

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**ANALIZA UČINKOV PROGRAMOV PROMOCIJE ZDRAVJA
Z VIDIKA ZAPOSLENIH**

Ljubljana, junij 2018

PETRA ERJAVEC

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Petra Erjavec, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Analiza učinkov programov promocije zdravja z vidika zaposlenih, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko red. prof. dr. Nado Zupan,

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne 21.06.2018

Podpis študentke: _____

KAZALO

UVOD.....	1
1 OPREDELITEV IN RAZVOJ PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU... 3	
1.1 Splošno o promociji zdravja na delovnem mestu.....	3
1.2 Definicija promocije zdravja na delovnem mestu	3
1.3 Začetki in razvoj promocije zdravja na delovnem mestu na območju Slovenije	5
1.4 Pravna ureditev promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji.....	6
1.5 Temeljne značilnosti promocije zdravja na delovnem mestu.....	7
2 STANJE PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SLOVENIJI.....	8
2.1 Bolezenski absentizem in prezentizem.....	8
2.2 Podatki bolniške odsotnosti za Slovenijo	10
2.3 Ekonomska upravičenost programov promocije zdravja na delovnem mestu.....	13
2.4 Donosnost programov.....	15
2.5 Promocija zdravja na delovnem mestu v podjetjih.....	16
2.6 Programi promocije zdravja na delovnem mestu	17
3 UČINKI PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU.....	19
3.1 Promocija zdravja v delovnem okolju	19
3.2 Temeljna vodila in ključne vrednote promocije zdravja na delovnem mestu	21
3.3 Predstavitev koristi promocije zdravja na delovnem mestu	22
3.3.1 Koristi za zaposlene	23
3.3.2 Koristi za delodajalce in družbo.....	24
3.4 Prednosti in slabosti programov promocije zdravja na delovnem mestu	26
4 ANALIZA UČINKOV PROGRAMOV PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU	27
4.1 Opredelitev problema in cilj raziskave	27
4.2 Opis izbrane metodologije.....	27
4.3 Predstavitev vzorca, zbiranje in obdelava podatkov.....	28
4.3.1 Demografski podatki.....	29
4.3.2 Splošno zdravstveno stanje	30
4.3.3 Skrb za zdravje.....	31
4.3.4 Kazalniki stanja na delovnem mestu.....	35
4.3.5 Zanimanje glede ukrepov programov promocije zdravja na delovnem mestu	39
4.4 Prednosti izvajanja telesne aktivnosti za zaposlene z opisom na konkretnem primeru vadbe pilates	42
4.5 Učinki dvomesečne telesne aktivnosti na zaposlene	43
5 UGOTOVITVE IN ZAKLJUČEK GLEDE POSTAVLJENIH RAZISKOVALNIH VPRAŠANJ	47
5.1 Odgovori na raziskovalna vprašanja.....	47

5.1.1	Vpliv promocije zdravja na izboljšanje telesne in duševne blaginje zaposlenih ter odnos do dela	48
5.1.2	Prilagoditev promocije zdravja delovnemu okolju in ljudjem v njem	49
5.1.3	Vpliv aktivnega izvajanja promocije zdravja na bolniško odsotnost, prezentizem in fluktuacijo	50
5.2	Omejitve in predlogi za nadaljne raziskave	51
5.3	Povzetek učinkov vadbe na zaposlene na podlagi lastne raziskave	52
6	PRIMER PROGRAMA PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU	53
6.1	Namen in cilj programa	53
6.2	Promocija zdravja na delovnem mestu po korakih	54
6.3	Odgovorne osebe in zadolžitve	58
6.4	Viri sredstev za pripravo in izvedbo programa	58
6.5	Končna izvedba programa	59
6.6	Ukrepi za spodbujanje zdravih vedenj	61
	SKLEP	64
	LITERATURA IN VIRI	66
	PRILOGE	
	KAZALO SLIK	
Slika 1:	Prikaz medsebojnega sodelovanja različnih ravni v podjetju za doseganje zdravega delovnega okolja	5
Slika 2:	Dinamični model povezave absentizma in prezentizma na delovnem mestu	10
Slika 3:	Prikaz gibanja odstotka bolniškega staleža v letih 2000–2015, Slovenija	12
Slika 4:	Slikovni prikaz izhodiščne teze promocije zdravja na delovnem mestu skozi različne procese	23
Slika 5:	Soočanje z zdravstvenimi težavami zaposlenih v zadnjem letu	31
Slika 6:	Ocenjevanje trenutnega zdravstvenega stanja zaposlenih	32
Slika 7:	Telesna aktivnost zaposlenih in čas, namenjen sproščanju	34
Slika 8:	Ocenjevanje medsebojnih odnosov v podjetju na merski lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni zelo slabo in 5 zelo dobro	36
Slika 9:	Ocenjevanje fizične in psihične obremenitve delovnega mesta na merski lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni zelo obremenjujoče in 5 skoraj nič	36
Slika 10:	Doživljanje stresa in napetosti na delovnem mestu z ocenjevanjem na merski lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli in 5 vsak dan	37
Slika 11:	Prikaz najpogostejših vzrokov napetosti in stresa v službi s krožnim izsekom v % .	37
Slika 12:	Zanimanje za uvedbo predlaganih ukrepov za spodbujanje promocije zdravja na delovnem mestu	39

Slika 13: Posameznikov položaj v podjetju in doživljanje stališč, povezanih s promocijo zdravja, s prikazom povprečne ocene pri posameznem stališču.....	41
Slika 14: Ocenjevanje psihofizičnega počutja pred in po vadbenem obdobju.....	43
Slika 15: Slikovni prikaz izvajanja procesa promocije zdravja na delovnem mestu po posameznih korakih.....	54
Slika 16: Podporni stebri promocije zdravja na delovnem mestu.....	57
Slika 17: Prikaz dejavnikov, ki omogočajo uspešen proces promocije zdravja na delovnem mestu.....	60

KAZALO TABEL

Tabela 1: Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih vzrokov – bolniški stalež, upravičena zadržanost od dela za polni delovni čas	11
Tabela 2: Vrste in perspektive ekonomskih stroškov zaradi poškodb in bolezni, povezanih z delom	13
Tabela 3: Prikaz koristi za posamezne subjekte programov promocije zdravja na delovnem mestu.....	25
Tabela 4: Opis vzorca anketnega vprašalnika	30
Tabela 5: Trenutno zdravstveno stanje zaposlenih glede na spol.....	32
Tabela 6: Ocenjevanje trenutnega zdravstvenega stanja glede na izobrazbo in delovno mesto	33
Tabela 7: Čas, namenjen sproščanju.....	34
Tabela 8: Redna telesna aktivnost in splošna ocena trenutnega zdravstvenega stanja	35
Tabela 9: Korelacije med splošno oceno lastnega zdravstvenega stanja in kazalniki stanja na delovnem mestu.....	38
Tabela 10: Zanimanje glede ukrepov programov promocije zdravja na delovnem mestu	40
Tabela 11: Predstavitev zdravih vedenj	61
Tabela 12: Predstavitev ukrepov po posameznih področjih.....	62

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Anketni vprašalnik.....	1
Priloga 2: Kontrolni vprašalnik za ocenjevanje psihofizičnega počutja pred in po vadbi	6
Priloga 3: Rezultati na podlagi meritev kontrolnega vprašalnika za ocenjevanje psihofizičnega počutja pred in po vadbi	7

SEZNAM KRATIC

DSOIB	- Dom starejših občanov Ilirska Bistrica
MOD	- Mednarodna organizacija dela
ILO	- International Labour Organization
SZO	- Svetovna zdravstvena organizacija
WHO	- World Health Organization
EU	- Evropska unija
KIMDPŠ	- Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa
CBA	- Cost Benefit Analysis (Došenovič Bonča, 2017).
NSV	- Neto sedanja vrednost
iSD	- Interna stopnja donosa
DVN	- Diskontirana doba vračanja naložbe
ROI	- Donosnost naložbe
ReNPVZD	- Resoluciji o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu, s kratico
ZZZS	- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
NIJZ	- Nacionalni inštitut javnega zdravja

UVOD

Promocija zdravja na delovnem mestu je v družbi uveljavljena že od konca druge svetovne vojne, vendar pa je o izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu lažje govoriti kot pa jo dejansko izvajati, saj od izvajalca ne zahteva le empatije, temveč tudi obvladovanje zahtevnih tehnik (Djomba, 2011). Veliko je gradiva, raznih promocijskih materialov, ki promovirajo aktivnosti, povezane z zdravjem in delom. Nekako nam je znano, kaj želimo s tem doseči, le najboljši način, kako to doseči, še ni znan. Brez zdravja težko zadovoljujemo osnovne potrebe in normalen način življenja. Dejstvo je, da stremimo k preprečevanju bolezni in njenemu zgodnjemu odkrivanju ter temu, da ima vsaka bolezen čim manjši vpliv na kakovost našega življenja.

K odločitvi, da proučim dogajanje na področju promocije zdravja na delovnem mestu z osredotočanjem na zaposlene, je pripomoglo dejstvo, da že nekaj let v svojem prostem času poleg redne službe aktivno opravljam tudi delo športne inštruktorice vadbe pilates. Vadba je predvsem osredotočena na rehabilitacijo vadečih zaradi različnih poškodb in deformacij telesa, ki so dostikrat povezane predvsem z njihovo naravo opravljanja dela. Težave s hrbtenico, mišične deformacije in boleči sklepi so na vrhu seznama telesnih obolenj, s katerimi vadeči prihajajo na ure. Tovrstne težave se pojavijo kot posledica ponavljajočih se gibov in prekomernega sedenja na delovnem mestu, kar pa je vse pogostejša značilnost delovnih mest. Na drugi strani v okviru redne službe nastopam v različnih vlogah, kjer se srečujem tudi s kadrovanjem zaposlenih. Na podlagi lastnih opazanj in izkušenj spoznavam, da se dostikrat pojavi začaran krog, kjer sta predvsem za pojav bolezenskih stanj kriva slaba motivacija, vzorci iz družine in bežanje od delovnih odgovornosti z bolniško odsotnostjo. Pomanjkanje prostega časa zaradi vedno hitrejšega tempa življenja ter slabši finančni položaj dostikrat onemogočata dodatno fizično aktivnost v popoldanskih urah v smislu udeleževanja na različnih športnih aktivnostih v okviru športnih vadb ali organizirane rekreacije. Na podlagi bogatih izkušenj z vadečimi iz različnih starostnih skupin in specifičnih populacij, kot so starostniki, poškodovanci, nosečnice, mame po porodu, osebe s posebnimi potrebami, in pridobljenimi delovnimi izkušnjami ter ekonomskim znanjem, ki sem ga pridobila v času študija na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani, bom prikazala pomen telesne vadbe za dobro psihofizično počutje. Oblikovala bom predlog aktivnosti, povezanih z zdravjem na delovnem mestu, kot posledica izboljšave in izpopolnitve že obstoječih programov, zaradi katerih je morda fizično počutje zaposlenih na delovnih mestih še vedno ocenjeno kot slabo ali zgolj dobro.

Namen magistrskega dela je podrobno obdelati področje promocije zdravja na delovnem mestu z vidika zaposlenih, kje so tiste vrzeli oziroma pomanjkljivosti, ki slabšajo fizično in psihično počutje zaposlenih v povezavi z opravljanjem določene vloge na delovnem mestu, kakšni so pri tem učinki. Problem, ki ga obravnavam, je, ali programi in sama promocija zdravja za povečevanje zdravja zaposlenih resnično dosegajo svoj namen in

izboljšujejo počutje in posledično povečujejo storilnost zaposlenih na delovnem mestu. Zaposleni v podjetju so predmet raziskave magistrskega dela.

Na podlagi raziskovalnega problema sem si zastavila naslednja temeljna raziskovalna vprašanja:

1. Ali izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu zvišuje duševno in telesno blaginjo zaposlenih ter izboljšuje odnos do dela?
2. Ali v podjetjih namenjajo premalo pozornosti promociji zdravja na delovnem mestu oziroma programi sledijo nenehno spreminjajočemu se okolju in ljudem v njem?
3. Kakšni so učinki aktivnega izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu, povezani s stroški bolniške odsotnosti, prezentizma in fluktuacij na delovnem mestu?

Cilj magistrskega dela je torej na podlagi že obstoječe literature in virov, spoznanj, ekonomskega znanja in znanja tudi s področja športa ter zdravega načina življenja opisati, kako in na kakšen način naj podjetje izvaja promocijo zdravja na delovnem mestu, da bo ta zaposlenim blizu in zanimiva. Programi morajo biti v obliki izvajanja različnih aktivnosti stroškovno ustrezni in zanimivi tudi za delodajalca oziroma vodilne, da tovrstne programeodobrijo. Delodajalci morajo v njih videti interes in dodatno motivacijo za zaposlene. Programi naj bi primarno zmanjševali stroške bolezenskega absentizma, prezentizma in fluktuacij na delovnem mestu za delodajalce ter bili koristni za družbo nasploh. V magistrskem delu sem na splošno opredelila promocijo zdravja, predstavila začetek in razvoj ter zakonsko ureditev na področju promocije zdravja v Sloveniji. Predstavila sem temeljne značilnosti in posebnosti izvajanja tovrstnih programov, povezanih v skrbi za zdravje zaposlenih na delovnem mestu s strani delodajalca. Skozi bolezenski absentizem in prezentizem predstavim dejansko stanje na tem področju in statistične podatke za Slovenijo. Sledi predstavitev razvoja programov za preprečevanje bolniške odsotnosti in prednosti, ki jih tovrstni programi predstavljajo za zaposlene, delodajalca in družbo nasploh, prav tako si pogledamo, kakšna je ekonomska upravičenost programov. Z lastno empirično raziskavo, ki je temeljila na empirični in analitični metodologiji, sem prikazala dejanske učinke programov promocije zdravja na zaposlene, se z lastnimi predlogi dotaknila izboljšav in odprave pomanjkljivosti ter odgovorila na postavljena raziskovalna vprašanja.

Pri izdelavi magistrskega dela me je vodila misel, ki jo uporabljam tudi pri razvoju svojega podjetja, ki deluje na področju zdravja, in naj bi veljala za promocijo zdravja nasploh: »Včasih moramo preprosto odpreti oči in usmeriti pozornost na posamezni primer – ne v upanju, da bomo kaj dokazali, temveč v upanju, da se bomo česa naučili« (Flyvbjerg, 2006, str. 224).

1 OPREDELITEV IN RAZVOJ PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

1.1 Splošno o promociji zdravja na delovnem mestu

Koncept promocije zdravja, samooskrbe in sodelovanja se je pojavil v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja zaradi omejitev moderne medicine v izboljševanju zdravstvenega stanja celotne populacije (WHO, 1986). Že Grk Hipokrat, ki velja za utemeljitelja medicinske vede in po katerem se imenuje znamenita prisega vseh, tudi današnjih zdravnikov, je že v starem veku ugotovil zvezo med dihalnimi težavami vdihavanja kamenega prahu pri rezalcih in brusilcih kamna. Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu je ena izmed temeljnih človekovih pravic ter je v Sloveniji zato urejena tudi kot ustavna kategorija. Zdravje na delovnem mestu prav tako povezujemo z zagotavljanjem varnosti, saj je v prvi vrsti za zdravje posameznika potrebno zagotoviti varno delovno mesto in delovne procese (Vakselj, 2001).

Promocija zdravja na delovnem mestu so sistematične ciljne aktivnosti in ukrepi, ki so namenjeni vsem delavcem in se izvajajo za vse delavce pod enakimi pogoji z namenom ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja zaposlenih. Gre za kombinacijo sprememb fizičnega in socialnega okolja ter z zdravjem povezanega življenjskega sloga. Pri promociji zdravja na delovnem mestu gre za aktivno podporo delodajalcev pri izboljšanju splošnega zdravja in dobrega počutja zaposlenih, kar je skupen interes tako delodajalcev kot tudi zaposlenih (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Delovno mesto je primerno okolje za izvajanje programov promocije zdravja in tudi javnozdravstveni načrti poudarjajo pomen priložnosti za spodbujanje zdravega načina življenja na delovnem mestu (Chan & Perry, 2012). Na delovnem mestu namreč v povprečju preživimo 33,3 % dneva in 252 dni na leto, zato je še kako pomembno, da skrbimo za zdravje na delovnem mestu (Koderman Janc, 2015).

Mednarodna organizacija dela, v nadaljevanju s kratico MOD, oziroma ang. *International Labour Organization* s kratico ILO, ki je bila ustanovljena po prvi svetovni vojni, je do danes sprejela skoraj 200 različnih konvencij, ki urejajo celotno področje delovnopravne zakonodaje, okrog 40 konvencij pa ureja neposredno področje varnosti in zdravja pri delu (Vakselj, 2001, str. 14). Človek namreč preživi polovico svojega budnega časa v delovnem okolju, kar za posameznika na splošno predstavlja velik družbeni in psihološki pomen (Bilban, 1999).

1.2 Definicija promocije zdravja na delovnem mestu

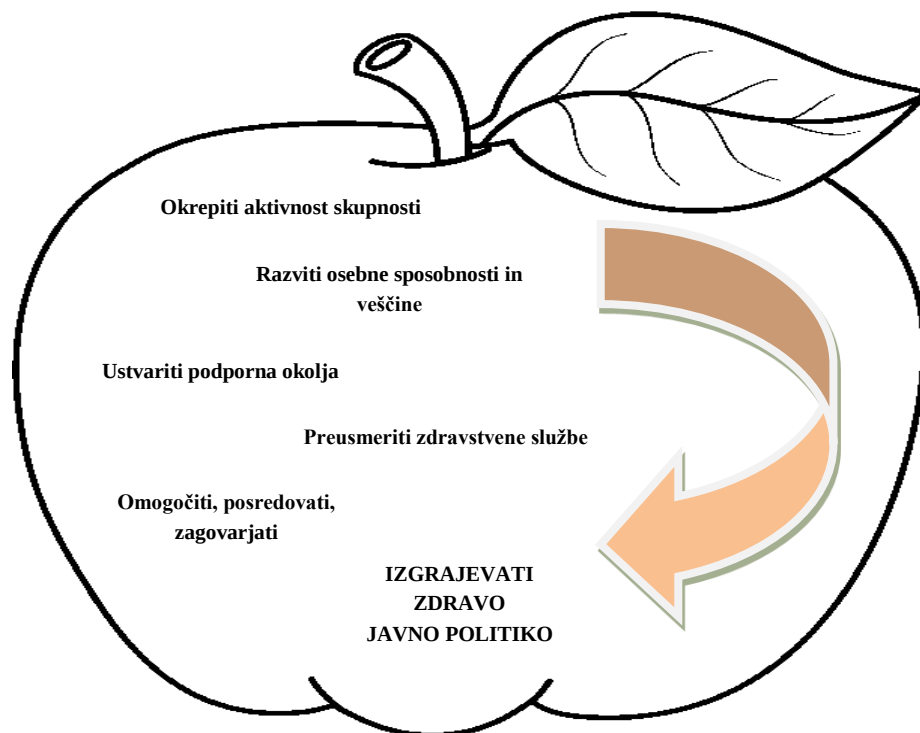
Pojem promocije zdravja, s katerim se bomo v magistrskem delu večkrat srečali, je proces usposabljanja ljudi, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem in ga izboljšajo. Da bi dosegli stanje fizičnega, duševnega in socialnega blagostanja, kar je namen promocije

zdravja, mora biti posameznik ali skupina ljudi sposobna prepoznati in realizirati želje, zadovoljiti potrebe in se uspešno spoprijemati z zahtevami okolja (Djomba, 2011). Kljub temu da je promocija zdravja na delovnem mestu zakonsko obvezna, saj Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1, Ur. l. RS, št. 43/2011) v 32. členu navaja, da mora delodajalec promocijo zdravja na delovnem mestu načrtovati ter zanjo zagotoviti potrebna sredstva ter način spremljanja njenega izvajanja, je to področje še vedno precej slabo ali pa zelo skopo urejeno. Spomnim se pričevanj staršev in prijateljev ter opazanj na podlagi lastnih delovnih izkušenj v študentskih letih, da so bile v času krize, ko je bilo v podjetjih potrebno krčiti stroške, najprej ukinjene ravno tovrstne aktivnosti ali pa je bil njihov obseg izvajanja znatno zmanjšan. Vprašanje je, ali kljub zmanjšanju stroškov ukinitve aktivnosti za spodbujanje zdravega načina življenja na dolgi rok prinaša koristi? Kako se pri tem počutijo zaposleni, ki so srce in gonilo organizacije. Poleg tega, da so delavci fizično izmučeni, poškodovani, se vedno bolj kaže tudi porast psihičnih bolezni in motenj. V raziskavah in poročilih s tega področja lahko zasledimo, da se povečuje odstotek predpisanih antidepresivov in pomirjeval zaradi izčrpanosti, pregorelosti in nezadovoljstva zaposlenih na delovnem mestu (Dodič Fikfak, 2002). Takšna stanja negativno vplivajo ne samo na posameznika, ampak tudi na družbo kot celoto.

Definicijo promocije zdravja najpogosteje povzemamo po Ottawski listini iz leta 1986, kjer je bila na mednarodni konferenci opredeljena kot proces usposabljanja prebivalstva v povečevanju nadzora in izboljšanju lastnega zdravja. Promocija zdravja ne vključuje le akcij, ki so usmerjene k izboljševanju sposobnosti in veščin posameznikov, temveč pomeni obširen socialni in politični proces, ki obsega dejavnosti v smeri spreminjanja socialnih, okoljskih in ekonomskih pogojev z namenom, da se poveča njihov pozitiven vpliv na zdravje posameznika in skupnosti. Svetovna zdravstvena organizacija, s kratico SZO, oziroma ang. *World Health Organization*, s kratico WHO, definira zdravje kot: »Stanje popolnega fizičnega, socialnega in duševnega blagostanja, ne le odsotnost bolezni ali invalidnosti. Zdravje posameznika je pogojeno s številnimi socialnimi, ekonomskimi in okoljskimi dejavniki« (Ministrstvo za zdravje, 2015, str.15).

