motivacijskimi postopki ter pripravo na intenzivno zdravljenje, praviloma ambulantno.

Intenzivna faza: Pripravi na zdravljenje sledi celostno zdravljenje, s poudarkom na intenzivni psihoterapevtski obravnavi v bolnišnični ali ambulantni obliki.

Vzdrževalna faza: Tretja faza je namenjena podaljšanemu zdravljenju in rehabilitaciji v podpornih skupinah (klubi zdravljenih alkoholikov, anonimni alkoholiki, skupine za samopomoč).

Priloga 2: Zloraba psihoaktivnih substanc na delovnem mestu – navodila za delodajalce

Kaj je zloraba psihoaktivnih substanc?

Zloraba psihoaktivnih substanc je uporaba nedovoljenih psihoaktivnih substanc in zloraba zdravil, predpisanih s strani zdravnika, ali različnih topil. Oboje lahko povzroči škodo tako uživalcu samemu kot tudi drugim ljudem in okolici.

Zakaj bi bila to moja skrb?

Ker je zloraba psihoaktivnih substanc lahko resna težava tudi za podjetje, v katerem uživalec dela, oziroma za njegove sodelavce. Poleg tega je delodajalec pravno odgovoren, če zavestno dovoli razpečevanje ali uživanje psihoaktivnih substanc na delovnem mestu, še posebej, če to privede do varnostnih težav.

Uspešno spopadanje z zlorabo psihoaktivnih substanc lahko prinese mnoge koristi:

- manj stroškov za zaposlovanje in usposabljanje novih zaposlenih, ki morajo nadomestiti tiste, ki so bili odpuščeni zaradi zlorabe mamil;
- manj stroškov zaradi odsotnosti z dela;
- z nudenjem pomoči delavcem s težavami se izboljša moralna v podjetju;
- zmanjšanje tveganja za poškodbe;
- izboljšanje javne podobe podjetja kot odgovornega delodajalca;
- prispevanje k splošnemu družbenemu boju proti psihoaktivnim substancam.

Kdo vse je ogrožen?

Ljudje, ki zlorablajo psihoaktivne substance so vseh mogočih vrst, ne obstaja nikakršen stereotip.

Kakšni so znaki, da nekdo jemlje psihoaktivne substance?

Psihoaktivne substance lahko vplivajo na telo in možgane na več različnih načinov. Lahko spremenijo način razmišljanja posameznika ali njegove zaznave in čute, to pa lahko vodi do zmanjšanje koncentracije in slabih odločitev. Poleg tega zloraba mamil privede do splošnega zanemarjanja zdravja, kar lahko vpliva na kakovost posameznikovega dela.

Nekateri zunanji znaki zlorabe psihoaktivnih substanc so lahko:

- nenadne spremembe razpoloženja;
- nenavadna razdraženost ali agresija;
- tendenca h konfuznosti;
- nenormalna nihanja v koncentraciji in energiji;
- slabši učinek pri delu;
- zamujanje;
- več kratkotrajnih odsotnosti zaradi bolezni;
- poslabšanje odnosov s kolegi, strankami in nadrejenimi;
- nepoštenost in kraja (zaradi potrebe po ohranitvi drage razvade).

Seveda to niso nujno znaki zlorabe psihoaktivnih substanc; vzroki za našete simptome so lahko tudi druge stvari, npr. stres.

Kaj lahko naredim?

Vse organizacije lahko postavijo pravila v zvezi s psihoaktivnimi substancami. Napisana pravila imajo mnoge prednosti, ker jih je zelo težko napačno interpretirati.

1. korak: ugotoviti, kje je težava

- Preveriti je potrebno nekatera ključna področja vsakega posla:
- ali je kdo v zadnjem času pogosto odsoten zaradi bolezni;
- ali ste opazili spremembe v vedenju katerega delavca;
- ali je prišlo do nepojasnjene padca v produktivnosti;
- ali se je število nesreč in skoraj nesreč v zadnjem času povečalo;
- ali ima kateri delavec težave z disciplino.

2. korak: kaj storiti

Vredno je razmisliti o sledečem:

- Povečanje osveščenosti delavcev, ki ga je mogoče organizirati na različne načine (seminarji, skupinska srečanja ...). Znotraj takega programa lahko podate stališča podjetja o zlorabi psihoaktivnih substanc.
- Šolanje nadzornikov za spoznavanje znakov zlorabe psihoaktivnih substanc. Vedeti morajo, kako prepoznati znake zlorabe, kako ukrepati, če sumijo oziroma ugotovijo zlorabo, in kako, če se delavec obrne na njih s težavo.
- Spodbujanje tistih s težavami, naj si najdejo pomoč.
- Vsako priznanje odvisnosti mora biti zaupno, razen kadar je odvisnik kršil zakon. V tem primeru ga je potrebno prijaviti pristojnim službam.
- Delavca s težavami je potrebno takoj premestiti z nevarnega dela na drugo delovno mesto.

Posvetovati se z drugimi.

Posvetovati se je potrebno z zaposlenimi, predstavniki, odgovornimi za varnost, priznanimi s strani sindikata ali s predstavniki sindikata samimi.

V večjih organizacijah bi moral višji upravnik organizirati delovno skupino za spopad s težavami.

Potrebno je tudi angažirati zdravnika, specialista medicine dela.

Podpora delavcev je ključna za kakršne koli pozitivne ukrepe.

Kaj storiti, če sumim, da ima zaposleni težave s psihoaktivnimi substancami? Kaj, če noče priznati svojih težav?

Vsem zaposlenim je potrebno dati jasno vedeti, kaj lahko pričakujejo od priznanja težav. Dobro je, da se težava s psihoaktivnimi substancami obravnava kot bolezen, ne pa kot takojšen razlog za prekinitev delovnega razmerja. Kljub temu zaradi negativne oznake uživalcev psihoaktivnih substanc veliko delavcev s težavami ne bo priznalo, da jih ima.

Ali naj delavca odpustim?

Ne, morda ga je potrebno premestiti na drugo delovno mesto. Prekinitev delovnega razmerja naj bo zadnji možni ukrep.

Ali naj delavcu dovolim dopust, da si poišče pomoč?

Seveda, stroški zamenjave delavca so lahko mnogo večji kot stroški, ki so potrebi, da si poišče pomoč.

Kdo mu še lahko pomaga?

Profesionalne organizacije in zdravniki medicine dela.

3. korak: akcija

Kaj naj bi bilo vključeno v pravilnik:

- izjava, zakaj pravilnik sploh obstaja (pravilnik mora veljati za vse zaposlene);
- kdo je odgovorna oseba za izvrševanje pravilnika;
- definicija zlorabe psihoaktivnih substanc;
- pravila: kakšno vedenje pričakuje organizacija od vseh zaposlenih;
- izjave, ki zagotavljajo, da se rehabilitacija zaradi psihoaktivnih substanc obravnava kot bolezen;
- izjava, da se bo pravilnik sčasoma spreminjal s konsenzom delavcev;
- izjava, ki zagotavlja zaupnost podatkov v zvezi z zlorabo psihoaktivnih substanc;
- opis pomoči, ki jih organizacija nudi zasvojenemu delavcu;
- obveza o informiranju delavcev o učinkih psihoaktivnih substanc na zdravje in družbo;
- vsi možni disciplinski ukrepi: v primeru zavrnitve rehabilitacije, slabega vedenja, razpečevanja oz. prekupčevanja z mamili prekinitev delovnega razmerja.

4. korak: preverjanje učinkov

Vedno je potrebno preverjati, če se pravilnik izvaja in ali ima politika učinek; morda so potrebne spremembe.

Testiranje prisotnosti psihoaktivnih substanc

Testiranje je občutljiva tema, zato je potrebno doseči soglasje o testiranju z zaposlenimi. Potrebno je tudi ugotoviti sledeče:

Koliko stane testiranje?

Kakšno testiranje je potrebno?

Na kakšen način bodo zbrani vzorci?

Kako bo poskrbljeno za varnost vzorcev?

Testiranje se lahko uporablja na več načinov:

Selekcija med prosilci za službo

Rutinsko testiranje delavcev

Ob posebnih razmerah (nezgoda, ...)

Testiranje samo ne bo nikoli rešilo vseh težav zaradi zlorabe psihoaktivnih substanc. Prav tako sta pomembna preventiva in usmerjanje.

Priloga 3: Sporočanje izvidov preiskav na alkohol – Mnenje informacijske pooblaščenke

1. Če gre za splošni preventivni zdravstveni pregled, izvajalec medicine dela delodajalcu ne sme z zapisi na zdravniškem spričevalu ali na kakšen drug način sporočiti konkretnih rezultatov testiranja na alkohol ter druge psihoaktivne snovi in prepovedane droge.