Ottawska listina za promocijo zdravja, ki daje pomen raziskovanju osnovnih vzrokov življenjskega sloga in okoljskih determinant zdravja, predlaga sistemske načine promocije zdravja, kjer se na zdravju naklonjeno politiko, sodelovanje javnosti, podpora okolja, okrepljeno aktivnost skupnosti, izboljšanje osebne veščine ter preusmerjanje zdravstvene službe gleda kot na celoto (Bilban, 2006). Slika 1 nam prikaže, da naj bo skrb za zdravje upoštevana na vseh ravneh in v različnih okoljih. Istočasno je potrebno ljudi usposablјati, informirati, jim posredovati širok razpon veščin za obvladovanje težav in zagotavljati možnosti za njihovo uporabo v okolju. »Promocija zdravja je torej sinteza znanosti, programov, praks in politik, ki se nanašajo na zdravje ljudi« (Green & Kreuter, 1999).

Slika 1: Prikaz medsebojnega sodelovanja različnih ravni v podjetju za doseganje zdravega delovnega okolja



Vir: WHO, (1986), str. 5.

Kljub vsem definicijam in napotkom pa priprava teh ukrepov zahteva prepoznavanje vseh tistih dogodkov, katerih posledica so bodisi poškodbe ali okvare zdravja. »Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu se izvaja s širokim spektrom raznovrstnih ukrepov, ki jih s skupnim imenom poimenujemo varstvo pri delu« (Vakselj, 2001, str. 21).

1.3 Začetki in razvoj promocije zdravja na delovnem mestu na območju Slovenije

V Sloveniji lahko zasledimo dve interpretaciji koncepta. Politični dokumenti promocijo zdravja definirajo najširše, v skladu s smernicami Svetovne zdravstvene organizacije, zdravstvene avtoritete pa koncept pogosto interpretirajo ožje, nemalokrat samo kot komunikacijsko upravljanje z življenjskimi slogi prebivalstva (Kamin, 2004). Sistematično zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu na področju Republike Slovenije se je začelo v drugi polovici 19. stoletja v avstro-ogrskem cesarstvu, katerega sestavni del je bila takrat tudi Slovenija. V Avstro-Ogrski je bila leta 1883 ustanovljena prva inšpekcija dela, prvi inšpektor za področje Štajerske, Kranjske, Trsta s Primorsko in Dalmacije je bil Slovenec dr. Valentin Pogačnik, sedež inšpektorata pa je bil v Gradcu.

Po prvi svetovni vojni je Kraljevina Jugoslavija uredila predmetno področje z Zakonom o varstvu pri delu, ki je bil sprejet leta 1923. Po drugi svetovni vojni, leta 1974, je sledilo sprejetje ustave, urejanje tega področja pa je bilo prepuščeno republikam. Istega leta

Slovenija sprejme Zakon o varstvu pri delu, ki je veljal 12 let. Pri tem se je žal pojavljalo določeno terminološko neskladje, kar je bila posledica napačnega prevajanja iz tujih jezikov v slovenščino v smislu pomena besed varnost in zaščita pri delu, iz česar je sledilo, da bodo popravki v prihodnosti nujni.

Leta 1999 pride do sprejema novega zakona z novim poimenovanjem, Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Dolgo časovno obdobje pripravljanja je bila posledica vrste navzkrižnih interesov. Veliko časa je vzelo predvsem usklajevanje med resornimi organi, saj novi zakon ne ureja več predhodnega varstva pri delu, ampak je preneseno na resorni organ, pristojen za gospodarstvo. Vloga resornega organa, pristojnega za zdravstvo, je v novem zakonu poudarjena, kakor je tudi jasneje začrtana vloga medicine dela. Položaj zadnje je sicer glede varnosti in zdravja pri delu v tem zakonu opredeljen, slabše pa je urejena njena statusna in institucionalna vloga v okviru zdravstvene zakonodaje (Vakselj, 2001).

Sicer pa se je v Sloveniji promocija zdravja na delovnem mestu začela intenzivneje razvijati leta 2004, ko so na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa, v nadaljevanju s kratico KIMDPŠ, stekle aktivnosti za oblikovanje prvega celostnega programa – Čili za delo. Namera o pripravi programa Čili za delo je bila zapisana že v Resoluciji o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu, s kratico ReNPVZD, iz leta 2002 (Ur. l. RS, št. 126/2003), ki je kot prvi vladni dokument omenjal promocijo zdravja in opredelil njene cilje. Z vključitvijo KIMDPŠ v Evropsko mrežo za promocijo zdravja pri delu v letu 2004 so se odprle tudi poti za sodelovanje v mednarodnih projektih, ki se osredotočajo predvsem na izmenjavo znanj in izkušenj, oblikovanje novih programov promocije zdravja in usposabljanja za promocijo zdravja ter iskanja in širjenja primerov dobre prakse (Urdih Lazar & Stergar, 2012).

1.4 Pravna ureditev promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji

V samostojni državi bi moralo biti področje varnosti in zdravja pri delu v celoti urejeno v sklopu ustrezne zakonodaje. V Republiki Sloveniji so sprejeti naslednji zakoni, ki urejajo to področje:

- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1, Ur. l. RS, št. 43/11),
- Zakon o inšpekciji dela (ZID-1 in ZID-1A, Ur. l. RS, št. 19/14 in 55/17),
- Zakon o sodelovanju delavcev pri upravljanju (ZSDU, Ur. l. RS, št. 42/07),
- Zakon o standardizaciji (Ur. l. RS, št. 59/99),
- Zakon o akreditaciji (Ur. l. RS, št. 59/99),
- Zakon o tehničnih zahtevah za proizvode in o ugotavljanju skladnosti (Ur. l. RS, št. 17/11).

Pomembne zakonske obveznosti delodajalca po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) so:

- po 6. členu, da mora delodajalec načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu;
- po 24. členu, da mora delodajalec sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev;
- po 32. členu, da mora delodajalec promocijo zdravja na delovnem mestu načrtovati ter zanjo zagotoviti potrebna sredstva, pa tudi način spremljanja njenega izvajanja.

V nasprotnem primeru ZVZD – 1 neupoštevanje kaznuje z globo od 2.000 do 40.000 evrov za prekršek delodajalca, ki v izjavi o varnosti z oceno tveganja ne načrtuje, ne določi in ne zagotovi potrebnih sredstev za promocijo zdravja. Ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu se kljub predpisani zakonski ureditvi ne izvaja zaradi inšpektorja, temveč zaradi boljšega zdravja in počutja zaposlenih ter s tem za doseganje boljših poslovnih rezultatov organizacij (Podjed, Bajt & Jeriček Klanšček, 2016).

Vakselj navaja (2001), da »larpurlartistično snovanje varstva pri delu, ne da bi znanja oplemenitili in dopolnili z elementi stroke, ne more privedi do učinkovitih rešitev. Kakorkoli že poimenujemo stroko, katere skrb je zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu, je ne moremo izolirati od znanj posameznih panog oziroma strok, kot so na primer strojništvo, gradbeništvo, kemijska tehnologija, predvsem kjer se organizacije srečujejo z nevarnimi proizvodnimi procesi«. Meril, kdaj bi nastopile okoliščine, ki predstavljajo neposredno nevarnost za življenje ali zdravje delavcev, preprosto ni in jih vsak inšpektor ob pregledu določa po svoji diskrecijski pravici. To dokazuje, da morajo delodajalci dobro poznati tako zakonodajo kot stroko, v kateri delujejo, da ne prihaja do težav, zapletov ali celo tragedij (Vakselj, 2001, str.88).

1.5 Temeljne značilnosti promocije zdravja na delovnem mestu

Koncept delovnega mesta, kjer se promovira zdravje, postaja vse pomembnejši, ker vse več zasebnih in javnih organizacij spoznava, da je za uspeh na globalizirajočem se trgu v prihodnosti mogoče doseči samo z zdravo, kvalificirano in motivirano delovno silo. Dobro zdravje je predpogoj za dobro in uspešno življenje in delo, tako za posameznika kot tudi delovno organizacijo. Skozi magistrsko delo bomo spoznali, da je skrb za ohranjanje in izboljševanje zdravja zaposlenih ekonomsko upravičena, saj so zdravi in zadovoljni delavci, ki delajo v varnem in spodbudnem delovnem okolju produktivnejši, ustvarjalnejši, redkeje zbolijo in redkeje odhajajo v bolniški stalež, prav tako pa ostajajo zvesti organizaciji oziroma delodajalcu. Slovenija je v samem vrhu odsotnosti od dela zaradi mišično-kostnih bolezni in v intenzivnosti dela, mišično-kostna obolenja pa so težava tudi v Evropi nasploh. Ta se lahko razvijejo v resna bolezenska stanja, če ne ukrepamo pravočasno. Skoraj četrtina delavcev v Evropski uniji, v nadaljevanju s kratico

EU, trpi zaradi bolečin v hrbtu, več kot petina zaradi bolečin v mišicah. Pri najbolj kroničnih primerih tudi počitek in zdravljenje ne zadostujeta, kar ima lahko za posledico invalidnost in izgubo zaposlitve (Kuzma, 2015). V prihodnosti bodo zaradi manjše funkcionalnosti starejših delavcev in preobremenjenosti umskih delavcev, ukrepi za promocijo zdravja vse bolj pomembni. Programi promocije zdravja na delovnem mestu torej podpirajo in omogočajo dobro zdravje in počutje vseh zaposlenih v organizaciji (Podjed, 2016).

Promocija zdravja je usmerjena v ohranjanje in spreminjanje zdravju škodljivih vedenj ter poudarja zdrav način življenja. Populacijsko usmerjene akcije promocije zdravja so naloga celotne družbe in države (Švab & Rotar Pavlič, 2012). Odnos do zdravja in znanje zaposlenih o zdravem načinu življenja imata velik pomen za bolniško odsotnost od dela. S kakovostnimi odnosi med zaposlenimi in delodajalci ter njihovo vlogo pri izvajanju organizacijske politike in postopkov se ustvarja zadovoljstvo na delovnem mestu, kar prinaša koristi tako podjetju kot posamezniku (Wynee-Jones, Buck, Porteous & Cooper, 2011).

Bistveni cilj promocije zdravja na delovnem mestu je, da se delavcem omogoči zdravo in varno delovno okolje (Lipnik, 2012). Ohranja naj se njihovo delovno sposobnost, zmanjša prezgodnje upokojevanje in pretirano odsotnost z dela zaradi bolezni. Namen promocije zdravja je skrb za preprečevanje poškodb pri delu, poklicnih bolezni ali bolezni, ki bi bile povzročene ali vplivane z delom, okoljem, življenjskim stilom ali socialnimi determinantami. Omogočiti je potrebno optimalno ravnotežje med ekonomskim interesom na eni strani in delovno zmožnostjo na drugi strani za vse zaposlene ter da se ohrani splošno življenjsko okolje in proizvodnjo zdravih in okolju prijaznih proizvodov za ljudi. Promocija zdravja v delovnem okolju je sestavni del preventivnega ravnanja delodajalcev v povezavi z zdravjem zaposlenih.

S promocijo zdravja na delovnem mestu se lahko poveča motiviranost zaposlenih, zmanjša se obolevnost, upada odsotnost od dela, zaposleni imajo višji ustvarjalni potencial. Dobrobit vlaganja v zdravje v aktivni dobi pa se obrestuje tudi po zaključeni aktivni delovni dobi, v tretjem življenjskem obdobju (Urdih Lazar & Stergar, 2012).

2 STANJE PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SLOVENIJI

2.1 Bolezenski absentizem in prezentizem

V povezavi z zdravjem zaposlenih sta močno povezana pojma bolniški stalež ali bolezenski absentizem in prezentizem. Promocija zdravja pripomore k odpravljanju teh dveh pojavov. Absentizem pomeni začasno odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodbe ali nege družinskega člana, pri čemer naj bi njegova zmožnost za delo (ali zmanjšana delovna

sposobnost) trajala omejen čas (Vučković, 2010, str. 10). Nacionalni inštitut za javno zdravje, v nadaljevanju s kratico NIJZ, na svoji spletni strani navaja sopomenke za začasno odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb oziroma drugih zdravstveno upravičenih razlogov, kot so absentizem, bolniški stalež, zdravstveni absentizem, bolniška odsotnost.

Prezentizem je nasprotni pojem absentizma. Gre za pojav, ko zaposleni prihajajo na delo kljub slabemu zdravju ali počutju, z nalezljivimi boleznimi ali takrat, ko bi zaradi osebnih okoliščin morali izostati z dela. Posameznik torej kljub slabim okoliščinam, ki ga spremljajo, vseeno pride na delovno mesto in opravlja svoje delovne obveznosti, vendar pa pri delu ni zbran in učinkovit, zato ga opravlja slabše kot običajno (Božič, 2012, str. 29).

Po navedbah Univerzitetnega rehabilitacijskega Inštituta RS Soča (2011) so negativni učinki prezentizma predvsem:

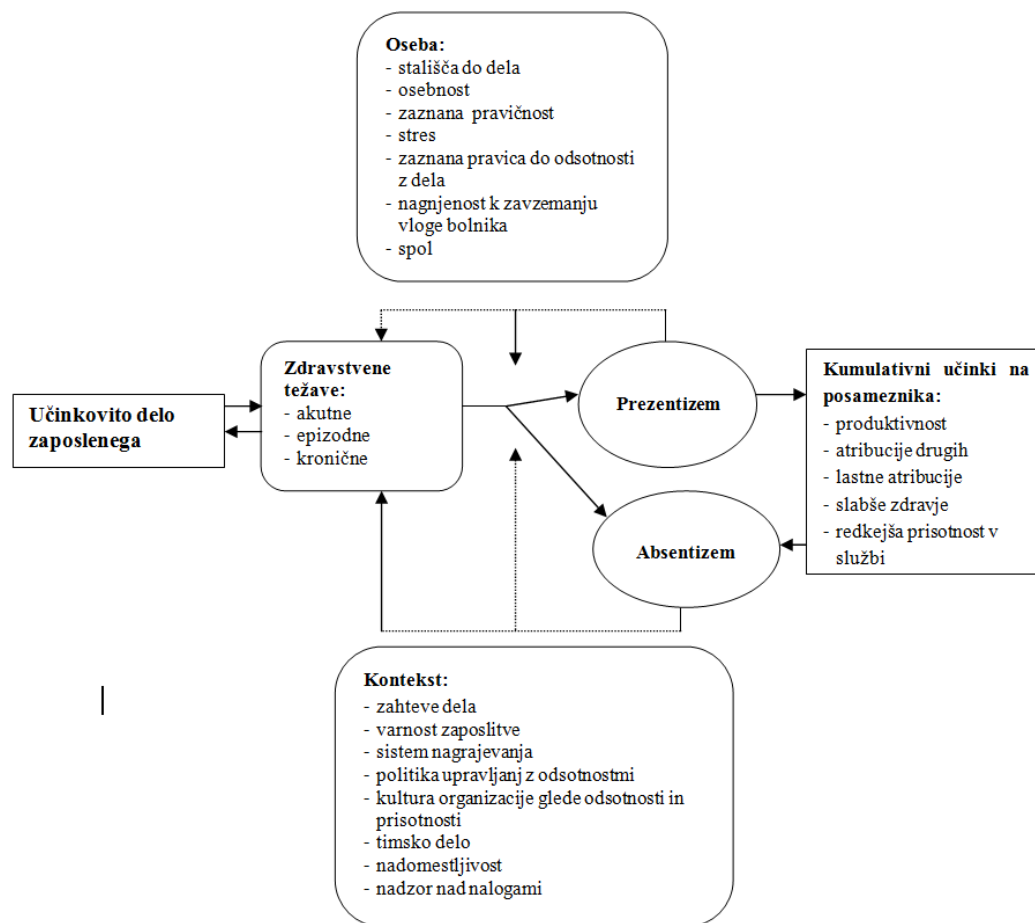
- podaljšan čas za izvedbo dela,
- znižana kakovost opravljenega dela,
- znižane izvršilne sposobnosti (iniciativnost, organizacija in načrtovanje lastnega dela, sposobnost reševanja problemov ...),
- znižana kapaciteta za vrhunske dosežke,
- znižana količina opravljenega dela,
- znižana socialna vključenost in medosebno delovanje,
- znižana motivacija,
- zmanjšanju produktivnosti v podjetju,
- poslabšanju zdravstvenega stanja prizadetega delavca in sodelavcev, kadar gre za nalezljive bolezni.

Vzroki za bolniški stalež so lahko medicinski ali nemedicinski. Dejavniki, ki imajo lahko vpliv na pojav absentizma, pa so povezani s podjetjem, družbo, organizacijo ter delom zdravstvene službe in delavcem, odvisno od spleta razmer pri delu, potreb posameznih delavcev in odločitev zdravnika.

Pri zdravstvenem absentizmu sta zaposlenim zagotovljeni pravica do zadržanosti od dela zaradi bolezni ali poškodbe in pravice do denarnih nadomestil med takšno odsotnostjo (Bilban & Djomba, 2007, str. 5). Tri glavne vrste stroškov, ki se delodajalcem splača oceniti, so stroški absentizma, prezentizma in fluktuacije.

Absentizem in prezentizem na delovnem mestu včasih težko strogo ločimo, zato sem na sliki 2 z dinamičnim modelom prikazala značilno medsebojno prepletanje absentizma in prezentizma na delovnem mestu ter kakšni učinki se pri tem ustvarjajo na zaposlenega.

Slika 2: Dinamični model povezave absentizma in prezentizma na delovnem mestu



Vir: Johns, (2010), str. 519.

Zavedati se je potrebno, da zdravstvene težave ne bodo izginile, le njihova narava se bo spremenila. Monovzročnost, monomehanizme in monoizhodišča zamenjujejo polistanja, ki so za obravnavo še bolj zahtevna. Spremenile so se vrednote v svetu nasploh, v celotni medicinski stroki, posebej pa v medicini dela, ki mora tesno slediti spremembam v družbi in ekonomiji (Bilban, 2006).

2.2 Podatki bolniške odsotnosti za Slovenijo

Na spletni strani NIJZ najdemo podatkovni portal, kjer so javno dostopni podatki o zdravstvenem stanju prebivalstva. Podrobneje si lahko pogledamo različne podrubrike, kot je na primer bolniški stalež, z dodatnim prikazom kazalnikov v teh podrubrikah. Podatki o bolniškem staležu so pomemben vir informacij o zdravstvenem stanju aktivne populacije.

Statistične podatke se obdeluje že od leta 1997, sodobna tehnologija zbiranja in pridobivanja podatkov pa omogoča racionalizacijo zbiranja podatkov za poročanje o zdravstvenem stanju delavcev mednarodnim organizacijam, kot so WHO, ILO in EUROSTAT, za potrebe nacionalne zdravstvene statistike, za potrebe Zavoda za

zdravstveno zavarovanje Slovenije, s kratico ZZZS, kot tudi za posamezna podjetja, ki se zanimajo za zdravstveno stanje zaposlenih (NIJZ, Podatkovni portal, Aktualni podatki za bolniški stalež prebivalstva). V tabeli 1 so aktualni podatki za leto 2016 in 2017, kjer je prikazan odstotek bolniškega staleža v breme delodajalcev in v breme ZZZS-ja.

Tabela 1: Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih vzrokov – bolniški stalež, upravičena zadržanost od dela za polni delovni čas

OBMOČJE ZZZS	ODSTOTEK BOLNIŠKEGA STALEŽA (% BS)		
	SKUPAJ	V BREME DELODAJALCEV	V BREME ZZZS
SLOVENIJA PODATKI ZA JAN–DEC 2016	4,2	2,0	2,2
SLOVENIJA PODATKI ZA JAN–JUN 2017	4,7	2,3	2,4

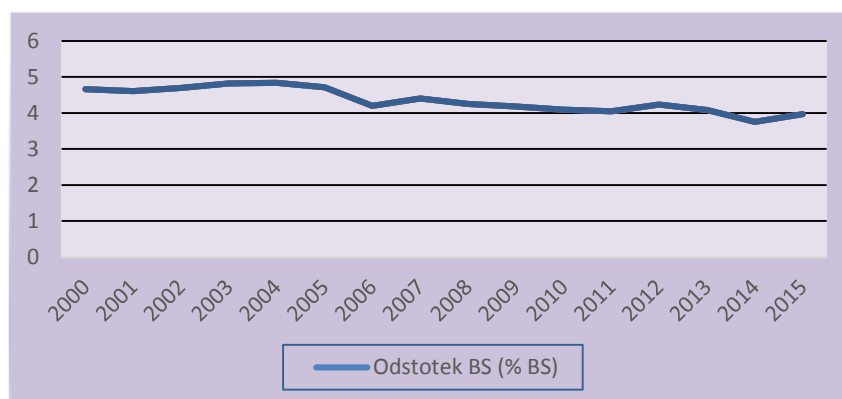
Vir: NIJZ, (2017).