2. Če je delavec ob sumu na vinjenost ali uživanje psihoaktivnih snovi in prepovedanih drog napoten na t. i. drug usmerjen preventivni zdravstveni pregled, lahko delodajalec pridobi konkretne rezultate alkoholometrije. V zvezi z drugimi psihoaktivnimi snovmi in prepovedanimi drogami pa lahko pridobi zgolj podatke o tem, ali je delavec (bil) pod vplivom (nedoločenih) snovi oziroma o njegovi delazmožnost v zvezi s tem stanjem.

3. Če delavec pri izvajalcu medicine dela veljavno (kar vključuje pogoj svobodne volje!) pisno privoli v razkritje konkretnih rezultatov iz primera (razen za rezultate alkoholometrije), jih izvajalec lahko posreduje delodajalcu, da se ta z njimi seznani. Toda to še ne pomeni, da lahko delodajalec te podatke tudi nadalje prosto obdeluje, saj za to potrebuje ustrezno pravno podlago.

2. Mnenje Informacijskega pooblaščenca je neobvezujoče in ne nudi absolutnega varstva pred kakršnimi koli zahtevki, nadzori ali sodnimi in drugimi uradnimi postopki.

Obrazložitev:

Osebnih podatki se lahko obdelujejo (npr. pridobivajo, pošiljajo in razkrivajo) le na podlagi zakona ali pogodno privolitve. Za razkritje zdravstvenih podatkov delodajalcu zakonske podlage ni, zaradi česar izvajalec medicine dela ne sme na zdravniško spričevalo zapisati podatkov o zdravstvenem stanju (npr. rezultatov analiz in preiskav). Poleg tega tudi iz Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih izhaja, da se na obrazec zdravniškega spričevala ne zapisuje konkretnih podatkov o zdravstvenem stanju.

Ena od izjem je podatek o dejstvu in ravni alkoholiziranosti, saj:

- gre za podatek, ki ga lahko (ob pogoju, da delavec v to privoli) ugotavlja tudi delodajalec sam,
- podatek je potreben zaradi ugotavljanja odstopanja od predpisanega tolerančnega praga,
- podatek je potreben za izbiro in višino morebitne sankcije in
- je, zaradi navedenega, podana podlaga v prvem odstavku 48. člena Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1).

Toda to velja le pod pogojem:

- da je pacient privolil v izvedbo testiranja (prisilna zdravstvena oskrba namreč ni možna),
- da ima delodajalec prepoved alkoholiziranosti in postopke v zvezi s tem urejene v internih aktih (17. in 51. člen Zakona o varnosti in zdravju pri delu – ZVZD-1) in
- da je bil delavec neposredno ob zaznanem sumu na alkoholiziranost napoten na usmerjen preventivni zdravstveni pregled k izvajalcu medicine dela v skladu s postopki, predpisanimi v internih aktih, v skladu z 51. členom ZVZD-1).

nadaljevanje na naslednji strani

Priloga 3 - nadaljevanje s prejšnje strani

V opisanem primeru lahko torej izvajalec medicine dela brez privolitve pacienta posreduje pacientovemu delodajalcu tudi konkreten podatek o ravni alkoholiziranosti.

Drugače je pri testiranju na prepovedane droge in druge psihoaktivne snovi, in sicer tudi, če je delodajalec delavca zaradi suma napotil na usmerjen preventivni zdravstveni pregled. Tu podlaga v prvem odstavku 48. člena ZDR-1 ne pride v poštev. Delodajalec namreč ne potrebuje točnega podatka o tem, za katero konkretno snov gre in kakšna je raven oziroma kaj konkretno je vzrok delavčevega stanja. Delodajalec sicer lahko sam izvaja določene preproste psihomotorične teste za ugotavljanje delavčevega stanja, ne more pa sam izvajati zahtevnejših in zanesljivih preiskav, npr. krvnih in urinskih analiz. Zato izvajalec medicine dela delavčevemu delodajalcu ne sme posredovati konkretnih podatkov o psihoaktivnih snoveh in posledicah njihovega uživanja, temveč le informacijo o delazmožnosti in s tem podatek o tem, ali je (bil) delavec pod vplivom teh snovi ali ne. Pogoji za razkritje teh podatkov so sicer enaki kot pri ugotavljanju alkoholiziranosti – privolitev delavca v pregled, urejenost internih aktov v skladu s 17. in 51. členom ZVZD-1 (tako kot to že sami pojasnujete v vašem dopisu) in napotitev na usmerjen zdravstveni pregled zaradi suma, da je delavec pod vplivom teh snovi. Če je bil delavec v slabem stanju zaradi upravičenih razlogov (npr. zastrupitev, neželeni učinki zdravil, nehoteno predoziranje zdravil ipd.), lahko te razloge delavec delodajalcu sporoči tako, da mu sam pokaže izvid.

Kot že rečeno delodajalec ne sme dobiti nobenih podatkov o alkoholiziranosti ali uživanju psihoaktivnih snovi, če gre le za splošni oziroma obdobjni preventivni zdravstveni pregled.

Pri tistih zgornjih primerih, za katere velja, da izvajalec medicine dela delodajalcu ne sme posredovati konkretnih zdravstvenih podatkov, se postavlja še vprašanje, ali bi bilo to izjemoma dopustno na podlagi privolitve pacienta. Glede privolitve Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) v 44. členu omogoča, da pacient (delavec) pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti privoli v razkritje zdravstvenih osebnih podatkov tretjim osebam (na primer pacientovemu delodajalcu) za nezdravstveni namen. V izhodišču je torej dopustno tudi delodajalcu posredovati osebne podatke, če je delavec v to pisno privolil pri izvajalcu medicine dela in pod dodatnim pogojem, da je privolitev veljavna, na primer, da delavec ni bil s strani delodajalca prisiljen dati privolitev. Toda treba je upoštevati, da se ta privolitev ne nanaša na obdelavo osebnih podatkov pri delodajalcu po tem, ko ta osebne podatke pridobi oziroma se z njimi seznanja. Za nadaljnjo obdelavo podatkov pri delodajalcu (torej po seznanitvi) mora ta razpolagati z ustrezno zakonsko podlago (splošne podlage za nadaljnjo obdelavo ni, obstoj posebne podlage pa je odvisen od namena, vrste, obsega in drugih okoliščin obdelave), dodatna delavčeva privolitev pa verjetno ne bi bila veljavna zaradi možne odsotnosti svobodne volje, ki izvira iz neenakega položaja med delavcem in delodajalcem. Podobno bi veljalo, če bi delavec izvide sam predložil delodajalcu. Zato prakse posredovanja konkretnih rezultatov delavčevemu delodajalcu ne priporočamo niti v primeru, če pacient v to privoli na podlagi ZPacP.

Priloga 4: Mnenje inšpektorata za delo

Delodajalec mora v skladu z delovno pravno zakonodajo in predpisi o varnosti ter zdravju pri delu vsem delavcem zagotavljati varne delovne razmere, hkrati pa je v skladu s splošnimi pravili obligacijskega prava odgovoren za škodo, ki jo povzroči pri njem zaposleni delavec pri delu ali v zvezi z delom tretji osebi (glej 147. člen Obligacijskega zakonika (UL RS, št. 97/07)). Ta škoda je lahko – glede na delo, ki ga zaposleni opravlja – tudi zelo velika.

Tudi za delavca Zakon o varnosti in zdravju pri delu (UL RS, št. 43/11), v nadaljnjem besedilu: ZVZD-1, v 51. členu eksplicitno določa obveznosti, da ne sme delati ali biti na delovnem mestu pod vplivom alkohola, drog ali drugih prepovedanih substanc. Če delavec ne upošteva te prepovedi, ga lahko inšpektor za delo v skladu s kazanskimi določbami ZVZD-1 in pod pogoji Zakona o prekrških (UL RS, št. 29/11 – uradno prečiščeno besedilo, s sprem.) sankcionira z globo.

ZVZD-1 v 51. členu še določa, da delodajalec ugotavlja, ali je delavec pod vplivom alkohola po postopku in na način, kot je določil s svojim internim aktom. Prav tako pa mora delodajalec delavca, ki je delal ali bil na delovnem mestu pod vplivom alkohola, odstraniti z dela, delovnega mesta in iz delovnega procesa. Če slednjega ne stori, lahko inšpektor za delo tudi njega sankcionira za prekršek, določen v 76. členu ZVZD-1. Kot smo navedli že zgoraj, pa delodajalec odgovarja tudi za morebitno škodo, ki jo delavec pod vplivom alkohola povzroči tretjim osebam.