Bolezni, poškodbe in slabo počutje zaposlenih imajo številne učinke, z njimi povezane stroške pa je težko identificirati in kvantificirati (Brun & Lamarche, 2006). Odstotek bolniškega staleža je ključen kazalnik zdravja zaposlenih in odraža odstotek izgubljenih delovnih dni na enega zaposlenega delavca. Spodbuden trend padanja odstotka bolniškega staleža se je v letu 2015 spet dvignil. Hkrati opažamo trend selitve bolniške odsotnosti iz proizvodnih sektorjev v storitvene dejavnosti in iz gospodarskega v javni sektor oziroma v tiste gospodarske dejavnosti, kjer tudi zaradi narave poklica prevladujejo ženske. Po podatkih ZZZS v Sloveniji dnevno izostane od dela zaradi bolezni ali poškodb skoraj 39.000 ljudi (Vučković, 2010, str.17).

Povprečna dolžina trajanja bolniškega staleža v breme delodajalcev znaša okoli devet dni, povprečna dolžina trajanja bolniškega staleža v breme ZZZS pa 19 dni. Nadomestila plač med začasno zadržanostjo od dela pa znašajo okoli 450 milijonov EUR na leto. Ob upoštevanju, da stroški nezgod in bolezni na delovnem mestu v državah EU okvirno znašajo 3 % bruto domačega proizvoda, to v Sloveniji znese okoli 1.650 evrov na zaposlenega na leto oziroma eno povprečno slovensko plačo. Ker so stroški bolezni in slabega počutja zaposlenih visoki, jih je smiselno ocenjevati in obvladovati, kar pa je za večino delodajalcev še vedno izziv (Podjed, 2016).

Na sliki 3 je prikaz gibanja odstotka bolniškega staleža v letih 2000–2015 za Slovenijo. Krivulja absentizma oziroma bolniške odsotnosti je tako padajoča kot naraščajoča, a na dolgi rok konstantna. Slovenija je po številu dni bolniške odsotnosti v primerjavi z drugimi evropskimi državami nekje v sredini (NIJZ, 2016).

Slika 3: Prikaz gibanja odstotka bolniškega staleža v letih 2000–2015, Slovenija



Vir: Podjed, (2016), str. 12.

S slike 3 lahko razberemo, da se je v času gospodarske krize število bolniške odsotnosti zmanjševalo, po letu 2014 pa je spet opaziti rast. Predvsem se je pričelo zmanjševati število krajših bolnišk, povečuje pa se delež tistih, ki so bolniško odsotni dlje časa, torej 45 dni, eno leto, pet let ali celo več kot pet let. To predvsem obremenjuje proračun ZZZS-ja, ki je po preteku prvih 30 delovnih dni odgovoren za delavca.

Za Slovenijo je sicer značilno, da je edina Evropska država skupaj z Bolgarijo, ki nima omejene bolniške odsotnosti, kar pomeni, da je delavec lahko odsoten tudi več kot deset let. Delavci na bolniške odhajajo predvsem zaradi poškod pri ali izven dela, sledijo kostno-mišična obolenja, prehladna obolenja in duševne bolezni. Pri ženskah je največ bolnišk zaradi nege otroka, nosečnosti ter poporodnega obdobja (NIJZ, 2017). Verjetno pa bi bil odstotek bolniške odsotnosti še višji, če se na delovnih mestih ne bi pojavljal prezentizem. Pojavi se vprašanje, zakaj dejansko prihaja do prezentizma? Na spletni strani spiriton.si v člankih, povezanih z absentizmom in zaposlenimi ter uspešnostjo poslovanja, ugotovimo, da se največ prezentizma pojavlja v delovnih okoliših z nižjo stopnjo izobrazbe, kjer so zaposleni socialno šibkejši in zaradi strahu pred izgubo službe ne upajo biti odsotni.

Prezentizem je pogost v podjetjih, kjer delavci nimajo zamenjav, njihovo delo čaka, da se zaposleni vrnejo na delovno mesto, kar povratek naredi še bolj stresen, ali v podjetjih, kjer je malo zaposlenih in odsotnosti neposredno vplivajo na neizvedbo delovnih procesov. Še vedno je najpogostejši vzrok zaskrbljenost za varnost zaposlitve. Prezentizem je težje odkriti, zato ga navadno kasneje zaznamo. Kaže se predvsem v zdravstvenih dejavnikih, kot so glavoboli, bolečine v hrbtenici, alergije, depresija, stres, artritis in podobno. Prezentizem v tim vnaša demotivacijo, njegovi škodljivi učinki pa so bistveno dražji za podjetje, kot so učinki absentizma. Angleži ocenjujejo, da so stroški, ki so posledica prezentizma, 1,8-krat večji kot stroški absentizma.

EU-OSHA (2013) navaja, da je 50–60 % vseh izgubljenih delovnih dni mogoče pripisati stresu in psihosocialnim tveganjem, povezanim z delom. Poleg absentizma spadata med ključne stroške tudi prezentizem in strošek fluktuacije, v manjši meri pa tudi drugi stroški, kot so administrativni stroški, stroški zavarovanj. Fluktuacija pomeni odhajanje delavcev iz organizacije. Njihov namen je skleniti delovno razmerje v kakšni drugi organizaciji, pri tem pa se ta odhod izkaže kot nadomestna potreba. Stroške, povezane s fluktuacijo, je zahtevno ovrednotiti in lahko precej variirajo od organizacije do organizacije (Florjančič, Ferjan & Bernik, 1999). Obstajajo različne razvrstitve in pristopi k izračunavanju stroškov. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu EU-OSHA navaja listo osmih tipičnih ekonomskih stroškov, povezanih s slabim zdravjem in poškodbami, ki jih nosijo delodajalci (tabela 2).

Tabela 2: Vrste in perspektive ekonomskih stroškov zaradi poškodb in bolezni, povezanih z delom

STROŠKI PRODUKTIVNOSTI	ADMINISTRATIVNI STROŠKI	STROŠKI ZAVAROVANJA
Stroški bolniške. Izguba produktivnosti. Motnje produktivnosti. Poškodbe opreme. Zmanjšanje ugleda podjetja.	Administrativni in pravni stroški. Stroški reintegracije in prešolanja.	Vpliv na zavarovalne premije.

Vir: Podjed, (2016).

Velika večina raziskav se loteva določanja višine stroškov po induktivni metodi, tako da najprej opredelijo kategorije relevantnih stroškov ter nato seštevajo njihove monetarne vrednosti (Podjed, b. l.). Obstajajo različne klasifikacije in načini seštevanja stroškov. Brun in Lamarche (2006) sta oblikovala obsežen seznam 39 indikatorjev stroškov. EU-OSHA (2013) pa navaja listo osmih tipičnih ekonomskih stroškov, povezanih s slabim zdravjem in poškodbami, ki jih nosijo delodajalci. Ni nujno, da je posamezna metoda opredeljevanja stroškov boljša ali slabša, saj jo je potrebno upoštevati z vidika namena, okolja oziroma konteksta raziskave.

2.3 Ekonomska upravičenost programov promocije zdravja na delovnem mestu

Promocija zdravja je koristna in zelo donosna, a le, če se izvaja pravilno. Zaradi lahke dostopnosti informacij brezmejnega obsega zgolj ozaveščanje zaposlenih ne more biti dober začetek. Dogajanje od promocije zdravja zahteva nenehno prilagajanje okolju in ljudjem v njem, noben projekt ni povsem enak prejšnjemu, potrebna je visoka mera izvirnosti. Promocija zdravja naj izvaja kompleksne programe in si zastavlja številne cilje, presegati mora ponudbe izobraževanj s predvidljivimi splošnimi vsebinami o

zdravem načinu življenja. Za upravičenost dejavnosti njen dober namen ne zadostuje, pozitiven mora biti izid, učinek ali vsaj uspeh, stvari je treba delati prav, ne le delati prave stvari (Bilban, 2006). To je v Sloveniji žal še redko, saj je pogost površen in nestrokovni način. Vsekakor delodajalcem prinaša korist ocenjevati stroške in donosnost promocije zdravja ter aktivno podpirati ukrepe promocije zdravja, saj bodo s tem ne le prispevali k večji poslovni uspešnosti, ampak tudi k boljšemu počutju zaposlenih in ne nazadnje tudi k uspešnosti ključnih zaposlenih v vodstvih organizacij. Delodajalci, ki promocijo zdravja izvajajo skladno z dobro prakso, lahko v povprečju pričakujejo od 12- do 36-odstotno zmanjšanje bolniškega staleža v 3–5 letih (KIMDPŠ, 2012).

Tako kot vsaka stvar potrebuje svoj čas, je potrebno biti tudi pri izvajanju promocije zdravja konsistenten, saj gre za kontinuiran, dolgoročen proces. Ekonomska upravičenost je eden ključnih kriterijev poslovnega odločanja in jo upoštevajo tako profitne kot neprofitne organizacije. Drummond (2005) jo opredeljuje kot primerjavo dveh ali več alternativnih smeri delovanja z vidika stroškov in posledic. Zaradi narave zdravja kot inherentno nedenarne kategorije se v ekonomiki zdravja uporablja vrsta specifičnih ekonomskih metod in načinov. Znanstvena in relevantna strokovna literatura potrjuje povezanost med različnimi vidiki duševnih težav ter stroški delodajalcev. Ti stroški so lahko neposredni, na primer nadomestilo plače za čas bolniške odsotnosti, ali posredni, kot so stroški prezentizma. Pojavljajo pa se tudi nematerialni stroški, kot so vrednost bolečin in trpljenje posameznika (Podjed, 2016).

Najbolj razširjen, tudi v Sloveniji, za izračunavanje stroškov absentizma oziroma bolniške odsotnosti je pristop človeškega kapitala – HCA, ki izhaja iz stroška dela. Je relativno preprosta metoda in izhaja iz ekonomske teorije, da na popolno konkurenčnem trgu dela plače odražajo delavčev mejni prispevek k proizvedenim količinam (Rezagholi & Bantekas, 2015), pri izračunavanju izgubljene produktivnosti pa se upoštevajo vse prihodnje izgube (Walter & Zehetmayr, 2006).

V ekonomiki zdravja se za merjenje koristi zdravstvenih ukrepov sicer uporablja širok nabor metod, med katerimi številne za izražanje posledic oziroma koristi ne uporabljajo denarnih vrednosti. Metode, ki v denarnih enotah izražajo zgolj stroške, ne pa tudi koristi, so:

- analiza stroškov in rezultatov,
- analiza koristnosti,
- analiza stroškov in posledic,
- analiza minimizacije stroškov ter
- analiza stroškovne učinkovitosti.

Temeljna metoda v ekonomiki zdravstva, ki v denarnih enotah izraža tako stroške kot koristi, je analiza stroškov in koristi, ang. *Cost Benefit Analysis* oziroma s kratico CBA (Došenovič Bonča, 2017).

Večina evalvacijskih metod ekonomije zdravja koristi ne izraža v denarnih vrednostih, ker onemogoča klasične izračune ekonomske upravičenosti programov, kot so (Podjed, 2016):

- neto sedanja vrednost (NSV),
- interna stopnja donosnosti (iSD),
- (diskontirana) doba vračanja naložbe (DVN) in
- donosnost naložbe (ROI).

Vsak od kazalnikov ima svoje prednosti in slabosti, ki jih je potrebno razumeti pri določanju ekonomske upravičenosti. Vsak vložen evro v promocijo zdravja na delovnem mestu povrne 2,5–4,8 evra z zmanjšanjem stroškov bolniške odsotnosti, manjšo fluktuacijo, višjo produktivnostjo in drugimi posledicami (NIJZ, 2015). Ker je ekonomska upravičenost naložb ključno merilo za poslovne odločitve, imamo na področju promocije zdravja izdelan tudi kalkulator stroškov in donosnosti promocije zdravja Kaldoz. Kaldoz je orodje, namenjeno delodajalcem za izračun stroškov bolniških odsotnosti, prezentizma in fluktuacije, pričakovanih prihrankov in donosnosti promocije zdravja na delovnem mestu. Orodje za izračun lahko najdemo na spletni strani www.produktivnost.si ali www.opsa.si

2.4 Donosnost programov

Večina literature opozarja na visoko donosnost programov promocije duševnega zdravja in počutja zaposlenih, ne le v razvitih ekonomijah, pač pa tudi v tretjem svetu. Visoko donosnost vlaganj v ukrepe za promocijo duševnega zdravja lahko dosežemo na osnovi kakovostne analize stanja, določitve ključnih prioritet ukrepanja ter s kontinuiranim izvajanjem ukrepov v daljšem obdobju. Pri izdelavi načrta promocije zdravja smo soočeni z opredelitvijo optimalnega portfelja ukrepov, saj imajo različni ukrepi različno donosnost in ni nujno, da so vsi ekonomsko upravičeni. Večina raziskav programov promocije zdravja in dobrega počutja pri delu kažejo, da so tovrstni programi ekonomsko upravičeni, vendar morajo biti programi za doseg maksimalnega ROI dobro planirani in izvedeni, pa tudi financirani na optimalnem nivoju, ki pa ga večina delodajalcev še ne pozna. Potrebno je podpirati nove raziskave, povezane z ekonomskimi vidiki promocije zdravja in počutja zaposlenih, tudi v smeri razvoja metodologij oziroma orodij, ki bodo dovolj enostavna, robustna in veljavna, da jih bodo lahko v praksi uporabljali tudi v podjetjih, kjer nimajo specializiranih strokovnjakov za področje ekonomije zdravja (Podjed, 2016).

Sicer pa promocije zdravja vsekakor ne smemo prepustiti trgu, saj bi ta izvajanje dejavnosti urejal po lastnih merilih. Potrebno je sistemsko urejanje, ki bo omogočalo izobraževanje in s tem zagotovilo strokovni kader, ki bo razumel širino koncepta in bo usposobljen za prenos znanja, kot tudi strokovno izvedbo dejavnosti. V tem kontekstu potrebujemo politike, ki bodo preprečevale zlorabo sistema (Šabić, 2012).

2.5 Promocija zdravja na delovnem mestu v podjetjih

Rezultati študij iz tujine kažejo, da je med prestrukturiranjem gospodarstva, ki je posebej zaostreno v času krize, zdravje delavcev zelo ogroženo (Dodič Fikfak, 2002). Posledice se v prizadetih podjetjih kažejo tako, da porasteta odsotnost z dela zaradi bolezni in invalidnost, delavci tudi dvainpolkrat pogosteje poročajo o slabem zdravju. Hkrati je v prvih treh letih po večjem prestrukturiranju verjetnost, da bodo delavci umrli zaradi bolezni srca in ožilja, petkrat večja kot pri delavcih, ki tega ne doživijo. Poveča se tudi število primerov trpinčenja na delovnem mestu, pogostejši je tudi samomor. Slovenska stroka varnosti in zdravja pri delu še vedno svoje delo posveča predvsem preprečevanju poškodb pri delu, zanemara pa poklicne bolezni in bolezni zaradi stresa, povezanega z delom (Dodič Fikfak 2002). Na podlagi aktualnih podatkov za Slovenijo Statističnega urada RS za leto 2016 lahko vidimo, da je samo 20 % oseb, ki menijo, da je njihovo zdravstveno stanje zelo dobro. Podatki se nanašajo na osebe, stare 16 let ali več. Zadnji podatek za leto 2015 kaže, da je bilo 3.295 milijonov evrov tekočih izdatkov namenjenih za zdravstvo brez investicij, kar predstavlja 8,5-odstotni delež BDP. 28,3 % pa je bilo zasebnih virov pri financiranju zdravstva (SURS).

Za opredelitev zdravja delavcev se v Sloveniji zbirajo različni podatki, med njimi so zelo pomembni podatki bolniške odsotnosti, prav tako pa so pomembni tudi podatki o poklicnih boleznih. V Sloveniji še nimamo registra poklicnih bolezni, imamo pa Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni (Baart, 2003). Žal v slovenskih organizacijah vse prepogosto naletimo na neresen način reševanja resnega problema. Promocijo zdravja na delovnem mestu namreč ni tako preprosto izvajati. Univerzalen recept ne obstaja, ampak mora vsak kolektiv najti svojo, najboljšo pot. Kot učinkovito in dobro se je izkazalo, če vodstvo razume pomen promocije zdravja na delovnem mestu in spodbudi, da se v delovnih organizacijah ustanovi skupina za zdravje. Brez sodelovanja sindikalnih zaupnikov oziroma predstavnikov delavcev ne moremo pričakovati dobrih učinkov. Promocija zdravja je nikoli dokončan proces stalnega prizadevanja, učenja in izboljševanja. Prav tako mora delodajalec hitro prepoznavati težave oziroma njihov izvor. Promocije zdravja na delovnem mestu se lahko lotijo organizacije same, do precej boljše kakovostne analize stanja, dobrega načrta promocije zdravja in usposobljene skupine za zdravje pa pridemo, če povabimo zunanjega strokovnjaka (Podjed, Bajt & Jeriček Klanšček, 2016). Z vstopom Slovenije v EU je potrebno razširiti in poglobiti naše znanje o varnosti in zdravju pri delu ter ga uskladiti tudi z evropskimi smernicami. Slovenski delodajalci si morajo pridobiti še veliko novih znanj, saj je pogosto nevednost tista, ki povzroča večjo finančno škodo.

Prav tako je potrebno začeti sprejemati ukrepe za odpravo različnih stresorjev na delovnem mestu, ki jih prvič jasno definira prav evropski sporazum (Černigoj Sadar, 2002). Ko govorimo o konceptu promocije zdravja in ko izvajamo promocijo zdravja, moramo nujno ohranjati posameznikovo pravico do lastne izbire. Potreben je celosten pogled, ki bo uresničevanje koncepta promocije zdravja obravnaval na mikro-, mezo- in makroravni, saj je zdravje opredeljeno kot nekaj, kar naj bo dostopno vsem, in kot vir moči za udeležanje posameznikovih potreb, interesov in želja ter ne kot cilj življenja (v tem primeru bi zdravju morali podrediti vse druge cilje) (Šabić, 2012).

2.6 Programi promocije zdravja na delovnem mestu

Podatki za Slovenijo kažejo, da kljub velikemu številu preventivnih programov v Sloveniji nimamo nacionalne baze podatkov o vrsti, obsegu in učinkovitosti preventivnih programov (Inštitut za varovanje zdravja, 2011). Pomembno je, da so preventivna prizadevanja usmerjena v uresničevanje zastavljenih ciljev in načel, ki jih promocija zdravja določa. Promocija zdravja lahko torej, če ni dobro premišljena, deluje proti interesom družbe oziroma deluje bolj v interesu posameznih družbenih skupin, na primer tistih, ki so socialno in ekonomsko že privilegirani (Kamin, 2006, str. 140).

Če podjetje želi pridobiti najboljše delavce na trgu je vsekakor pomembno, da je za delavce to okolje zanimivo, predvsem pa privlačno. Številna podjetja zaposlenim nudijo različne ugodnosti, nekatere izmed njih so tako rekoč ustaljena praksa, kot na primer: topli obroki, organizirana rekreativna dejavnost, počitniške zmogljivosti in podobno. Pomanjkljivost vsega tega je, da vseh teh aktivnosti in ugodnosti zaposleni ne zanjjo povsem dobro unovčiti, saj so se nanje nekako navadili ali pa jih jemljejo kot samoumevne (Zupan, 2001, str. 106). »Podjetja, družbe, organizacije so ene od redkih mest, kjer lahko sistematično, učinkovito, konsistentno in dalj časa vplivamo na odrasle z dejavnostmi promocije zdravja in tako prispevamo k njihovemu boljšemu zdravju« (Stergar, 2004, str. 177). Vse več je sedečega dela in sedečega načina življenja, zato je pomembno, da je podjetje aktivno v čim več dejavnostih za promocijo zdravja.

Ker pa se v Sloveniji vse bolj zavedamo pomena zdravega delavca, je na področju promocije zdravja na delovnem mestu v okviru Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa nastal program, Čili za delo (<http://www.cilizadelo.si/>). S programom želijo ozaveščati, izobraževati in usposablјati delavce ter delodajalce o zdravem delovnem in življenjskem slogu, da bi takšen način življenja in dela začeli postopoma razvijati tudi sami. V sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve RS je prav tako zaživel certifikat Družini prijazno podjetje, ki pomaga delodajalcem uvajati ukrepe za boljše upravljanje z človeškimi viri s poudarkom na usklajevanju družinskega in poklicnega življenja zaposlenih (<http://www.certifikatdpp.si/>). Certifikat predstavlja družbeno odgovoren princip upravljanja in je edini tovrstni certifikat v Sloveniji.

Primer aktivnega izvajanja aktivnosti in programov promocije zdravja na delovnem mestu lahko zasledimo tudi na spletni strani GiBit za podjetja, njihov slogan pa je »Zdravi in motivirani zaposleni = zadovoljni delodajalci«. Tovrstne aktivnosti omogočajo, da se zaposleni med seboj bolje spoznajo in povežejo v dobre time. Programi so oblikovani v obliki (<http://www.gibit.si/>):

- teambuildingov, ki povečujejo povezanost med zaposlenimi, pripadnost podjetju, motivacijo za delo;
- skupinskih avantur, kjer zaposleni v ekipah opravljajo različne naloge in izzive z namenom prispeti na cilj (skriti zakladi, orientacija, preživetje v naravi, štafetne igre), s tem se krepi ekipni duh zaposlenih;
- novih športnih izzivov in športnih izletov, kjer se zaposleni srečujejo predvsem z novimi športi, z dodano mero adrenalina (supanje, plezanje, footgolf, rafting);
- ekipnih iger, kot so odbojka, košarka, nogomet, ukradi zastavo;
- odpravljanja negativnih učinkov sedečega dela in izvajanja vaj za preprečevanje bolečin v hrbtu, oglasnih koticov s pripetimi priporočili glede razteznih vaj ter slikovni prikaz vaj, masaže na stolu med delovnim časom;
- izobraževanj na temo obvladovanja stresa in stresnih situacij, dobre komunikacije, treningov socialnih veščin, vzdrževanja dobrih odnosov med zaposlenimi, raznih zanimivih internih glasil v obliki e-pošte za obveščanje o športnih in drugih dogodkih, zdravih receptov za vsakdanjo rabo, nasvetov;
- spodbujanja zdravega načina življenja v obliki različnih vadb, kot so pilates, joga, aerobika, sproščanje, razvajanje;
- različnih tečajev, kot so tek na smučeh, smučanje, plavanje, nordijska hoja, tek;
- zdrave prehrane, s priporočili, kdaj in kaj jesti, kakšni obroki so primerni ob delu ter da zaužijemo dovolj hranilnih snovi, spodbujanja zdravih prehranjevalnih navad, kjer je zaposlenim stalno na voljo sveže in suho sadje ter oreščki, pitja zadostne količine vode z zanimivimi opomniki, flaškami za vodo, filtriranja vode;
- preventivnih zdravniških pregledov;
- aktivnega staranja za preprečevanje izgubljanja vitalnih življenjskih funkcij;
- možnosti dela od doma, fleksibilnega delovnega časa,
- tematsko obarvanih letnih časov, kjer se praznujejo tudi rojstni dnevi zaposlenih.