Glede na navedeno ni sporno, da mora delodajalec zagotavljati varno in zdravo delovno okolje za vse delavce na način, da z dela odstrani delavca, ki dela pod vplivom alkohola. Na ta način zavaruje tako pri sebi zaposlene delavce kot tudi tretje osebe in premoženje. Delavec pa mora na delovnem mestu upoštevati prepoved dela pod vplivom alkohola, v nasprotnem primeru krši svoje obveznosti, ki so določene v zakonu.

Glede na svoje opredelitve v internih splošnih aktih lahko delodajalec tovrstne kršitve delavca obravnava kot kršitve obveznosti iz delovnega razmerja, ki imajo za posledico bodisi obravnavo v disciplinskem oz. odškodninskem postopku bodisi predstavljajo podlago za uvedbo postopka odpovedi pogodbe o zaposlitvi. Glede na težo in pogostost kršitev je lahko uveden postopek redne odpovedi (z odpovednim rokom) ali izredne odpovedi (brez odpovednega roka). Odvisno od narave kršitev je v opisanih primerih mogoče podati odpoved iz krivdnega razloga (kršenje pogodbene obveznosti ali druge obveznosti iz delovnega razmerja) ali iz razloga nesposobnosti (gre za nedoseganje pričakovanih rezultatov, ker delavec dela ne opravlja pravočasno, strokovno in kakovostno oz. ne izpolnjuje pogojev za opravljanje dela – eden od pogojev je tudi, da je delavčevo zdravstveno stanje ustrezno za opravljanje dela).

Izredno odpoved pa je delavcu mogoče podati le iz razlogov, ki so natančneje določeni v 11. členu Zakona o delovnih razmerjih (UR RS, št. 21/13 s popr. – v nadaljnjem besedilu: ZDR-1) – med drugim tudi v naslednjih primerih:

- če delavec krši pogodbeno ali drugo obveznost iz delovnega razmerja in ima kršitev vse znake kaznivega dejanja;

če delavec naklepoma ali iz hude malomarnosti huje krši pogodbeno ali druge obveznosti iz delovnega razmerja ali;

- če je delavcu po pravno močni odločbi prepovedano opravljati določena dela v delovnem razmerju ali če mu je izrečen vzgojni, varnostni ali varstveni ukrep oz. sankcija za prekršek, zaradi katerega ne more opravljati dela dlje kot šest mesecev (npr. prepoved vožnje motornega vozila poklicnemu vozniku).

V zgoraj naštetih primerih lahko delodajalec ob uvedbi postopka izredne odpovedi pogodbe o zaposlitvi delavcu prepove delo za čas trajanja postopka. V času prepovedi opravljanja dela ima delavec pravico do nadomestila plače v višini polovice njegove povprečne plače v zadnjih treh mesecih pred uvedbo postopka odpovedi.

Podobno kot velja za prepoved dela pod vplivom alkohola, je v ZVZD-1 določena tudi pravica in obveznost delavca, da se odzove in opravi zdravstveni pregled, ki ustreza tveganjem za varnost in zdravje pri delu na delovnem mestu (54. člen ZVZD-1). Delodajalec pa je glede na določbe Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev (UL RS, št. 124/06) upravičen, da delavca pošlje (tudi) na druge usmerjene preventivne zdravstvene preglede, če obstaja sum na boleznj odvisnosti, ki lahko vplivajo na zmožnost delavca.

Če se delavec ne odzove ali ne opravi zdravstvenega pregleda, ki ustreza tveganjem za varnost in zdravje pri delu na delovnem mestu, predstavlja takšno ravnanje s skladu s 77. členom ZVZD-1 prekršek. Hkrati predstavlja tudi kršitev delovnih obveznosti, ki ima lahko (glede na ureditev v delodajalčevih splošnih aktih) za posledico uvedbo zgoraj navedenih postopkov zoper delavca (disciplinski in odškodninski postopek ter postopek odpovedi pogodbe o zaposlitvi).