Programi tako vplivajo na izboljšanje zmogljivosti posameznika, storilnost ter konkurenčnost in pozitivno prepoznavnost delodajalca kot družbeno odgovornega. Potrošniki v razvitem svetu so vedno bolj pozorni na etične vidike poslovanja podjetij in od njih zahtevajo družbeno odgovorno ravnanje. Ravnanje z zaposlenimi ima tako velik vpliv na javno podobo podjetja (Lipnik, 2012). Peršolja Černe (2011) ugotavlja prednosti promocijskih programov, ki temeljijo na skupinskih aktivnostih zaposlenih in njihovem medsebojnem komuniciranju, pomakljivosti pa vidi predvsem v tradicionalnih metodah dela, kot so na primer predavanja, ki se pogosto ponavljajo.

V Sloveniji poteka tudi projekt Model ukrepov za zmanjševanje dejavnikov tveganja kroničnih nalezljivih bolezni v okviru programa promocije zdravja na delovnem mestu (KroNeBo). Projekt deluje pod okriljem programa podpore zaposlenim, ki ga kot edini v Sloveniji izvaja Izobraževalni raziskovalni inštitut. Namen projekta je ohranjanje in krepitev telesnega in duševnega življenjskega sloga, zmanjšanje tveganih vedenj in boljša ozaveščenost zaposlenih, delodajalcev in širše javnosti.

Gibalna aktivnost za zdravje je projekt, ki obravnava delovno okolje kot okolje, v katerem poreživimo tretjino svojega življenja in ima zato velik vpliv na zdravje zaposlenih. Namen je razširiti promocijo zdravja na delovnem mestu in v delovnem okolju ter vzpostaviti mrežo za izmenjavo informacij, znanja in izkušenj s področja zdravega življenjskega sloga in gibalnih aktivnosti na/pri delu (Zveza za šport otrok in mladine Slovenije, 2013).

Z vzpostavitvijo Slovenske mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah se spodbuja aktivnosti slovenskih bolnišnic za sprejetje strategije o zdravju naklonjenih okoljih. Strokovnjake spodbuja tako k raziskovalnemu kot tudi pedagoškemu delu na področju klinične promocije zdravja in sprejemanju preventivnih načel v organizacijsko kulturo in strukturo (Farkaš Lainščak & Košnik, 2013). Ne smemo pa tudi zanemariti dejstva in pomembnega trenda v EU, to je staranje prebivalstva.

Po podatkih raziskave Adecco Instituta (2006) o vplivu demografskih sprememb na zaposlovanje so starejši edina naraščajoča delovna sila, ki bo vedno bolj pridobivala na pomenu. Delodajalci bodo morali znati privabiti in ohraniti to delovno silo ter znati vanjo vlagati. Ista raziskava navaja, da evropska podjetja ne omogočajo dovolj širokega izobraževanja in nadgrajevanja znanja. Prav tako se zaposleni po 45. letu starosti ne odločajo za nadgrajevanje znanja, starejši delavci pa so manj vključeni v vseživljensko izobraževanje, prav tako manj uporabljajo informacijsko tehnologijo. Programe je zato potrebna prilagoditi specifični populaciji, v tem primeru starejšim zaposlenim.

3 UČINKI PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

3.1 Promocija zdravja v delovnem okolju

V družbi stalnih sprememb in hitrega tehnološkega napredka prihajamo v situacije, ki jih vedno težje nadzorujemo. Hitro prilagajanje novim razmeram ter skrb za varnost, zdravje in dobro počutje zaposlenih sta pomembna elementa poslovne politike organizacije. Družbeno odgovorna organizacija, ki se zavzema za blaginjo svojih zaposlenih in spoštuje temeljne človekove pravice, je bolj učinkovita in ima boljše možnosti, da doseže večjo produktivnost in rast. Varno in zdravo delovno okolje pomenita konkurenčno prednost, saj lahko povečata produktivnost zaposlenih in vplivata na zmanjšanje stroškov (Lipnik, 2012).

Družbena odgovornost podjetij je ekonomska kategorija, ki ima lahko na poslovne rezultate podjetja večje koristi kot vlaganje samo v tehnološko opremo. Te številne potencialne koristi so (Ministrstvo za zdravje, 2015):

- izboljšanje finančnih rezultatov in donosnosti poslovanja;
- zmanjšanje stroškov poslovanja, večja motivacija in produktivnost zaposlenih;
- večja povezanost zaposlenih in zavezanost za medsebojno sodelovanje;
- boljši odnosi z lokalno skupnostjo in javnimi organi;
- izboljšana zmogljivost za inoviranje;
- večji ugled organizacije;
- večja vrednost lastnih blagovnih znamk ter boljša ocena za odločitve vlagateljev.

Vodstvo pogosto govori in razume nekoliko drugačen jezik kot zaposleni, seveda pa velja tudi obratno. Vodstvo govori predvsem jezik števil, strategij, odstotkov in evrov. Delodajalce zanimajo predvsem ekonomske koristi, ki so lahko izražene kot zmanjšanje stroškov bolniških odsotnosti, poslovne koristi ukrepov promocije zdravja, indeks zadovoljstva zaposlenih in manj menjav zaposlenih. Pogosto se delodajalci ne zavedajo dobro, da zdravi in zadovoljni zaposleni k uspehu organizacije prispevajo mnogo več, kot če so slabega zdravja, pretrujeni ter nezadovoljni (Podjed, Bajt & Jeriček Klanšček, 2016).

Poglejmo si nekaj primerov Evropske agencije za varnost in razvoj pri delu (b. l.), kaj naj bi promocija zdravja na delovnem mestu v okviru aktivnosti vključevala za kar največjo korist delavcev:

- izboljšanje organizacije dela, kot na primer uvedba gibljivega delovnega časa, ponudba delovnih mest, ki omogočajo delo na domu oziroma na daljavo ter zagotavljanje možnosti za vseživljensko učenje z izmenjavanjem zaposlenih pri podobnih delih in s širitvijo profila delovnih mest;
- izboljšanje delovnega okolja v smislu spodbujanja podpore med sodelavci, spodbujanje sodelovanja zaposlenih v procesu izboljševanja delovnega okolja ponudba zdrave malice oziroma prehrane;
- spodbujanje delavcev, da se udeležujejo zdravih aktivnosti v obliki ponudbe programov telesne vadbe, zagotavljanje koles za vožnjo na krajših razdaljah znotraj velikega delovnega območja;
- spodbujanje osebnostnega razvoja, kot so tečaji za pridobitev kompetenc, obvladovanje z delom povezanega stresa in pomoč zaposlenim pri opuščanju kajenja.

Sicer pa morajo vsi programi upoštevati, da je slog življenja vsakega zaposlenega njegova zasebna stvar. Zaposlene lahko zgolj spodbujamo k spremembam. Vključevanje v aktivnosti je prostovoljno, delodajalec pa naj z raznovrstnimi aktivnostmi in spodbudami predstavi svoj interes zdravega načina življenja ter vzpodbudi zanimanje vključevanja

vseh zaposlenih. Po lastnih izkušnjah in izkušnjah na podlagi delovnega okolja, v katerem delujem, opažam, da se zaposleni v okolju, v katerem se dobro počuti in rad dela, izogiba nepotrebni bolniški odsotnosti. Zaposleni, ki se v svojem delovnem okolju ne počuti dobro in mu je delo težko, bo naredil vse, da zaradi najmanjše težave ostane doma.

Znižanje absentizma je dolgotrajen proces, ki se mu je potrebno neprestano posvečati. Proces namreč vodi v spremembo miselnosti zaposlenih v odnosu do dela in lastnega zdravja ter spremembo miselnosti vodstvenih delavcev do zaposlenih. Kadar delo postane nezanimivo, monotono ali naporno, delavec pa je premalokrat pohvaljen za delo, prične od dela bežati, saj je to najlažja oblika odsotnosti od dela. Ko neko delo že dovolj dobro poznamo in popolnoma obvladamo, postane rutinsko in dolgočasno, zato je vanj potrebno vnesti spremembe, nove vsebine in izzive.

3.2 Temeljna vodila in ključne vrednote promocije zdravja na delovnem mestu

Ohraniti zdravje in delovno sposobnost človeka so glavni cilji inštitutov za varnost in zdravje pri delu, kot tudi vseh tistih, ki se preventivno, posredno ali neposredno ukvarjamo z varnostjo delavcev nasploh. Programi promocije zdravja pozitivno vplivajo na življenjski slog zaposlenih. Zaposlitev je za večino vir dohodka, daje nam občutek vrednosti, socialne pripadnosti, varnosti in socialne vključenosti, zato ima izjemno velik vpliv na blagostanje in zdravje.

Na delovnem mestu se srečujemo z nizom dejavnikov, kot so: fizično okolje, narava delovnih nalog, organizacijska struktura in vzdušje, ki imajo neposreden vpliv na zdravje zaposlenih, hkrati pa vplivajo tudi na dejavnike izven delovnega mesta, kot so življenjski slog, pogoji bivanja in podobno. Delovno okolje je tudi po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije primerno okolje za krepitev zdravega življenjskega sloga in za dvig zdravstvene pismenosti (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Pri izvajanju aktivnosti promocije zdravja te povzročajo učinke in določene koristi za zaposlene, posredno tudi za družbo, hkrati pa so v večini primerov izoblikovane tako, da predstavljajo ekonomske koristi tudi za delodajalce, saj se drugače podjetja in racionalne vodje za te aktivnosti ne bi odločali. Vodje, ki se ne odločajo za tovrstne aktivnosti, bi morale razmisliti za izvajanje teh v prihodnosti ne glede na velikost podjetja. Aktivnosti se prilagodijo potrebam, številu zaposlenih, velikosti podjetja, določi se pogostost izvajanja aktivnosti, obseg.

Predpogoj za začetek izvajanja ekonomsko upravičenih aktivnosti je prehodna skrbna analiza trenutnega stanja in počutje zaposlenih v podjetju. Najboljšo objektivno analizo lahko naredi zunanji delavec, ki je strokovno usposobljen za to področje, saj ni obremenjen s podjetjem in tako lahko poda realno oceno oziroma dejansko sliko podjetja.

Kot bomo v magistrskem delu večkrat ugotovili, gre fiziološko in psihološko počutje posameznika z roko v roki, zato ju pri proučevanju med seboj ne moremo strogo ločevati. Pripadnost podjetju in dobri odnosi se kažejo tudi v tem, na primer koliko stiske bodo občutili zaposleni, kako jim pomagamo pri družinskih zadevah, ki sicer niso primarna skrb podjetja, a zaposlenemu lahko močno pomagajo in olajšajo počutje.

Po Glasserju (2007) velja omeniti še teorijo izbire, ki je psihologija notranjega nadzora. Razlaga, kaj in kako sprejemamo izbire, ki določajo našo življenjsko pot. Glasser v svojem delu omenja, da lahko neposredno nadziramo le svoje misli in dejavnosti. Izbiramo tiste cilje, s katerimi zadovoljujemo svoje potrebe. Njegovo mišljenje je, da če se želimo boljše počutiti, moramo spremeniti naše mišljenje, kajti z mišljenjem lahko spremenimo vedenje in s tem posledično se spremni naše počutje.

Če bo naše mišljenje napačno in delovno okolje ne bo omogočalo zadovoljevanja naših potreb, ne bomo dosegli ključnega cilja za uspeh in napredovanje zdravja. Ko govorimo o osebni rasti, večinoma govorimo o tem, kako svoje potenciale razvijamo v vse bolj učinkovito vedenje. Glede na to, da večino svojega časa preživimo na delovnem mestu, je zelo pomembno, kako bo naše delovno okolje spodbujalo naše razvijanje, kar se kaže tudi v vsakdanjem življenju posameznika.

3.3 Predstavitev koristi promocije zdravja na delovnem mestu

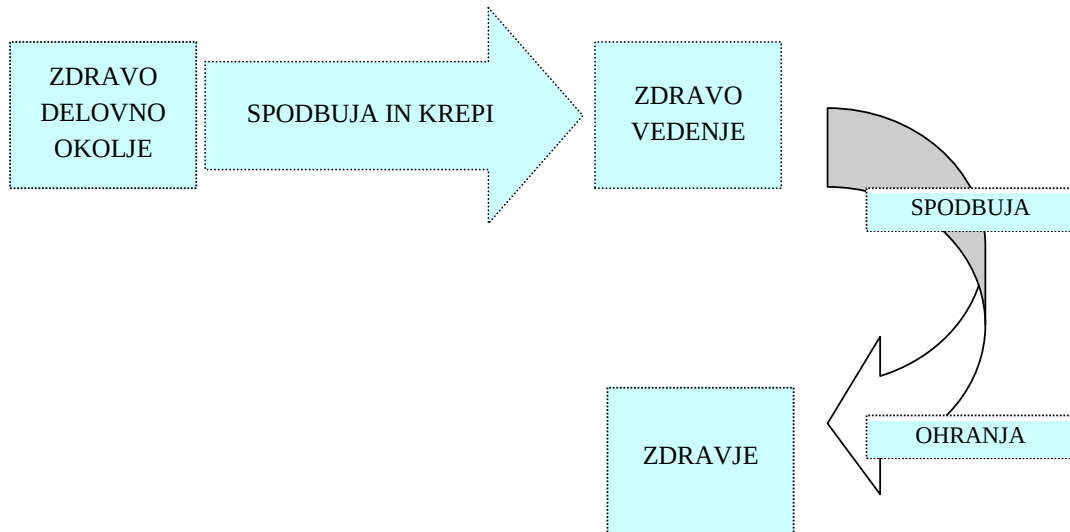
Program promocije oziroma krepitev zdravja na delovnem mestu je definiran kot proces, ki omogoča ljudem, da povečajo kontrolo nad svojim zdravjem in njegovimi dejavniki in tako izboljšajo svoje zdravje. Gre za kompleksen proces, ki se osredotoča tako na posameznika kot tudi na spremembo strukturnih dejavnikov in okolij, ki imajo vpliv na zdravje ljudi.

Kljub zakonski osnovi je v Sloveniji še vedno prešibko zavedanje o pomembnosti zdravja, tako med delovnim časom kot tudi izven njega. Predstavniki delodajalcev se zelo hitro ujamejo v zanko tako imenovanega nepotrebnega stroška in ne verjamejo v uspešnost vlagajana ter v izboljšanje zdravja zaposlenih, medtem pa se kljub željam delavcem kazalniki zdravja ne izboljšujejo.

V veliko primerih zaposleni ne poznajo svojih pravic niti dolžnosti, ki jih ponuja veljavna delovnopravna zakonodaja (Podjed, Bajt & Jeriček Klanšček, 2016). V okviru promocije zdravja pri delu so pobude z največjim potencialom za izboljšanje zdravja tiste, ki s spremembami v organizaciji vplivajo na posameznika. Ko te spremembe postanejo del kulture organizacije in sta zdravje in blaginja zaposlenih jasno prepoznani in izraženi kot vrednosti podjetja, imamo promocijo zdravja pri delu uveljavljeno in trajnostno (Urdih Laza in drugi, 2013, str. 49).

Podjetja se lotevajo promocije zdravja na delovnem mestu na različne načine, a osnovna izhodiščna teza, ki jo v svojem delu predstavlja Remec in je prikazana na sliki 4, naj bi bila v osnovi skupna vsem.

Slika 4: Slikovni prikaz izhodiščne teze promocije zdravja na delovnem mestu skozi različne procese



Vir: Remec, (2011), str. 15.

Zdravo delovno okolje bo vzpodbudilo in v prihodnje krepilo zdravo vedenje zaposlenih. Zdrav in varen način opravljanja dela pa bo spodbujalo in ohranjalo zdravje zaposlenih.

Načrtovanje ter izvajanje aktivnosti in programov promocij zdravja zahteva znanje z različnih področij.

Upoštevati je potrebno zakonske predpise in evropske smernice, zato je na tem področju potrebno z obveščevanjem in izobraževanjem še veliko narediti. Vendar pa z izdajo različnih publikacij, brošur inštituti pomagajo usmerjati delodajalce za lažje doseganje ciljev, povezanih z zagotavljanjem zdravja svojih zaposlenih.

3.3.1 Koristi za zaposlene

Poglejmo si nekaj temeljnih koristi izvajanja programov promocije zdravja na delovnem mestu za zaposlene (Ministrstvo za zdravje, 2015):

- povečano zadovoljstvo pri delu, kar hkrati ugodno vpliva na večjo produktivnost pri delu;
- večja motivacija in lojalnost do delodajalca;
- boljša kakovost delovnega življenja;

- manj nesreč, bolezni, boljše zdravstveno stanje, kar omogoča tudi lažje spopadanje z obremenitvami, ki jih prinašajo druge življenjske vloge (starševstvo, prijateljstvo, delo v lokalni skupnosti ...);
- izboljšani delovni pogoji, delavec se v sproščeno in stimulatívno delovno okolje rad vrača;
- povečana ozaveščenost o zdravju;
- spodbujanje osebnega razvoja ter profesionalne rasti;
- višja raven zdravstvene pismenosti, večje funkcionalne sposobnosti;
- varno delovno okolje.

Ključne vrednote promocije zdravja, ki omogočajo zaposlenim zdravo psihično počutje, temeljijo na (Zaletel Kragelj, Eržen & Premik, 2007, str. 295):

- Opolnomočenju. To je proces, v katerem ljudje dosežejo večji nadzor nad svojimi dejanji in odločitvami, pomembnimi za svoje zdravje. Posamezniki ali skupnost pridobijo moč in se naučijo izraziti potrebo po znanju, izpostavijo, kaj jih skrbi v zvezi z zdravjem, iščejo načine, kako se vključiti v procese odločanja ter doseči socialne, kulturne in politične aktivnosti.
- Socialni pravičnosti. Slab ekonomski položaj in revščina sta grožnji zdravju. Promocija zdravja se zavzema za socialno pravičnost, s tem bi vsakomur zagotovila pravičen dostop do zaposlitve, izobrazbe, hrane, kar zdravje v prvi vrsti pogojuje.
- Socialni vključenosti kot pomembnem cilju promocije zdravja. Promocija zdravja si prizadeva in zagotavlja vsem enak dostop do virov in možnost sodelovanja v odločitvah, ki prizadenejo njihovo zdravje. Nasprotno pa socialna izključenost negativno vpliva na zdravje ljudi.
- Spoštovanju različnosti z osredotočanjem na dejstvo, da imajo različne kulture različne poglede na zdravje.

3.3.2 Koristi za delodajalce in družbo

Kljub temu da je primarna naloga programov promocije zdravja v tem, da omogočajo zaposlenim v podjetju boljše in kakovostnejše življenje, se prav tako ustvarjajo koristi za delodajalce, zdravstveno zavarovanje in družbo nasploh.

V nadaljevanju tabela 3 prikazuje koristi za posamezne subjekte, povzete po smernicah Ministrstva za Zdravje (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Tabela 3: Prikaz koristi za posamezne subjekte programov promocije zdravja na delovnem mestu

DELODAJALCI	DRUŽBA	ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE
- Zmanjšana odsotnost z dela. Opravljene raziskave kažejo, da z vsakim evrom, vloženim v zdravje zaposlenih, lahko prihranimo med 2,50 in 10,00 evrov. - Zmanjšanje prezgodnje pojavnosti kroničnih nalezljivih bolezni in dejavnikov tveganja zanje, zmanjšanje invalidnosti pri zaposlenih, manjše tveganje za poklicne bolezni in bolezni, povezane z delom, ter nižji stroški. - Večja motivacija zaposlenih, ki posledično izboljša produktivnost podjetja. - Zmanjšana fluktuacija zaposlenih in večja pripadnost podjetju. - Izboljšano delovno vzdušje. - Višja konkurenčnost podjetja. - Zaupanje vlagateljev. - Večja vrednost blagovne znamke in dobro ime. - Pridobivanje in ohranjanje poslovnih strank.	- Ohranjanje funkcionalnih sposobnosti ljudi v kasnejšem življenjskem obdobju, ki so nujne za aktivno participacijo na trgu dela. - Zmanjšanje prezgodnje obolevnosti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni in stanj ter podaljševanje zdravih let življenja. - Boljša izkoriščenost vseh človekovih potencialov in možnost medgeneracijskega povezovanja. - Večja socialna vključenost. - Obvladovanje stroškov zavarovanja.	- Nižji stroški zdravljenja (plačila zdravnikom). - Nižji stroški za zdravila. - Manj prezgodnjega upokojevanja. - Stabilnost stroškov zdravstvenega zavarovanja. - Prispevki zdravstvenega zavarovanja so naravnani na zaposlenega.