Po opravljenem zdravstvenem pregledu pooblaščen zdravnik izda zdravniško spričevalo z oceno izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev za določeno delo v delovnem okolju in z obrazložitvijo potrebnih predlaganih ustreznih ukrepov za boljše varovanje zdravja, ki ga posreduje delodajalcu. O ugotovitvah mora pooblaščen zdravnik obvestiti tudi delavca in njegovega izbranega osebnega zdravnika. Pooblaščen zdravnik o rezultatu pregleda takoj obvesti delavca, njegovega izbranega osebnega zdravnika in delodajalca, če je pri pregledu ugotovljena takšna okvara zdravja delavca, ki ogroža njegovo življenje oz. njegovo delovno zmožnost.

Delodajalec mora mnenje pooblaščenega zdravnika upoštevati in – kot smo navedli že zgoraj – zagotoviti vsem delavcem zdravo delovno okolje, hkrati pa mora zavarovati tudi svoje premoženje in pravice tretjih oseb, s katerimi prihajajo pri njem zaposleni delavci v stik. Če tega zaradi delavčeve zlorabe alkohola ni mogoče zagotoviti, delavec pa zdravljenje odvisnosti od alkohola odklanja, lahko delodajalec delavcu tudi odpove pogodbo o zaposlitvi, vendar pa mora biti tovrstna kršitev delovnih obveznosti predhodno opredeljena v delodajalčevih splošnih aktih. Od teže, narave in pogostosti kršitev ter od opredelitve določenih kršitev v splošnem aktu delodajalca pa je odvisno, ali bo delavcu (seveda upoštevaje osebni postopek, predviden v ZDR-1) pogodbo odpovedal redno ali izredno. [61](#)


LITERATURA





1. Bilban M. Ocenjevanje delazmožnosti. Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji. ZZZ – SZD – Združenje za medicino dela, prometa in športa, Rogaška Slatina, 2000: 7–15
2. Žvan V. Psihiatrični bolnik in njegova delazmožnost. Tomori M., Zihel S. Psihijatrija. Litterapicta, MF UL Ljubljana, 1999: 483–5
3. Kolšek M. Preprečevanje čezmernega pitja alkohola v splošni – družinski medicini, Preventiva v splošni medicini, Sekcija za splošno medicino SZD, Ljubljana 1996
4. Zorec Karlovšek M. Are the Methadone Treated Drivers too often checked by Police Officers? Proceeding of the 3rd European Academy of Forensic Science Meeting, 2003, Turkey in Forensic Science International, Vol. 136 / Suppl 1 (2003): 308–10
5. Zakon o varnosti in zdravju pri delu Ur.list RS 43/2011
6. Zakon o delovnih razmerjih Uradni listu št. 42/2002 in 103/2007
7. Jakopič J. Pitje alkoholnih pijač, odvisnost od alkohola in delo, Delo in varnost 42 (1997) 5; 239–45
8. Jakopič J. Delo z odvisnimi od alkohola je pogosto (navidezno ali pa tudi zares) strokovno napačno; Medicina odvisnosti, Zbornik I, Slovenska konferenca o medicini odvisnosti, Republiški strokovni kolegij za psihijatrijo – delovna skupina za odvisnost od alkohola, Ljubljana 1996; 91–111
9. Čebašek Travnik Z. Evropska listina o alkoholu: Ali jo bomo v Sloveniji lahko uresničevali?, ISIS 1996; 6:57–8
10. Čebašek Travnik Z., Hovnik Keršmanc M. Nimamo alkoholne politike: Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnih od alkohola in drog ter pri epilepsiji; ZZZ – Združenje za medicino dela, prometa in športa, Rogaška Slatina, 2000: 39–47
11. Flaker V. Delo in stigma: Socialne posledice uživanja heroína. Odvisnost, Odsev se sliši, Ljubljana, 2002; 1-2: 44–53
12. Roberts S, Fallon LF Jr. Administrative issue related to addiction in the workplace. Occup. Med 2001, 16 (3): 509–15
13. Spicer RS, Miller TR, Smith GS. Worker substance use, Workplace problems and the risk of occupational injury: a matched case – control study. J Stud. Alcohol. 2003, 64 (4): 570–8
14. Bratzke H, Albers C. Drugs and occupational accident. Versicherungsmedizin, 1996, 48 (1): 4–6
15. Reynolds NT. A mode comprehensive psydiatric fitness – for – duty evolution. Occup. Med 2002, 17 (1): 105–18
16. Lawental E, McLellan AT, Grissom GR, Brill P, O'Brian C. Coerced treatment for substance abuse problems detected through workplace urine surveillance; is it effective? J Subst. Abuse. 1996, 8 (1): 115–28
17. Osterloh JD, Becker CE. Chemical dependancy and drug testing in the workplace. Department of Laboratory Medicine, Yale University. West J Med, 1990, 152:506–13
18. Keith Hellawell, UK Anti-drugs coordinator, HSE Health and Safety Executive, HSE Books, PO Box 1999, Sudbury, UK
19. Žuškin E in ostali. Odvisnost o alkoholu – posledice za zdravlje i radnu sposobnost. Arh Hig Rada Toksikol 2006; 57:413–26
20. Torre R. Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara. HSKLA Zagreb, 2006, 51
21. Midford R, Welender F, Allsop S. Preventing Alcohol and Other Drug Problems in the Workplace. Stockwell T, Grtuenewald PJ, Tombourou JW, Loxley W. Preventing harmful substance use: the evidence base for policy and practice. John Wiley and Sons, AU, p.p. 191–05
22. Šarić M, Pleština R. Bolovanje. IMI, Zagreb 1982
23. Kržan M. Farmakologija etanola in njegov vpliv na zmožnost za delo. Delo in varnost 51/2006/3: 16–19
24. Anderson P, Gual A, Colom J. Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia, 2005.
25. Li G, Kely PM, Smith GS at all. Alcohol and injury severity: reappraisal of continung controversy. J Trauma 1007; 42: 652–9
26. Zink BJ, Sheinberg MA, Wang X at all: Acute ethanol intoxication in a model of traumatic brain injury with hemorrhagic shock: effects on early physiological response. J Neurosurg 1998; 89(6): 983–90
27. McDonough KH, Giaimo ME, Miller HI at all. Low - dose ethanol alters the cardiovascular, metabolic and respiratory compensation for severe blood loss. J Trauma 2002; 53(3): 541–8
28. Garisson HG, Hansen AR, Cross RE at all. Effects of ethanoil on lactic acidosis in experimental hemorrhagic shock. Ann Emerg Med 1984; 13(1): 26–9
29. Vollrath M. Detecting intoxicated drivers in Germany – estimating the effectiveness of police tests. Accid Anal Prev 2000; 32: 665–72
30. Massie DL, Campbell KL, Williams AF. Traffic accdients involvement rates by driver age and gender. Accid Anal Prev 1005; 27: 73–87
31. Zorec K.M, Bilban M. O deležu čezmernih uživalcev alkohola med vozniki motornih vozil. Strokovni posvet o medicini prometa. Ljubljana SZD SMD 1998: 189–93

NOVO: PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

- Programi vadbe za različna delovna mesta
- Primerna zdrava prehrana
- Delavnice za izboljšanje ravni medsebojne komunikacije oziroma kulture sodelovanja
- Delavnice za boljši pretok informacij





GASILSKA	Z	V	E	Z	A			
SLOVENIJE								

NAROČILNICA

Nepreklicno naročamo izvodov revije **GASILEC**.
Naročnina velja od datuma naročila do pisnega preklica (vsaj mesec dni pred novim koledarskim letom).

PODATKI O NAROČNIKU

Ime in priimek (ali ime ustanove):

Ulica in hišna številka:

Pošta in kraj:

Davčna številka (za pravne osebe):, davčni zavezanec: DA / NE

Letna naročnina znaša **23 EUR** (z vključenim DDV).
Plačilo je možno v **enem, dveh ali štirih** obrokih (želeno označite).

Podpis (in žig pri pravnih osebah):

Revija Delo in varnost sodeluje tudi z revijo Gasilec.

Naročanje Delo in varnost 61 let

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.

Vabimo vas k soustvarjanju revije - posredujte nam svoje mnenje

Vedno so dobrodošli ne le vaši članki, temveč tudi vaši predlogi, mnenja, kritike. Pošljete nam jih lahko na naslov deloinvarnost@zvd.si ali izpolnite anketni vprašalnik na strani www.zvd.si/zvd/podrocja-dela/revija-delo-in-varnost. Vaša mnenja in predlogi nam pripomorejo k izboljšavam, vsebine izpod peres strokovnjakov pa bogatijo znanje vseh, ki se ukvarjajo z obravnavanimi tematikami.

Naročila na revijo Delo in varnost in več informacij:

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