Vir: Ministrstvo za zdravje, (2015).

3.4 Prednosti in slabosti programov promocije zdravja na delovnem mestu

Poleg koristi, ki se pojavljajo pri posameznih subjektih, pa se pri načrtovanju in izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu pojavljajo tudi določena davčna vprašanja, na primer glede bonitet, pravice do odbitka DDV in davčnega priznavanja oziroma nepriznavanja odhodkov. Podrobnejše opredelitve so na voljo v Pojasnilu FURS številka: 4230-548528/2013-3 z dne 8. 10. 2013, ki je prosto dostopno na spletu. Pomemben je podatek, da lahko delodajalec stroške zaradi promocije zdravja prišteva med davčno priznane odhodke. Davčna uprava pojasnjuje, da se odhodki delodajalca zaradi promocije zdravja na delovnem mestu, ki je načrtovana in določena v izjavi o varnosti z oceno tveganja, lahko štejejo kot davčno priznani odhodki (FURS, 2013).

Pri tem pa Zupan (2001, str. 25) opozarja: »Nasploh bi lahko rekli, da ima slovenska država do zaposlenih zelo nenavaden odnos, saj z davčnim sistemom močno podraži dobro ravnanje podjetja. Vlaganje v zdravje zaposlenih, na primer preventivna zdraviliška terapija, plačilo regeneracije, je poleg stroška za podjetje še boniteta zaposlenega, ki gre v osnovo za dohodnino. Zato ni nič nenavadnega, da se v mnogih podjetjih predvsem tisti zaposleni, ki so preventivnega zdravljenja najbolj potrebni, temu zaradi možnosti, da jih to potisne v višji davčni razred in višjega plačila dohodnine, raje odpovedo. Tako država na eni strani pobira davčni drobiž, po drugi strani pa iz proračuna pobira precej dražje posledice bolniške odsotnosti in invalidnosti.«

Pri opredelitvi, ali se določena plačila, povezana z zagotavljanjem in spodbujanjem zdravja, štejejo za boniteto ali ne, je treba upoštevati dejstva in okoliščine posameznega primera v skladu z veljavno opredelitvijo bonitet po Zakonu o dohodnini – ZDoh-2. Iz bonitete so tako izvzeta nekatera plačila:

- plačila delodajalca za zdravstvene preglede delojemalcev,
- plačila delodajalca za cepljenje delojemalcev,
- plačila delodajalca za zavarovanje delojemalcev za nesreče pri delu.

FURS v pojasnilu še navaja, da »bonitete, ki jih delodajalec delojemalcu ne zagotavlja redno ali pogosto, če vrednost vseh bonitet v mesecu ne presega 13 evrov (peti odstavek 39. člena ZDoh-2) in ugodnosti manjših vrednosti, ki jih delodajalec zagotavlja vsem delojemalcem pod enakimi pogoji, kot je zlasti regresirana prehrana med delom, uporaba prostorov za oddih in rekreacijo in v drugih podobnih primerih zagotavljanja običajnih ugodnosti (1. točka tretjega odstavka 39. člena ZDoh-2), se po določbah ZDoh-2 ne štejejo kot boniteta in se ne vključujejo v davčno osnovo dohodka iz delovnega razmerja« (FURS 2013).

4 ANALIZA UČINKOV PROGRAMOV PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

4.1 Opredelitev problema in cilj raziskave

Namen magistrskega dela je podrobno obdelati področje promocije zdravja na delovnem mestu z vidika zaposlenih. Preveriti sem želela, kje so tiste vrzeli oziroma pomanjkljivosti, ki slabšajo fizično in psihično počutje zaposlenih v povezavi z opravljanjem določene vloge na delovnem mestu, ali delo spodbuja, zmanjšuje skrb za zdravje in kakšni učinki se pri tem pojavljajo. Zanimalo me je, kakšna je seznanjenost zaposlenih na področju promocije zdravja, kakšen odnos imajo do zdravja in telesnih aktivnosti v obliki organizirane vadbe ter kako pogosto so vključeni v raznovrstne aktivnosti, povezane s promocijo zdravja na delovnem mestu.

Cilj magistrskega dela je nazorno prikazati pozitiven pomen, ki ga lahko ima ustrezno in pravilno izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu. Podjetja naj bi kljub zapletenemu procesu promocije zdravja, ki zahteva obširen nabor znanja in ne zgolj usmeritvene fraze v smislu »Jej dobro, telovadi vsaj 10 min na dan ...,« izvajala promocijo, če na dolgi rok želijo delovati kot zdrava podjetja, poleg vsega pa jim to zapoveduje tudi zakon. Proučila sem prednosti, ki jih prinaša uporaba aktivnosti za izvajanje promocije zdravja s ponazoritvijo konkretnega primera v obliki dvomesečnega izvajanja vadbe pilates v izbrani skupini.

Raziskovalna vprašanja, na katera sem želela odgovoriti z empirično raziskavo, so naslednja:

- Ali izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu zvišuje duševno in telesno blaginjo zaposlenih ter izboljšuje odnos do dela?
- Ali v podjetjih namenjajo premalo pozornosti promociji zdravja na delovnem mestu, se programi prilagajajo nenehno spreminjajočemu okolju in ljudjem v njem?
- Kakšne so posledice aktivnega izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu, povezane s stroški bolniške odsotnosti, prezentizma in fluktuacij na delovnem mestu?

4.2 Opis izbrane metodologije

Pri izdelavi magistrskega dela sem uporabila deskriptiven, opisni, in analitičen pristop. Raziskava je temeljila na empirični kvantitativni deskriptivni metodi. V raziskovalnem delu učinkov programov promocije zdravja sem uporabila anketno metodologijo, ki bo predstavljena v prvem delu interpretacije rezultatov, ter manjši eksperiment v obliki izvajanja programa vadbe pilates pod lastnim strokovnim vodstvom, ki bo predstavljena v drugem delu. Obe vrsti raziskovanja sem izbrala zato, ker sem želela preveriti trenutno stanje v različnih podjetjih, doživljanje zaposlenih do aktivnosti, povezanih z zdravjem, ter kaj se dejansko dogaja, ko neko aktivnost uvedemo.

Eksperimentalna skupina vadečih je bila sestavljena skupaj z zaposlenimi v Domu starejših občanov Ilirska Bistrica, v nadaljevanju DSOIB, v želji po prikazu, da ima telesna aktivnost v okviru promocije zdravja, ki je specifično usmerjena v povečevanje gibljivosti, aktivnosti sklepov, odpravi bolečin v ramenskem in medeničnem obroču ter hrbtenici, pozitivne učinke. Zanimalo me je, kako se bodo zaposleni odzivali na določeno organizirano aktivnost promocije zdravja, v konkretnem primeru vadbo pilates.

Da sem lahko pričela z raziskovanjem, sem poleg opazovanja in sprotne beleženja povzetka vadb v dnevnik vadeče v skupini pred pričetkom prve ure prosila, naj ovrednotijo trditve glede svojega trenutnega psihofizičnega počutja na lestvici od 1 do 5. Po zaključku dvomesečnega programa so vadeče iste trditve ponovno ovrednotile. Učinke vadbe sem podrobneje predstavila v zadnji točki poglavja, izkušnje, opazovanja, aktivno delo in rezultati pa so mi bili v veliko pomoč pri pripravi predlogov izboljšav in lastnih priporočil pri izvajanju aktivnosti promocije zdravja v šestem poglavju. Rezultati vprašalnika so prikazani v prilogi. DSOIB sem izbrala zato, ker pri njih že tretje leto aktivno sodelujem s stanovalci v prilagojenem pilatesu za starostnike, prav tako pa dom vedno več pozornosti namenja ravno številnim raznovrstnim aktivnostim, povezanim s promocijo in zagotavljanjem zdravja na delovnem mestu. Prejeli so tudi certifikat Družini prijazno podjetje.

Z anketo sem želela pridobiti širši pogled v podjetja ter v dejansko stanje na področju izvajanja promocije zdravja na delovnih mestih. Želela sem preveriti doživljanje posameznikov na njihovem delovnem mestu ter ali slogani in propagiranje zdravega načina dela dejansko dosegajo svoj namen. Rezultati in statistična interpretacija rezultatov ankete je podrobneje prikazana v nadaljevanju magistrskega dela.

4.3 Predstavitev vzorca, zbiranje in obdelava podatkov

Podatke sem pridobila z anketnim vprašalnikom v fizični ter v elektronski obliki, ki je bila dostopna na spletnem naslovu 1ka.si. Podatke sem zbiral od 20. 2. 2018 do 12. 3. 2018. V omenjenem obdobju je bil vprašalnik s spremnim nagovorom prav tako razdeljen in razposlan na elektronske naslove med zaposlene osebe v različno velikih podjetjih, kjer naj bi se promocija zdravja izvajala. Povabilu sta se prav tako prijazno odzvali dve podjetji, ki zaradi želje po varovanju podatkov ne bosta imenovani. Zagotovila sem popolno anonimnost vseh, ki so na vprašalnike odgovorili. Vprašalnik je bil razdeljen in razposlan skupno med 150 ljudi.

Z anketo sem želela zajeti posameznike z različno stopnjo izobrazbe, različnega spola in na različnih delovnih mestih, ki sem jih kasneje združila v tri smiselne skupine. Želela sem ugotoviti, kakšno je zdravje zaposlenih na različnih položajih, kako velik stres pri tem doživljajo, ali se glede na funkcijo in s tem različno veliko odgovornostjo dela povečuje stres, kako so seznanjeni s promocijo zdravja na delovnem mestu ter kakšna je

sploh njihova želja po uvajanju programov promocije zdravja. Prav tako sem želela pridobiti podatke o zdravstvenem stanju delovno aktivne populacije nasploh. V obeh prej omenjenih anketiranih podjetjih sem pridobila možnost, da sem lahko anketirala različno zahtevna delovna mesta (administratorji, prodajniki, vodje oddelkov).

Vprašalnik je bil sestavljen iz petih vsebinskih sklopov. Prvi vsebinski sklop je zajemal demografski del, drugi vsebinski sklop je vseboval pregled splošnega zdravstvenega stanja anketiranih, tretji vsebinski sklop se je nanašal na vprašanja o skrbi za zdravje. V četrtem sklopu so postavljeni kazalniki stanja na delovnem mestu, v zadnjem petem sklopu pa so anketiranci ocenjevali zanimanje za posamezne ukrepe programov promocije zdravja na delovnem mestu. Zadnje vprašanje je bilo sestavljeno v obliki petstopenjske Likertove lestvice stališč, pri čemer je pomenila vrednost 1 – se sploh ne strinjam, vrednost 2 – se delno strinjam, vrednost 3 – niti niti, vrednost 4 – se strinjam in vrednost 5 – popolnoma se strinjam.

Vprašanja so bila z izjemo treh odprtih vprašanj o delovni dobi, zapisu delovnega mesta in zapisu dodatnih predlogov in ukrepov za programe, ki bi izboljševale psihofizično počutje zaposlenih, zaprtega tipa. Anketirani so odgovarjali z obkroževanjem na že postavljene trditve, ki so opredeljevale njihovo stališče ali položaj v podjetju. Nekatere trditve so ocenjevali z ocenjevalno lestvico od 1 do 5, kjer je 1 pomenila zelo slabo, popolnoma nič, redko in 5 zelo dobro, skoraj vedno, pogosto.

Pridobljene podatke sem obdelala z računalniškim programom Microsoft Windows Excel in statističnim programskim orodjem Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics 22). Različne medsebojne korelacije sem preverjala na ravni petodstotnega tveganja ($p = 0,05$).

Podatke sem obdelala z različnimi statističnimi metodami, kot so računanje osnovnih statističnih parametrov, analiza varianc za primerjavo značilnosti razlik, ugotavljanje povezanosti in smeri povezave med ordinalnimi spremenljivkami, primerjava povezanosti dveh neodvisnih skupin oziroma primerjava aritmetičnih sredin dveh skupin ter preizkus hipotez neodvisnosti in preizkus hipotez enake verjetnosti.

4.3.1 Demografski podatki

Od 150 razdeljenih in razposlanih vprašalnikov sta bila vrnjena 102 vprašalnika, kar predstavlja 68-odstotno realizacijo vzorca. Pri posameznih vprašanjih se pojavi manjši vzorec, saj predvidevam, da posamezniki niso želeli odgovoriti na določena vprašanja oziroma so bili do njih neopredeljeni. Na vprašalnik je odgovorilo 72 % žensk in 28 % moških, povprečna starost anketirancev je med 41 in 60 let. Delovna mesta sem smiselno razdelila v tri različne skupine. Največji delež ljudi je zaposlenih v skupini podpora prodaji, kot so telefonist, prodajni referent, administracija, nabava, logistika, sledijo jim vodstveni delavci, kot so direktorji, vodje prodaje, vodje upravljanja s tveganji, uprava,

ter zadnja skupina, komercialisti. V vzorcu prevladujejo zaposleni z dokončano fakulteto. Povprečna delovna doba anketirancev je 18 let. Podatki so predstavljeni v tabeli 4.

Tabela 4: Opis vzorca anketnega vprašalnika

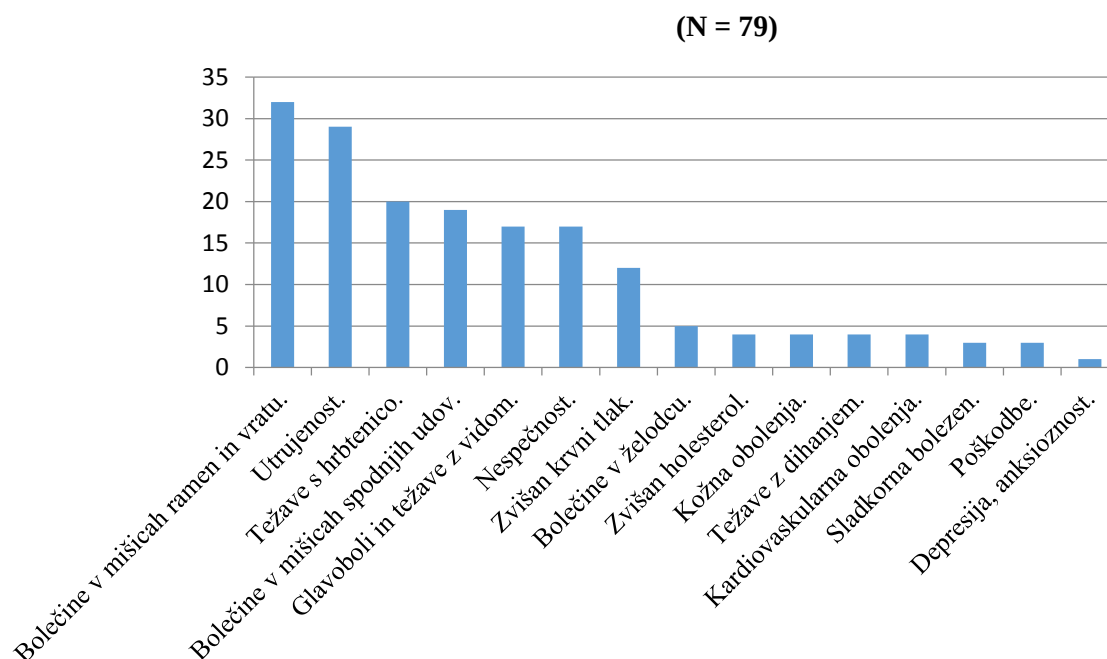
	N = 102	%
SPOL		
Ženski	73	72
Moški	29	28
POVPREČNA STAROST V LETIH		
Med 21 in 40 let	46	45
Med 41 in 60 let	55	54
Nad 60 let	1	1
POVPREČNA DELOVNA DOBA		
18 let	23	23
DOKONČANA FORMALNA IZOBRAZBA		
Srednja šola	33	32
Višja šola	17	17
Fakulteta	45	44
Magisterij, doktorat	7	7
DELOVNO MESTO		
Podpora prodaji	51	50
Vodstveni delavci	26	25
Komerciala	25	25

Vir: Lastno delo.

4.3.2 Splošno zdravstveno stanje

V naslednjem sklopu so anketiranci odgovorili na vprašanje, ali so imeli v zadnjem letu kakršne koli zdravstvene težave. Med možnimi odgovori so bile navedene najbolj pogoste zdravstvene težave. Iz slike 5 je razvidno, da je najpogostejša zdravstvena težava bolečina v predelu ramenskega obroča. Zaradi pretežno sedečega položaja, dela na terenu ali v proizvodnji med delovnim časom namreč večino časa nezavedno ohranjamo nepravilno telesno držo v zgornjem delu telesa. Glava in vrat sta nagnjena naprej, prsna hrbtenica je upognjena, ramena so dvignjena k ušesom, stres pa še dodatno povzroča zakrčenost mišic. To povzroča mišično neprijetnost in bolečino. Na drugem mestu se pojavi utrujenost, sledijo si težave s hrbtenico, bolečine v spodnjem delu telesa, nespečnost in glavoboli. Manj kot pri 5 % izprašanih je bil odgovor depresija, anksioznost, kar je zanimiv podatek glede na porast predpisovanja receptov za delovanje živčevja – antidepresivov, v Sloveniji (Kostnapfel Rihtar & Albreht, 2016).

Slika 5: Soočanje z zdravstvenimi težavami zaposlenih v zadnjem letu



Vir: Lastno delo.

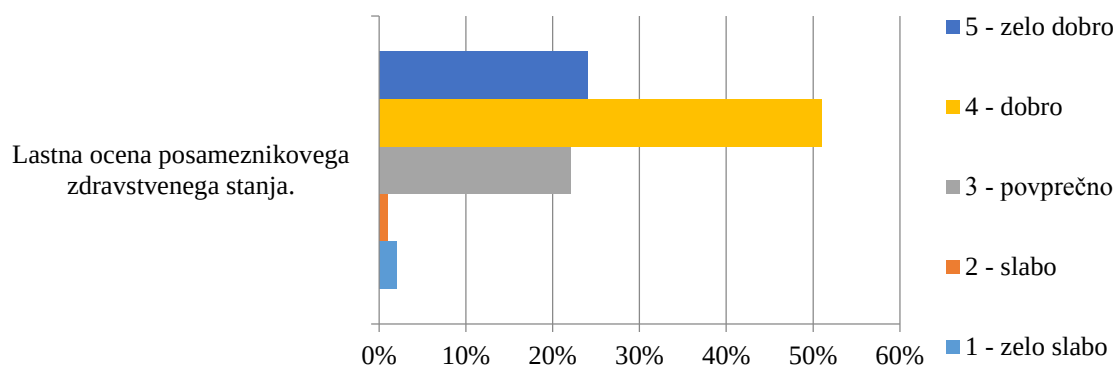
Premalo spanja, utrujenost, ki jo dodatno povečujejo obremenitve čez dan, lahko vodijo v resnejše težave. Zdravniki so v letu 2016 v okviru ambulantnega zdravljenja napisali največ zdravil za zdravljenje bolezni srca in ožilja, na drugem mestu se pojavijo antidepresivi. Zaradi duševnih motenj je bilo v letu 2016 izgubljenih 782.779 koledarskih dni, bolniško odsotnih zaradi duševnih motenj je bilo več žensk kot moških. Evropska mreža za promocijo zdravja na delovnem mestu navaja, da je v EU zaradi bolniških odsotnostih na račun duševnih bolezni na leto izgubljenih 136 milijard evrov. Po ocenah svetovne federacije za duševno zdravje pa naj bi bil ta strošek v Evropi še bistveno višji (STA, 2017).

Skleпам, da je v Sloveniji pojav depresije, tesnobe, anksioznosti, shizofrenije še vedno precej tabutema, ki posameznike z doživljanjem tovrstnim simptomov lahko vodi v stigmatizacijo. Marsikdaj oboleli niti ne zaznava potencialnih simptomov, ampak jih odkrije šele takrat, ko je za zdravljenje brez zdravil lahko prepozno.

4.3.3 Skrb za zdravje

V sklopu, povezanem s skrbjo za zdravje, sem želela preveriti, kako na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni zelo slabo in 5 zelo dobro, anketiranci ocenjujejo svoje trenutno zdravstveno stanje oziroma počutje. Preverila sem tudi pogostost njihove telesne aktivnosti. Redna telesna aktivnost naj bi v osnovi izboljševala naše splošno telesno počutje. Pomemben del dneva bi morale predstavljati tudi sproščanje za umiritev misli in tempa življenja. Preveriti sem želela tudi, koliko časa anketiranci namenjajo sproščanju.

Slika 6: Ocenjevanje trenutnega zdravstvenega stanja zaposlenih



Vir: Lastno delo.

Na sliki 6 vidim, da anketiranci svoje trenutno zdravstveno stanje v večini ocenjujejo kot zelo dobro oziroma dobro. Tudi po zadnjih razpoložljivih podatkih Statističnega urada Republike Slovenije iz raziskovanja življenjskih pogojev iz leta 2014 sta skoraj dve tretjini oseb ocenili svoje zdravstveno stanje kot dobro, tretjina od teh pa ga je ocenila kot zelo dobro. Moški so bili bolj optimistični kot ženske, kar sem tudi sama preverjala v nadaljevanju analize pridobljenih podatkov.

Tabela 5: Trenutno zdravstveno stanje zaposlenih glede na spol

Trenutno zdravstveno stanje	N	$\bar{x}$	S	Levenov preizkus enakosti varianc		t-preizkus razlike aritmetičnih sredin		
				F	P	t	g	2P
Moški	29	4,24	0,87					
Ženske	73	3,79	0,76	2,81	0,1	2,56	10	0,01

Vir: Lastno delo.

V tabeli 5 sem statistično preverjala povezavo med zdravstvenim stanjem in spolom. Predpostavka o homogenosti varianc je upravičena ($F = 2,81$, $P = 0,1$). Rezultat t-preizkusa ($t = 2,56$, $g = 10$, $2P = 0,01$) kaže, da med moškimi in ženskami obstajajo statistično pomembne razlike glede ocene trenutnega zdravstvenega stanja. Ženske slabše ocenjujejo svoje trenutno zdravstveno stanje ($\bar{x} = 3,79$) kot moški ($\bar{x} = 4,24$). Na podlagi rezultatov sklepam, da so ženske zaradi dodatne skrbi za družinska in gospodinjstva opravila čez dan bolj obremenjene, zato tudi slabše ocenjujejo svoje počutje. Večji odstotek njihove bolniške odsotnosti je tudi zaradi nege otroka in nosečnosti. Glede na podatke se trend o oceni počutja nadaljuje. Po vrednosti kazalnikov s področja zdravstva med evropskimi državami smo v zlati sredini (Jacović, 2016). V nadaljevanju sem želela preveriti povezavo zdravstvenega stanja z višino izobrazbe in zahtevnostjo delovnega mesta, rezultati pa so predstavljeni v tabeli 6.

Tabela 6: Ocenjevanje trenutnega zdravstvenega stanja glede na izobrazbo in delovno mesto

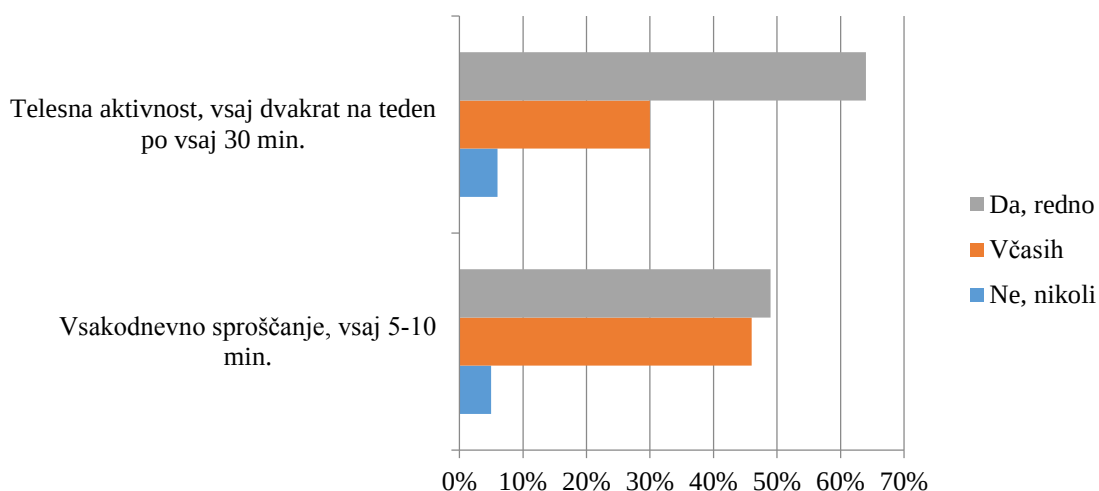
IZOBRAZBA	N	$\bar{x}$	S	Levenov preizkus enakosti varianc	g1	g2	P	Analiza variance	
				F				F	P
Srednja šola	33	3,76	0,97	1,23	3	98	0,27	0,8	0,5
Višja šola	17	3,49	0,83						
Fakulteta	45	4,04	0,71						
Magisterij, doktorat	7	3,86	0,69						
Skupaj	102	3,92	0,82						
DELOVNO MESTO	N	$\bar{x}$	S	Levenov preizkus enakosti varianc	g1	g2	P	Analiza variance	
				F				F	P
Podpora prodaji	51	3,9	0,78	0,23	2	99	0,8	0,4	0,67
Vodstveni delavec	56	4,04	0,82						
Komerciala	25	3,84	0,9						
Skupaj	102	3,92	0,82						

Vir: Lastno delo.

Predpostavka o homogenosti varianc je upravičena (izobrazba $F = 1,23$, $g1 = 3$, $g2 = 98$, $P = 0,27$; delovno mesto $F = 0,23$, $g1 = 2$, $g2 = 99$, $P = 0,8$). Rezultat enofaktorske analize variance kaže, da ne obstajajo statistično pomembne razlike v oceni trenutnega zdravstvenega stanja glede na delovno mesto in izobrazbo anketirancev (izobrazba $F = 0,8$, $P = 0,5$; delovno mesto $F = 0,4$, $P = 0,67$).

Iz tabel lahko razberem, da anketiranci v povprečju ($\bar{x} = 3,92$) svoje trenutno zdravstveno stanje ocenjujejo kot dobro. Že opravljene raziskave pojasnjujejo, da je delež tistih, ki so svoje zdravstveno stanje ocenil kot dobro ali zelo dobro, največji med osebami, ki so v sistemu izobraževanja (več kot 90 %) in med zaposlenimi ali samozaposlenimi osebami (skoraj 80 %) (Jacović, 2016). Kot najpogostejša aktivnost za spodbujanje zdravega načina življenja je telovadba. V nadaljevanju sem preverjala telesno aktivnost zaposlenih in čas, ki ga namenjajo sproščanju (slika 7).

Slika 7: Telesna aktivnost zaposlenih in čas, namenjen sproščanju



Vir: Lastno delo.

Dokazano je, da redna telesna aktivnost izboljša delovne sposobnosti in osebno počutje ter prispeva k preprečevanju in zdravljenju kroničnih bolezni. Redna vadba prispeva k telesni moči in vzdržljivosti, iz tega se da logično sklepati, da pravilna telesna aktivnost izboljša posameznikovo kakovost življenja.

Naše telo je narejeno za gibanje, telesu prija vsaka aktivnost, ki pomaga, da dosežemo sprostitev telesnih in psihičnih napetosti – torej dosežemo dvojni učinek (Flis Smaka, b. l.). Po vsaki vadbi je pomembno, da se dobro raztegnemo in umirimo. Sprostitev naj bi bila pomemben del vsakdana, želela sem preveriti, koliko časa posamezniki namenijo sproščanju.

Iz tabele 7 lahko vidim, da si anketiranci redno (49) ali včasih (48) vzamejo 5–10 minut na dan za sproščanje. Samo 5 anketiranih tega nikoli ne počne. Rezultat preizkusa hi-kvadrat (hi-kvadrat = 9,98, $g = 2$, $P = 0,01$) pa je pokazal statistično pomembno razliko v prisotnosti vsakodnevne sproščanja glede na spol.

Tabela 7: Čas, namenjen sproščanju

Spol	Vsakodnevno sproščanje 5–10 minut			Skupaj
	Da, redno	Včasih	Ne, nikoli	
Moški	21	7	1	29
Ženske	28	41	4	73
Skupaj	49	48	5	102
Rezultat preizkusa hi-kvadrat	hi-kvadrat = 9,98; $g = 2$; $P = 0,01$			

Vir: Lastno delo.

Večina moških, 21 od skupno 29, se sprošča redno, vsak dan, medtem ko se večina žensk, 41 od skupno 73, vsakodnevno sprošča le včasih. Rezultat preizkusov hi-kvadrat ni pokazal statistično pomembnih razlik v prisotnosti vsakodnevnega sproščanja v primeru starosti, delovnega mesta in izobrazbe.

Tabela 8: Redna telesna aktivnost in splošna ocena trenutnega zdravstvenega stanja

Redna telesna aktivnost dvakrat tedensko po 30 minut	N	$\bar{x}$	S	Leveno v preizkus enakosti varianc	g1	g2	P	Analiza variance	
				F				F	P
Da redno	64	4,08	0,80	0,78	2	99	0,46	3,59	0,03
Včasih	31	3,61	0,62						
Ne, nikoli	7	3,86	1,35						
Skupaj	102	3,92	0,82						

Vir: Lastno delo.

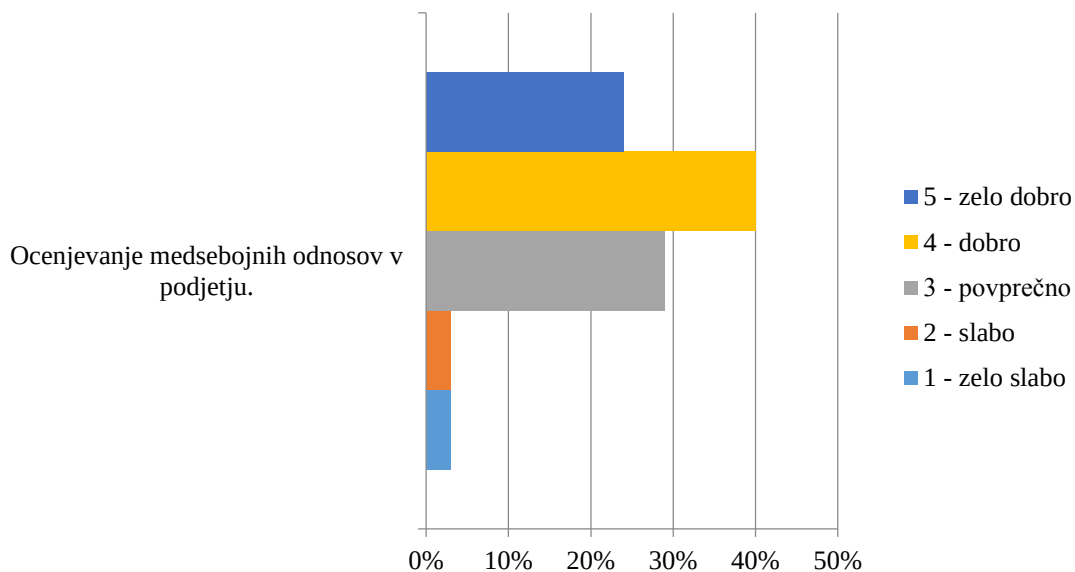
V tabeli 8 sem želela prikazati povezavo med oceno zdravstvenega stanja in telesno aktivnostjo, ki naj bi v osnovi izboljševala naše počutje. Predpostavka o homogenosti varianc je upravičena (starost $F = 0,78$, $g1 = 2$, $g2 = 99$, $P = 0,46$). Rezultat enofaktorske analize variance kaže ($F = 3,59$, $P = 0,03$), da obstajajo statistično pomembne razlike v oceni trenutnega zdravstvenega stanja glede na redno telesno aktivnost vsaj dvakrat tedensko po 30 minut.

Iz tabele lahko razberem, da anketiranci, ki se redno gibajo dvakrat tedensko po vsaj 30 minut, tudi boljše ($\bar{x} = 4,08$) ocenjujejo svoje trenutno zdravstveno stanje. Slabše ($\bar{x} = 3,61$, $\bar{x} = 3,86$) pa ga ocenjujejo anketiranci, ki se dvakrat tedensko po vsaj 30 minut gibajo včasih ali pa se ne gibajo. Kot povzetek prikazanih podatkov lahko sklepam, da imamo Slovenci pozitiven odnos do zdravja in življenja nasploh. Številke prikazujejo možnost, da gremo v pravo smer.

4.3.4 Kazalniki stanja na delovnem mestu

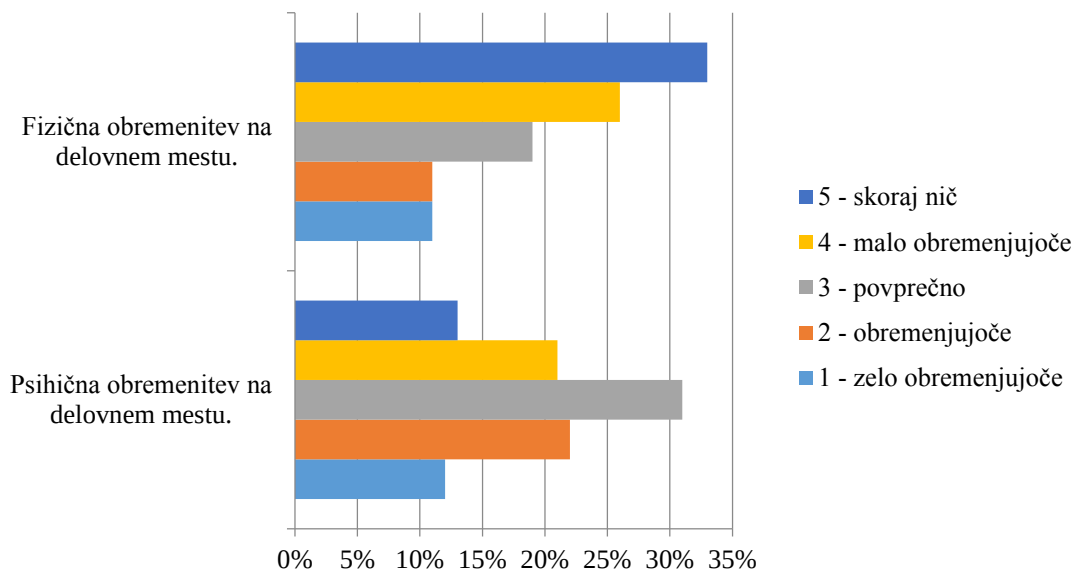
S kazalniki stanja na delovnem mestu sem pridobila uvid v to, kako obremenjujoče se anketirancem zdi njihovo delovno mesto, kakšni so medsebojni odnosi med zaposlenimi v podjetjih. Vprašanja so se nadaljevala v smeri, ali zaposleni pri tem občutijo stres in napetost ter kateri so najpogostejši vzroki, ki vodijo v nesproščeno počutje.

Slika 8: Ocenjevanje medsebojnih odnosov v podjetju na merski lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni zelo slabo in 5 zelo dobro



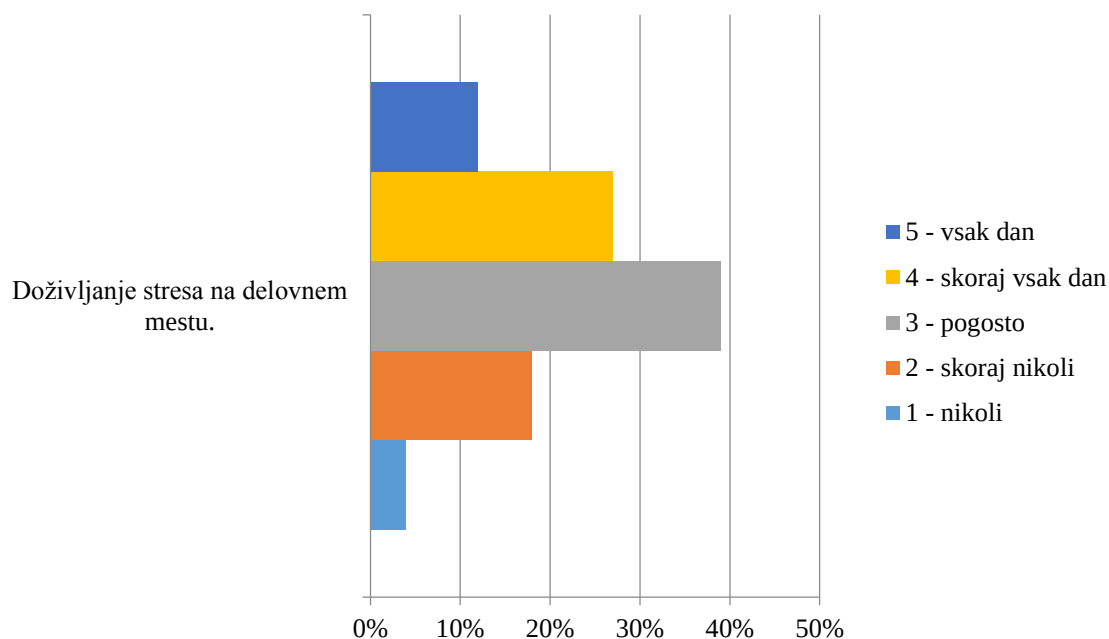
Vir: Lastno delo.

Slika 9: Ocenjevanje fizične in psihične obremenitve delovnega mesta na merski lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni zelo obremenjujoče in 5 skoraj nič



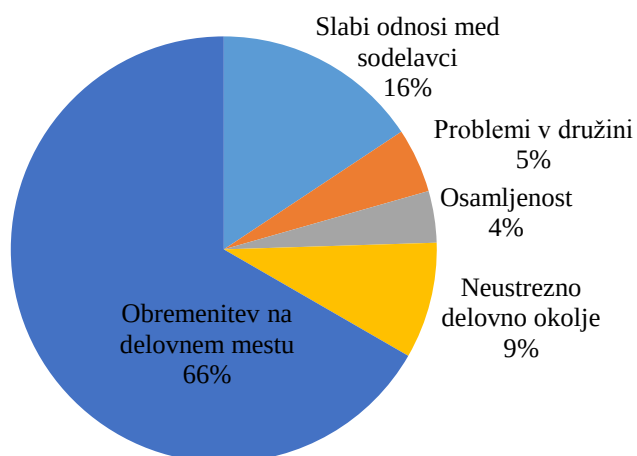
Vir: Lastno delo.

Slika 10: Doživljanje stresa in napetosti na delovnem mestu z ocenjevanjem na merski lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli in 5 vsak dan



Vir: Lastno delo.

Slika 11: Prikaz najpogostejših vzrokov napetosti in stresa v službi s krožnim izsekom v %



Vir: Lastno delo.

Kot najpogostejši razlog za stres vprašani navajajo obremenitve na delovnem mestu, 66 %, sledijo slabi odnosi med sodelavci, 16 %, hrupno oziroma neustrezno okolje za opravljanje dela, 9 %, na koncu sledijo težave v družini, 5 %, in osamljenost, 4 %. Tudi po podatkih NIJZ-ja dobra četrtina odraslih prebivalcev, 26 %, pogosto doživlja stres in ima težave z njegovim obvladovanjem. Slaba četrtina, 23 %, vprašanih ima težave z depresivnim počutjem, v zadnjem letu pa je 7 % vprašanih zdravnik postavil diagnozo

depresije. Tudi po informacijah NIJZ-ja približno 20 % ljudi na delovnem mestu občuti duševne težave, povečuje se delež tistih, ki stres doživljajo zaradi obremenitev na delovnem mestu.

V primerjavi z raziskavo leta 2012 je bilo leta 2016 doživljanje vsakodnevnega in pogostega stresa približno enako. Se je pa leta 2016 precej povečal delež tistih, ki stres doživljajo zaradi obremenitev na delovnem mestu in slabih odnosov s sodelavci. V letu 2016 je bilo na primarni ravni zdravstvenega sistema 81.121 obiskov zaradi duševnih težav, na sekundarni ravni pa 65.442 obiskov.

Na podlagi prejetih odgovorov sem želela preveriti tudi povezanost med zdravstvenim stanjem in kazalniki stanja na delovnem mestu, kot so medsebojni odnosi, psihične in fizične obremenitve, povezane z opravljanjem dela. Medsebojne korelacije sem predstavila v tabeli 9.

Tabela 9: Korelacije med splošno oceno lastnega zdravstvenega stanja in kazalniki stanja na delovnem mestu

	Medsebojni odnosi		Psihična obremenitev		Fizična obremenitev		Stres, napetost	
	r	P	r	P	r	P	r	P
Ocena zdravstvenega stanja	0,19	0,06	0,06	0,57	-0,3	0,55	-0,19	0,05
Medsebojni odnosi	/	/	0,37	0	0,02	0,8	-0,19	0,06
Psihična obremenitev	/	/	/	/	0,03	0,8	-0,11	0,75
Fizična obremenitev	/	/	/	/	/	/	0,04	0,76

Vir: Lastno delo.

Ugotavljala sem povezanost ocene lastnega zdravstvenega stanja s kazalniki stanja na delovnem mestu. Rezultati so pokazali, da obstaja tendenca k pozitivni povezanosti ocene trenutnega zdravstvenega stanja ter ocene medsebojnih odnosov na delovnem mestu ($r = 0,19$, $P = 0,06$). Anketiranci, ki boljše ocenjujejo svoje zdravstveno stanje, tudi boljše ocenjujejo medsebojne odnose v organizaciji, v kateri so zaposleni. Poleg tega obstaja statistično značilna negativna in nizka korelacija med oceno zdravstvenega stanja ter oceno napetosti in stresa na delovnem mestu ($r = -0,19$, $P = 0,05$), kar pomeni, da z oceno boljšega zdravstvenega stanja pada pogostost občutenja stresa in napetosti na delovnem mestu.

Rezultati kažejo tudi na pozitivno, srednjo korelacijo med oceno medsebojnih odnosov ter oceno psihične obremenitve na delovnem mestu ($r = 0,37$, $P = 0$). Anketiranci, ki boljše ocenjujejo medsebojne odnose v službi, občutijo manj psihične obremenitve na delovnem mestu.

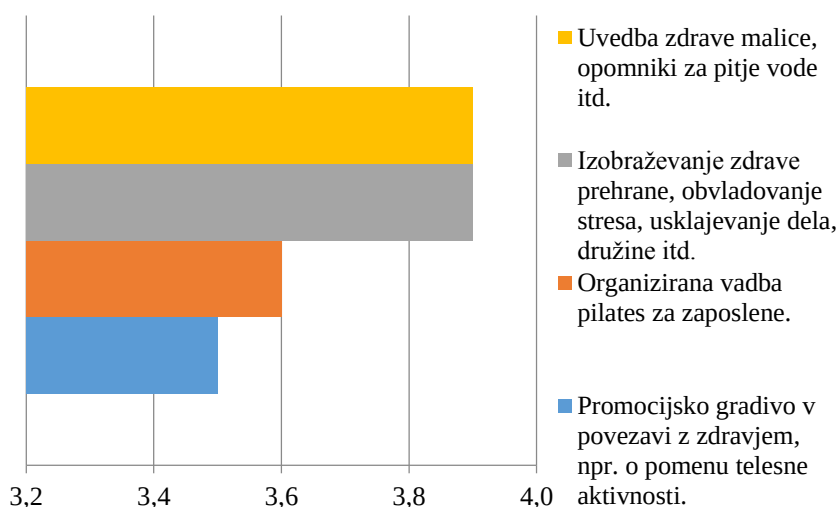
V splošnem torej na oceno zdravstvenega stanja vplivajo medsebojni odnosi, stres, napetost. Medsebojni odnosi pa so pomembni tudi za psihično obremenitev. Podatki v tabeli niso računani v primeru povezanosti enakih dejavnikov, kot na primer psihična obremenitev, ali v primeru, ko so podatki že izračunani v posamezni vzajemni povezavi in bi se s tem izračuni le podvajali. Z zadnjim vprašanjem v trenutnem sklopu sem želela preveriti pogostost menjavanja zaposlitve, navezujoče na pojav fluktuacije.

Na vprašanje o menjavi delodajalca je od 98 prejetih odgovorov kar 88 anketirancev odgovorilo, da so zaposlitev zamenjali pred petimi leti ali več, kar nam da informacijo o stalni zaposlitvi pri istem delodajalcu.

4.3.5 Zanimanje glede ukrepov programov promocije zdravja na delovnem mestu

Zelo pomemben del vprašalnika se navezuje na ukrepe in zanimanje za programe promocije zdravja na delovnem mestu. Anketirance sem prosila, da z lestvico od 1 do 5 ocenijo, kako močno jih zanimajo posamezni ukrepi.

Slika 12: Zanimanje za uvedbo predlaganih ukrepov za spodbujanje promocije zdravja na delovnem mestu



Vir: Lastno delo.

Na sliki 12 je pri posameznem obsegu predstavljena povprečna ocena za posamezen predlagan ukrep, ti pa si sledijo po vrsti glede na zanimanje.

Največ zanimanja ima ukrep, povezan z zagotavljanjem zdrave malice, sledijo si različna izobraževanja na temo obvladovanja stresa ter usklajevanja dela in družine, najmanj, a še vseeno ne v zanemarljivem odstotku, pa je zanimanje za organizirano vadbo in promocijsko gradivo.

Tabela 10: Zanimanje glede ukrepov programov promocije zdravja na delovnem mestu

		N	$\bar{x}$	S	Levenov preizkus enakosti variance		t-preizkus razlike aritmetičnih sredin	g	2P
					F	P			
Ukrep izobraževanja	Moški	29	3,59	1,05	2,47	0,12	1,86	100	0,07
	Ženske	73	3,99	0,95					
Promocijsko gradivo	Moški	29	3,21	1,24	0,25	0,62	1,39	100	0,15
	Ženske	73	3,58	1,13					
Zdrava malica	Moški	29	3,90	1,08	0,00	0,09	0,02	100	0,98
	Ženske	73	3,89	1,15					
Organizirana vadba	Moški	29	2,90	1,13	1,26	0,26	3,18	100	0,00
	Ženske	73	3,77	1,20					

Vir: Lastno delo.

Predpostavka o homogenosti variance je upravičena v vseh štirih primerih (ukrep izobraževanja $F = 2,47$, $P = 0,12$; promocijsko gradivo $F = 0,25$, $P = 0,62$; zdrava malica $F = 0$, $P = 0,09$; organizirana vadba $F = 1,26$, $P = 0,26$). Rezultat t-preizkusa je pokazal, da v primerih ukrepov izobraževanja, promocijskega gradiva in uvedbe zdrave malice ne obstajajo statistično pomembne razlike v mnenjih glede na spol (ukrep izobraževanja $t = 1,86$, $g = 100$, $2P = 0,07$; promocijsko gradivo $t = 1,39$, $g = 100$, $2P = 0,15$; zdrava malica $t = 0,02$, $g = 100$, $2P = 0,98$; organizirana vadba $t = 3,18$, $g = 100$, $2P = 0$). Rezultat t-preizkusa pa je pokazal statistično pomembne razlike v zanimanju glede ukrepov programov promocije zdravja na delovnem mestu, in sicer, da ženske bolj zanima ($\bar{x} = 3,77$) uvedba organizirane vadbe kot moške ($\bar{x} = 2,9$).

Pri odgovorih anketiranih na odprto vprašanje v sami anketi sem prejela tudi nekaj zanimivih predlogov glede samih ukrepov, ki bi jih bilo smiselno uvesti v prihodnosti:

- pomanjkanje delavnic v okviru usmeritev učinkovitega usklajevanja dela in zasebnega življenja;
- delavnice na temo boljšega psihičnega počutja;
- opomniki za odmor s priloženim programom za preživljanje odmora (raztezne vaje, sproščanje, pripravljena zdrava malica);
- vodje bi morale bolj komunicirati in biti v stiku s podrejenimi, saj jim to daje občutek pripadnosti in duševne mirnosti;
- ob koncih tedna možnost predvajanja mirne glasbe;
- povečano sodelovanje s fizioterapevti in usposobljenimi delavci na področju zdravstva in športa, kar bi zaposlenim omogočalo hitrejšo rehabilitacijo po poškodbah, operacijah, boleznih.

Zapisana je bila pohvala, da je intenzivno uvajanje programov promocije zdravja in aktivno usmerjanje zaposlenih v aktivnosti zelo dobra naložba.

Zadnje vprašanje anketnega vprašalnika je bilo v obliki tabele, v katero sem vključila petstopenjsko Likertovo lestvico stališč. Izoblikovala sem različne trditve, ki so jih anketiranci ponovno ovrednotili glede na njihov položaj v podjetju. Na ta način sem želela preveriti, ali se dejansko izvajajo različne dejavnosti, katerih cilj je izboljševanje počutja zaposlenih.

Slika 13: Posameznikov položaj v podjetju in doživljanje stališč, povezanih s promocijo zdravja, s prikazom povprečne ocene pri posameznem stališču



Vir: Lastno delo.

Če povzamem odgovore petstopenjske Likertove lestvice stališč, je večina zaposlenih s promocijo zdravja seznanjena ter ima pri delu občutek varnega delovnega okolja, vendar so mnjenja, da bi bilo lahko število aktivnosti, ki so povezane z zagotavljanjem promocije zdravja, še večje. Anketiranci so mnjenja, da lahko v svojem delovnem okolju nemoteno opravljajo svoje delo, saj je na voljo zadostna količina vseh potrebnih resursov. Prav tako

so mnenja, da so pri delu upoštevani kot osebe in da delodajalci skrbijo za njihovo zdravje. Med delom naj bi zaužili dovolj tekočine ter imeli možnost za izobraževanje in učenje. Kot dobro ocenjujejo konsistentnost pri obiskovanju aktivnosti, povezanih z zdravjem, in dejansko vključenost, a zato potrebujejo motivatorja ali voditelja. Povprečno ocenjujejo upoštevanje lastnih mnenj s strani vodstva in zadovoljstvo s trenutno zaposlitvijo. Odgovori o zaužitju sadja med delovnim časom so ocenjeni nižje kot zadostna količina vode, zato lahko sklepamo o pomanjkanju vnosa pomembnih hranilnih snovi skozi dan.

Pogostokrat se dogaja, da imamo res premalo ali skoraj nič časa za hranljiv obrok. Jemo hitro hrano, večinoma v obliki sendvičev. S povprečno oceno je ocenjena trditev opravljanja dela kljub bolezni ali poškodbi, kar pomeni, da ljudje večinoma ne opravljajo dela, ko so bolani ali poškodovani. Iz opravljene ankete je bilo možno razbrati, da bi bili zaposleni bolj veseli večkratnih pohval za delo in možnosti za počitek. Tudi spodbuda za osebni razvoj je ocenjena v povprečju, kar pa ni nujno v celoti krivda delodajalcev, saj smo ljudje v večini primerov radi v ustaljenem in poznanem okolju z neko ustaljeno rutino.

Prevelika hitrost dela naj ne bi povzročala pretiranih težav, tako kot tudi ne prisotnost stresorjev na delovnem mestu. A ljudje smo različno občutljivi na dejavnike, ki nas spremljajo pri delu, zato posploševanje ni najboljša rešitev, predvsem v pisarnah, kjer dela več ljudi hkrati (primer odprtega tipa pisarn). S podpovprečnimi ocenami so označene trditve rutinskega in dolgočasnega dela ter želja po zamenjavi delodajalca, kar priča o tem, da so ljudje v splošnem zadovoljni z delom. Tudi občutka glede bolečine v mišicah naj zaposleni ne bi občutili, kar je bil zame precej presenetljiv podatek. Dvom me je vodil k branju doktorske disertacije Tanje Kamin, ki pojasnjuje ravno to, da tisti, ki so največ pri zdravniku, najbolje ocenjujejo svoje zdravje.

4.4 Prednosti izvajanja telesne aktivnosti za zaposlene z opisom na konkretnem primeru vadbe pilates

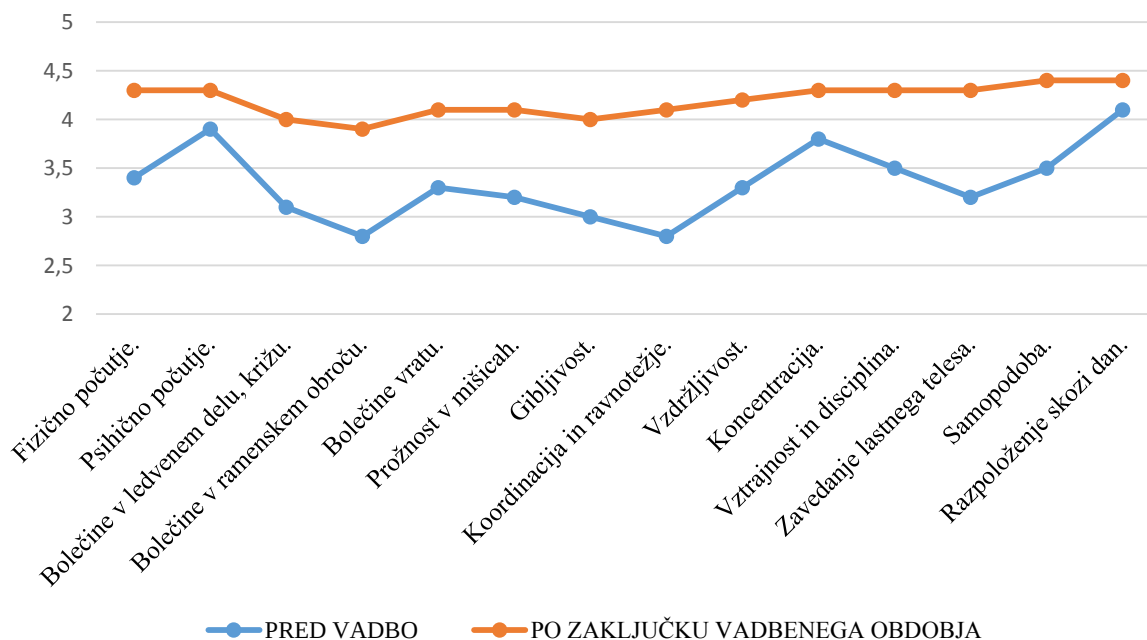
V magistrskem delu sem želela predstaviti predvsem pozitivne učinke telesne vadbe z osredotočanjem na vadbo pilates, v kateri sem aktivna že osem let. Na tem področju sem od Gimnastične zveze Slovenije pridobila tudi ustrezno strokovno znanje in naziv inštruktor pilatesa. Telesna aktivnost je ena izmed najpogostejših oblik aktivnosti v okviru promocije zdravja. Z vadbo, ki sem jo vpeljala med zaposlene v izbrano organizacijo, sem želela preveriti, kakšni učinki se pojavljajo med in po vadbi, želela sem biti v kontaktu z vadečimi, spremljati njihove odzive in občutja ter pogledati, kako promocija zdravja deluje v praksi. Vadba pilates je usmerjena predvsem v izboljšavo mišičnega tonusa, gibljivosti, aktivirajo se sklepi. Vzdržuje in vzpostavi se pravilna telesna drža, da ne prihaja do bolečin v najbolj kritičnih področjih telesa, kot so vrat, ramenski obroč, ledveno-križni del in kolki. V osnovi je vadba povezava z umom in

telesom, kar pomeni, da se dotaknemo tako fizičnega kot psihičnega področja človeka. Ob tem se razvija propriocepcija in posledično motorični nadzor telesa. Med vadbo je močan poudarek na dihanju, s katerim pripomoremo k povečanju pljučne kapacitete, in stabilizaciji centra telesa, s katero razvijamo statično moč globokih mišic. Ravno te so pomembne za vzpostavitev pravilne in zdrave telesne drže ter za ohranjanje stabilnosti sklepov. Omeniti je potrebno, da je telesna aktivnost pomembna za delavce, saj spodbuja tudi kognitivne procese in delovanje možganskih celic.

4.5 Učinki dvomesečne telesne aktivnosti na zaposlene

V DSOIB sem tako poleg poučevanja v skupini, ki jo sestavljajo stanovalci doma, predlagala tudi ustanovitev skupine pilates za zaposlene. Na področju promocije zdravja so z letošnjim letom v DSOIB namreč začeli s še aktivnejšim delovanjem. Izredno hvaležna sem, da so se z navdušenjem odzvali tudi na moj predlog v okviru zagotavljanja promocije zdravja na delovnem mestu. Narava dela zaposlenih v DSOIB namreč vključuje stalen stik s stanovalci, kar zahteva veliko psihičnega navora. Prisotno je tudi soočenje s smrtjo stanovalcev. Prav tako je veliko stoječega dela, dvigovanja ter premikanja oseb. Glede na omenjene značilnosti dela sem ocenila, da je vadba pilates za tovrsten način dela zelo primerna. Učinke izvajanja vadbe sem prikazala z grafom na sliki 14.

Slika 14: Ocenjevanje psihofizičnega počutja pred in po vadbemem obdobju



Vir: Lastno delo.

Želja zaposlenih je bila po mirnem in počasnem začetku vpeljave telesne aktivnosti, saj so bile na uri prisotne posameznice iz različnih starostnih skupin. Prednost vadbe pilates je ravno v tem, da omogoča prilagoditve glede tempa in težavnosti posameznih vaj,

predvsem pa se sledi motu »manj je več«. Tako smo na razumljiv in prilagojen način pričele z uvajanjem principov pilatesa in vadbe nasploh. Vadeče so se večinoma z vadbo srečale prvič, nekatere z majhnimi izkušnjami že od prej. Ure so si sledile v smiselnem zaporedju, kjer smo na začetku spoznale osnove pilatesa in postopoma prilagajale težavnost ter hitrost izvajanja posameznih vaj. Vadbena enota je trajala 60 minut. Da bi poleg opazovanja skozi ure vadbe lahko spremljala učinke, so vadeče na začetku naše prve ure in srečanja ovrednotile trditve glede njihovega trenutnega splošnega počutja. Želela sem tudi, da ob koncu vsake ure izrazijo svoje občutke in podajo predloge za naslednje ure. Ob koncu vadbenega obdobja so vadeče trditve ponovno ocenile z željo po ugotovitvi, ali se je njihovo počutje in udobje v lastnem telesu kaj izboljšalo.

V povprečju je bilo na uri 10 zaposlenih, vse ženskega spola, povprečne starosti 40–60 let. Vadeče so prihajale z različnih delovnih mest, tako iz zdravstvene, prehrambne kot tehnične enote. Uprava se vadbe zaenkrat ni udeležila. Vadbo smo izvajale v dvorani DSOIB, kar je olajšalo prihod tistim zaposlenim, ki so končali popoldansko izmeno. Če so zaposlene pričele z nočno izmeno, se vadbe tisti dan niso udeležile. Prednost vadbe pilates je tudi v tem, da sicer od vadečega zahteva konsistentnost, v primeru odsotnosti pa vadbo vseeno lahko izvajajamo brez težav tudi naprej. Vadbo smo izvajale po opravljeni delovni izmeni zaposlenih in ne med samim delovnim časom. Želja in glavni cilj v prihodnosti je, da bi vadbo organizirali tudi med samim delovnim časom, a zaradi narave dela je potrebno zagotoviti ustrezna nadomeščanja, saj so stanovalci doma odvisni od zaposlenih, njihove pomoči in oskrbe. Cilj bomo skupaj z vodstvom poskušali doseči jeseni, s pričetkom nove sezone. Na podlagi rezultatov lahko vidim, da se zaposlene po dvomesečnem izvajanju vadbe počutijo bolje, prav tako je njihov odziv na vadbo zelo navdušujoč. Analiza zadovoljstva z življenjem je namreč pokazala, da je bila vadbena skupina po koncu vadbe bistveno bolj zadovoljna s svojim življenjem. Tudi na grafu lahko opazimo, da se je krivulja prestavila višje, nad modro krivuljo, bližje k oceni 5, kar pomeni, da je določeno stanje, povezano z občutjem telesa, označeno kot zelo dobro.

Kot posledice vadbe so zaposlene komentirale v trditvah, kot so:

- boljša kondicija,
- izboljšanje posameznih motoričnih sposobnosti,
- večje zadovoljstvo z lastnim videzom,
- zabava, razvedrilo in družabno življenje,
- boljše splošno počutje.

Če se dotaknem že opravljene raziskave s področja merjenja učinkov vadbe, (Malnar, Šterbnik, Fužinac-Smojever, Jerković & Bobinac, 2007), ugotovim, da so rezultati pokazali izboljšanje zdravstvenega stanja med vadbo pri njihovih udeležankah, izboljšalo se je razpoloženje in koncentracija, drža, vzpostavilo se je pravilno dihanje in koordinacija. Zaključek raziskave poda, da je pri vadbi pilates aktiven velik odstotek

mišičja, izboljšata se mišična moč in gibljivost, okrepijo se mišice, ki so odgovorne za pokončno telesno držo.

V raziskavi Abramavičiūtė, Zaičenkoviėnė in Sujeta (2013) so proučevali uporabnost vadbe pilates v intenzivnosti in spremembi srčnega utripa med vadbo. Raziskovalne metode so vključevale antropometrične mere, meritve srčnega utripa in teste za učinkovitost mišic trupa. Zaradi majhnih sprememb srčnega utripa med samo vadbo so ugotovili, da je pilates primeren za rehabilitacijske namene pri posameznikih z visokim krvnim tlakom in za ljudi, ki ne zmorejo visoko intenzivne fizične aktivnosti. Priporočajo ga tudi kot preventivo bolečinam v križu.

Sicer pa vsak posameznik predstavlja svoj lasten individuum z neko skupino težav, ki so lahko posledica dela ali življenja nasploh. Moj princip poučevanja vadbe že v osnovi temelji na tem, da posameznika spoznam, predvsem pa se osredotočim na njegove težave in način življenja, kjer lahko iščem vzroke. Posameznika preučim celostno. Sem mnenja, da naj bi bilo enako pri izvajanju katerih koli aktivnosti, povezanih z zdravjem. Oblikovati je potrebno ciljne skupine posameznikov s podobnimi težavami. Kot konkretni primer lahko navedem, da ljudje s kroničnimi bolečinami v križu vedno izvajajo modifikacije običajnih vaj, saj bi v nasprotnem primeru dosegli nasproten učinek. Seveda se vsakemu posamezniku težko posvetimo stoddotno, a pomembno je, da se posebnostim približamo z bolj natančnim načinom, kar posledično vodi v boljši rezultat. Gibljivost, vzdržljivost, anatomska zgradba telesa so pri vsakem posamezniku namreč drugačne, na njihovi podlagi naj bi vsi inštruktorji zasnovati svoje vadbene enote.

Sama sem tako skozi poučevanje v omenjeni skupini z bolj podrobnim spoznavanjem pri posameznikah ugotovila prisotnost vrtoglavice v določenih položajih in bolečino v kolenih ali gležnjih. To mi je omogočalo, da se vadeče niso izogibale vadbenim uram, saj smo z modifikacijami posameznih vaj to odpravljale oziroma težave izboljševale. Ljudje prihajajo na ure z zelo pestrim miselnim spektrom v smislu: »kaj če ne bom zmogel, ali se bo vrtoglavica stopnjevala, nisem tako dober kot drugi,« ter še veliko več. Med poučevanjem nasploh sem ugotovila, da za vadeče to predstavlja osebni hendikep, pojavi se nesproščenost pri izvajanju vaj, ki morda lahko povzročijo še dodatno bolečino, morebiti celo poškodbe. To je zahtevalo, da sem prisotne maksimalno spodbujala in podpirala pri izvajanju vadbe.

Zelo pomemben del vadbene enote je tudi sproščanje, ki smo mu po navadi posvetile zadnjih 10 minut ure. Sproščanje je vključevalo raztezne vaje, s katerimi smo preprečile zastajanje krvi v mišicah. Nato smo se prepustile mirni glasbi in vizualizaciji na podlagi vodenja. Zaznati je bilo, da ima sproščanje pri vadečih ogromno težnjo, tudi pri tistih, ki se na začetku morda niso mogle popolnoma sprostiti. Pomembno je, da vadeči pridejo do zavedanja tukaj in zdaj, brez misli na obveznosti prihodnjega dne. Telo in misli je po vadbi potrebno umiriti ter s tem pripraviti na nov zagon jutrišnjega dne.

Največji dosežek, ki ga poskušamo doseči z vadbo, je spremenjena miselnost, ki se sproži pri vadečih, predvsem pa to, da udeleženci spremenijo določeno zdravo vedenje v novo navado. Pozornost zaposlenih in disciplino v določenem programu dosežemo s ciljnim sporočili in uspešnimi, končnimi rezultati. V našem primeru je to na primer odprava bolečin in boljše počutje. Temelj za dobro načrtovanje programov je ravno v dobrem poznavanju posameznikov, ki jih poskušamo povabiti k spremembi vedenja v skladu s priporočili, vse skupaj pa zahteva dolgoročno in poglobljeno načrtovanje (Kamin, 2006). Pomembno je stalno spodbujanje in motivacija udeležencev v programu. Marsikdaj že samo pogovor ogromno zaleže. Potrebne so stalne posodobitve pri izvajanju vadbe. Pri sami vadbi smo tako na primer uporabile in preizkusile tudi različne pripomočke pilates, da se še bolj zavemo določenih mišičnih skupin ter spoznamo, kaj vse pilates obsega. Nenapovedane popestritve programov imajo velik pomen in pozitiven učinek na udeležence. Določene vaje so bile na začetku težje izvedljive, kar smo spremenile v zabavo, vse skupaj pa nam je dalo še dodaten zagon, motivacijo za doseg cilja in do popolnosti izvedbe vaje. Pomembno je, da udeležence usmerjamo, spodbujamo, motiviramo, vodimo ter pomagamo, ko se prvič pojavi ovira.

V času hitrega napredka smo namreč zelo malo časa zadovoljni z obstoječim, saj že isti večer na televiziji vidimo nekaj novega, zato pri posameznih stvareh nismo dovolj dosledni. Mediji nam dnevno posredujejo, kaj je zdravo na farmacevtskem, kot tudi na živilskem, športnem in kozmetičnem področju. Ob zaključku lahko zapišem, da je bila vadba uspešna, saj so bile zaposlene z vadbo zelo zadovoljne, prišle smo do točke, ko se je telo zaradi vaj pričelo spreminjati na bolje. Trud in volja, ki so ju zaposlene vložile v obiskovanje vadbe, sta bila poplačana z odgovorom telesa v obliki boljšega splošnega počutja. Želja je, da bi v prihodnosti uresničila skupaj z DSOIB še možnost izvajanja vadbe med samim delovnim časom.

Z ekonomskega vidika pa vsaka nova skupina, v kateri poučujem, zame predstavlja novo poslovno priložnost in priložnost za nadgrajevanje lastnega dela. Da lahko nekomu pomagam na poti do boljšega počutja, je zelo velika nagrada, saj z doseženimi rezultati poplačam svoj trud, investicijo v znanje in trdno voljo. Ker s tem prihaja do manj obolenj in konec koncev tudi do hitrejše rehabilitacije po morebitnih poškodbah, operacijah in delodajalci imajo manj bolniških odsotnosti. Vadeče so skozi vadbo pridobile tudi znanje, kako si lahko pomagajo, ko na delu začutijo bolečino, kako naj razmigajo ali sprostijo napetosti v mišicah. Prav tako me veseli, da se bodo vadeče ob zaključku vadbenega obdobja, morda vključile v vadbo v fitnes centrih. S tem potencialno zagotovimo nov nabor strank v športnih centrih. Menim, da smo s spremenjenim vedenjem dosegle še en cilj, saj smo preoblikovale zdravo vedenje v novo navado.

5 UGOTOVITVE IN ZAKLJUČEK GLEDE POSTAVLJENIH RAZISKOVALNIH VPRAŠANJ

5.1 Odgovori na raziskovalna vprašanja

Skupek vsega, rezultati ankete, vadbe in pregleda že obstoječe literature in raziskav, so vodili skozi postavljena raziskovalna vprašanja. Prepričana sem, da imajo raznovrstne aktivnosti z namenom zagotavljanja zdravja zaposlenih pozitivne učinke, če se jih le lotimo pravilno, natančno in z veliko mero spoštovanja. Promotorji in izvajalci zdravih programov moramo imeti ustrezno znanje z zadostno mero strokovnosti, vsaka dodatna osebnostna lastnost izvajalca v smislu biti dober poslušatelj, motivator pa je še dodana vrednost, ki vodi v boljši končni rezultat izvajanega programa.

Kljub priporočilom Svetovne zdravstvene organizacije glede telesne dejavnosti, da je za ohranjanje zdravja pri odraslih potrebno vsaj 150 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti ali 75 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden (Backović Juričan, 2017), posamezniki različno doživljamo procese, kaj je zdravo in koliko minut gibanja je za nas dovolj, da se dobro počutimo. Zmerno intenzivna telesna dejavnost je opredeljena kot tista, pri kateri se nekoliko ogrejemo in se srčni utrip deloma pospeši, a se še vedno lahko normalno pogovarjamo. Visoko intenzivna telesna dejavnost pa je opredeljena kot tista, pri kateri se zadihamo in spotimo, srčni utrip se precej pospeši, hkrati pa se težko pogovarjamo (Backović Juričan, 2017). Dejstvo je, da je redna in pravilno določena telesna dejavnost pomembna za zdravje in dobro počutje posameznika, kar posledično vpliva tudi na učinkovitost njegovega dela.

Kot rečeno pa so interesi za dobro zdravje posameznikov in družbe lahko različni. Posamezniki lahko svoje zdravje razumejo in cenijo drugače, kakor zdravje opredeljujejo in vrednotijo medicina, država, mediji, kozmetična industrija in ostali z zdravjem povezani akterji. Za državo so zdravi posamezniki denimo pomembni z vidika gospodarskega razvoja, nezdravi ljudje so za družbo breme in strošek. Delodajalci zaradi bolezni ugotavljajo manjšo storilnost, zdravstveni sistem pa se zaradi preveč obolelih spoprijema s preoobremenjenostjo, dolgimi čakalnimi vrstami in dragimi postopki zdravljenja. Trgovci opazijo slabo zdravje ljudi v upadu kupne moči (Kamin, 2006). Zdravje nam omogoča zadovoljevanje osnovnih potreb in normalno življenje.

Predvsem je pomembno ciljno delovanje, usmerjeno na posameznike. Le tako se posameznikom lahko približamo in jim pomagamo, da usmerijo svoj življenjski slog v pravo smer, pa naj si bo to na področju zdrave prehrane, telesne aktivnosti, sproščanja in umirjanja ali spopadanja z dnevnimi obremenitvami na delovnem mestu. Vsem je skupen končni cilj, to je dobro počutje.

5.1.1 Vpliv promocije zdravja na izboljšanje telesne in duševne blaginje zaposlenih ter odnos do dela

Osebnostna rast podjetja je pogojena z osebno rastjo vsakega posameznika v organizacijskem sistemu. Podjetje lahko doseže osebno rast le, če začne spodbujati osebno rast zaposlenih. Človeški vir je posameznik v organizaciji. Delavci v kombinaciji s ostalimi viri predstavljajo inpute, resurse v procesu neke organizacije. Delovna sila je eden izmed ključnih dejavnikov, ravnanje z njo pa zahteva veščine, znanje in spretnosti pri povezovanju z drugimi viri. Človeški viri skozi proces nadgradijo svoje zmožnosti, vendar, če konstantno sodelujejo v enakem procesu in enaki vlogi, precej hitro dosežejo svoj maksimum znanja na osnovi izkušnje. Ljudje potrebujejo več, zato jim usposabljanja in znanje znotraj organizacije odpirata nove poti na poti osebnostnega razvoja.

Zelo pomembno je, da se delodajalec vpraša, ali pozna svoje delavce. Kakšni so njihovi cilji, želje, kompetence, potenciali? Delovno mesto mora za dobro počutje zaposlenih zagotavljati možnosti za razvoj kompetenc in potenciala posameznika ter osebno rast, s tem pa zaposleni lahko pripomore k delovanju podjetja. Vseskozi je potrebno nadgrajevati njegovo znanje in spodbujati kognitivne procese. V Sloveniji imamo kar nekaj služb in posameznikov, ki pomagajo podjetjem na tem področju. Kot pravi strokovnjakinja Andreja Janc Koderman (b. l.), je potrebno postaviti pravo osebo na pravo delovno mesto. Posvetiti se je potrebno profiliranju oseb, uvesti razvojne letne razgovore, jih ocenjevati ter planirati osebni in karierni razvoj zaposlenih. Ustreznost in razvoj kadrov je potreben psihološki način obravnavanja posameznika. Tako postane psihologija pomemben vidik v menedžmentu človeških virov. Vesel in zadovoljen delavec se bo rad vračal na delo, nezadovoljen pa bo iskal izgovore, da se oddaljuje od svojega dela na primer z bolniško odsotnostjo, ali pa se bo njegovo počutje dejansko kazalo na slabem zdravju, morda tudi v obliki izgorelosti.

Tako kot fizično počutje vpliva na psihično, velja tudi obratna povezava. Če povzamem definicijo izgorelosti (Kamin, 2006), je izgorelost enaka ravnovesju fizičnega in dobrega psihičnega počutja, ki vključuje tako zadovoljevanje čustvenih potreb kot tudi dobro stanje posameznika.

In če se prepletata fizično in psihično ter je psihologija pomemben del v menedžmentu človeških virov, tako tudi zagotavljanje fizičnih aktivnosti zaposlenih predstavlja ključni dejavnik v podjetju. V prvi vrsti je pomembno zagotoviti varno delovno okolje, kar so pokazali tudi rezultati ankete. V splošnem ljudje ne občutijo preveliko stresa na račun stresorjev na delovnem mestu, si pa želijo, da je njihovo okolje varno. V večini so s pojmom promocija zdravja seznanjeni, pojavi pa se problem, da je teh aktivnosti še vedno premalo. Rezultati ankete so prav tako pokazali, da je pomembno dejstvo, da bodo zaposleni bolj aktivno sodelovali, če bodo imeli pri tem ustrezne usmeritve in vodje,

naloga delodajalcev pa je, da najdejo ustrezne izvajalce teh programov, ki se bodo znali prilagoditi njihovim zaposlenim.

Če se osredotočim na svoje lastno delo v vadbeni skupini, kar hitro ugotovim, da zagotavljanje primernih in dobro načrtovanih aktivnosti lahko vodi v boljše počutje zaposlenih, kar posledično veča in bogati telesno ter duševno blaginjo zaposlenih. Pomembno je, da podjetje znotraj svoje organizacije izbere ustrezno osebo ali skupino ljudi, zadolženo za področje zdravja. Kljub temu da bo končne aktivnosti po vsej verjetno izvajal zunanji strokovnjak, je ključna naloga delodajalca, da ravno na podlagi poznavanja zaposlenih najde ustreznega izvajalca programov zdravja, ki se bo s svojim delovanjem najbolj približal profilu zaposlenih. Tudi sama sem vadbo pilates v DSOIB predlagala zato, ker se že tretje leto posredno srečujem z njihovim delom in zaposlenimi, zato sem bila v primernost vadbe še bolj prepričana, kot če strukture in narave dela zaposlenih sploh ne bi poznala.

Promocijo zdravja je potrebno izvajati v obsegu zmožnosti prejemnikov, upoštevajoč njihove fizične in finančne zmogljivosti, saj v nasprotnem primeru promocija zdravja lahko vodi v demoralizacijo in popolno nezainteresiranost posameznikov, ki so jim aktivnosti namenjene. S promocijo zdravja ne smemo poudarjati razlik ali povzročati stigmatizacije. Z usposabljanjem, izobraževanjem in osebno rastjo organizacija pripomore k razvoju in nadgradnji intelektualnega kapitala, vendar nikoli ne postane njegov lastnik. Lastnik je vedno njegov nosilec, v našem primeru zaposlen. In če zaposlen zapusti organizacijo, s seboj odnese tudi intelektualni kapital. Iz tega izhajata spoznanje in težnja zadrževati kakovosten kader, zaposleni pa naj svoje znanje nadgrajujejo, saj bodo zaradi tega osebnostno bogatejši (Pahor, b. l.).

5.1.2 Prilagoditev promocije zdravja delovnemu okolju in ljudjem v njem

Živimo v okolju s hitrim tempom, kjer se dnevno srečujemo s številnimi spremembami, kar od nas zahteva hitre in učinkovite prilagoditve. Da temu lahko sledimo, je potrebno, da smo fizično in psihično dovolj močni, saj v nasprotnem primeru hitro izgubimo energijo. Obkroženi smo s številnimi reklamami, mediji nam vsakodnevno posredujejo ogromno informacij, kaj je dobro in zdravo. Imamo različne želje in načine, kako zadovoljujemo svoje potrebe, iz dneva v dan pa postajamo vse bolj zahtevni do drugih in do sami sebe. Pojavi se torej vprašanje, kdaj in v kolikšni meri sprejmemo določene aktivnosti za učinkovite in zdrave?

Telesne zahteve so se skozi čas spremenile, težko delo v tovarnah oziroma industrijski panogi je zamenjalo pretežno tako imenovano sedetarno delo (opravljanje dela večinoma v sedečem položaju). Premalo fizične obremenitve ne zadovolji potrebe po minimalni fizični aktivnosti telesa. Delo, ki ga danes večinoma opravljamo, predstavlja obremenitve za telo predvsem lokalno in enolično. Zmanjšuje se pomen aktivnega transporta, saj se v službo večinoma pripeljemo, v službi večinoma sedimo, prehranjujemo se večinoma

sede, po opravkih se vozimo. Zmanjševanje aktivnega transporta slabi predvsem fizično moč našega telesa.

S predavanja dr. Uroša Marušiča, ki sem ga se udeležila marčevsko sredo 2018 v DSOIB, povzemam pomembnost spodbujevanja gibalno-kognitivnih vaj. Gibalna neaktivnost se pojavi kot četrti najpogostejši dejavnik tveganja za globalno umrljivost. Gibalno neaktivni ljudje slabijo dvakrat hitreje od gibalno aktivnih. Sedenje naj bi bila v prenesenem pomenu nova oblika kajenja (6 % vseh smrti na svetovni ravni). Poleg tega, da smo pri delu umsko aktivni, so nujno potrebne gibalne intervencije. Vzorec naše telesne aktivnosti se prenaša že od otroštva naprej, a se kljub temu novih stvari lahko dodatno naučimo. Glede na to, da bo populacija delavcev vedno starejša tako po strukturi kot številu, je zatorej nujno potrebno sodelovanje s programi telesne vadbe, saj je dokazano učinkovito orodje za ohranitev kognitivnih funkcij. Vadba preprečuje poslabšanje funkcij, povezanih z zdravjem, in preventivno vpliva na pojav depresije in demence. Gre za psihični bolezni, ki sta med starejšimi najpogostejši in se bosta v prihodnje po deležu še stopnjevali.

Področje promocije zdravja na delovnem mestu ima še ogromno prostora za razvijanje in udejstvovanje, je pa res, da skoraj ni več podjetja, ki ne bi izvajalo aktivnosti, povezanih z zdravjem. Če neko zadevo dobro, kakovostno vpeljemo v svoj program delovanja, jo gotovo lahko izvajamo na dolgi rok, a potrebne so vmesne posobitve, da smo uporabnikom zanimivi. Pomanjkljivosti se kažejo predvsem v tem, da so aktivnosti premalo podrobno načrtovane in vpeljane preveč na splošno. Kaj kmalu to začutijo tudi uporabniki teh storitev, saj ne čutijo možnosti, da bi posamezna aktivnost zanje lahko predstavljala nekaj dobrega. Za dober rezultat je potreben čas in določena količina vloženega truda, zato je smiselno pričakovati, da bomo nekaj dosegli, če z neko aktivnostjo prehitro prekinemo. V veliko primerih je glavni vzrok tudi premajhna motivacija.

5.1.3 Vpliv aktivnega izvajanja promocije zdravja na bolniško odsotnost, prezentizem in fluktuacijo

Zaposleni vse pogosteje za dobro počutje na delovnem mestu omenjajo ravno delovno vzdušje oziroma medsebojne odnose znotraj podjetja. Tako kot skrbimo za dobre odnose znotraj družine, enako velja za odnose na delovnem mestu. Pozitiven odnos med zaposlenimi, medsebojno sodelovanje, pogost in dober odnos z vodilnimi zaposlenim omogočajo mirnost in neke vrste oporo.

Pri svojem delu se srečujem tudi s kadrovanjem zaposlenih in po izkušnjah sodeč zaposlenim ogromno pomenijo že majhne pozornosti, kot so na primer roža ob dnevu žena, pozornost za materinski dan, brezplačna karta za fitnes ali kopanje na bazenu z družino, ob dobro doseženih prodajnih rezultatih. Zaposleni imajo prav tako popust v

lokalnem fitnessu. V našem podjetju tovrstne pozornosti zaposleni označujejo kot pozornosti, s katerimi jih upoštevamo kot osebe in ne zgolj kot delavce. Poleg denarne nagrade v obliki mesečnega izplačila plače za opravljeno delo se zaposleni tako radi vračajo na delo, saj so pohvaljeni in nagrajeni tudi na drugačen način. S tem vzpostavljamo prijateljski odnos, ki ga še vseeno ohranjamo na profesionalni ravni. V našem podjetju zaenkrat ugotavljamo bolniške odsotnosti zgolj v primeru bolezni ali porodniškega dopusta, čemur morda prispeva tudi dejstvo, da se resnično trudimo za dobro počutje vseh zaposlenih.

Čeprav so študije pokazale, da redna telesna dejavnost in/ali vadba v starosti znatno ne podaljša pričakovane življenjske dobe, lahko boljše fizično in psihološko stanje pomagata ohranjati osebno neodvisnost in zmanjšata potrebo po storitvah akutne in kronične oskrbe. To ima lahko precejšnje gospodarske koristi, saj bodo prihranki pri stroških verjetno več kot izravnali stroške dobro oblikovanih programov vadbe. Promocija zdravja je med drugim tudi poslovna disciplina, ki s širjenjem koncepta zdravja prispeva v vseobsegajočo blaginjo ter krepí in širi svoje okvire nastajajočega poklica. Med drugim prispeva k dobičku vseh, ki sodelujejo v samem procesu, tudi tistih, ki se na promocijo zdravja in zdravih življenjskih stilov zgolj naslanjajo na (Kamin, 2006).

Ključno je, da zmanjšujemo potencialne dejavnike, ki vodijo v slabo počutje in bolezni, glede na vrsto in način dela, ki sta značilna za naše podjetje. Premalo spanja, utrujenost, nemirne misli, odnosi med zaposlenimi, vodijo v kronično utrujenost in nezmožnost za kakovostno opravljanje dela. Spoznati moramo, kaj je tisto, kar spodbuja, da se delavec pri delu dobro počuti.

5.2 Omejitve in predlogi za nadaljne raziskave

Raziskava določenega področja nam prinese več informacij in za podjetje lahko zmanjša negotovost pri odločanju za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu, vendar moramo pri tem upoštevati proračunske, časovne in metodološke omejitve. Vsaka metoda raziskovanja ima določene omejitve, kar se kaže predvsem pri analizi in interpretaciji rezultatov.

Področje zdravja in s tem povezano ocenjevanje telesne pripravljenosti in osebnega počutja, ki ga posameznik ovrednoti, je precej občutljivo. S tem mislim predvsem pri vrednotenju lastnega zdravja, počutja, telesne pripravljenosti. Za dejanske rezultate bi bilo v prihodnosti smiselno še bolj podrobno raziskati učinke pred in po izvajanju določenih programov zdravja v obliki konkretnih meritev telesne pripravljenosti in vzdržljivosti posameznikov. Ker so dobri programi zdravja usmerjeni v celostno delovanje, nam anketa prikaže situacijo površja, z intervjujem, ki ga sama nisem uporabila pri raziskavi, pa pridobimo še bolj podrobne podatke, ki nam lahko pomagajo zaokrožiti celotno področje promocije zdravja na delovnem mestu. Tako bi bilo smiselno

izvajati posamične ali skupinske intervjuje, saj se ljudje sprostimo in zaupamo šele po nekajkratnih srečanjih, kar mi je potrdilo tudi izvajanje vadbe v skupini. Povratne informacije izvedenega anketnega vprašalnika so mi podale podatek, da je bil vprašalnik jasen in razumljiv.

5.3 Povzetek učinkov vadbe na zaposlene na podlagi lastne raziskave

Zdrav in aktiven življenjski slog spodbujamo predvsem z lastnim videzom. Vsakdo lahko doseže optimalno zdravje, vendar mora:

- si želeli zdravja;
- verjeti, da je lahko zdrav;
- biti sposoben in voljen izvesti spremembe in odpovedovanja za zadovoljivo raven boljšega zdravja.

Zaradi bolj zdravega vedenja in upadanja težav z zdravjem, tako v delovnem kot bivalnem okolju, se duševna in telesna blaginja zaposlenih povečujeta, stališče do dela pa se izboljšuje. Koristi promocije zdravja pri delu pridejo najbolj do izraza dolgoročno, če so integralni del politike podjetja in razvoja človeških virov.

Zahteve na delovnem mestu so vedno večje, tempo dela postaja vse hitrejši, prav tako pa postaja vse težja uskladitev zahtev na delovnem mestu in zasebnega življenja zaposlenih. Dejstvo pa je, da delavci v skupnosti, kjer so vzpostavljeni dobri medsebojni odnosi in dobro delovno okolje, bolje napredujejo. Delavci določene cilje lažje dosežejo skupaj, kot pa če bi jih morali doseči sami. Podjetja z uvajanjem promocije zdravja na delovnem mestu ne pridobivajo zgolj v povečani produktivnosti delavcev, ampak izboljšujejo svoj ugled tudi v javnosti. Prav tako sindikati pridobivajo na ugledu, saj sta zdravje in dobro počutje delavca pomembna cilja v strategiji sindikatov oziroma delavskih predstavnikov. Večina odraslih preživi večino svojega časa na delovnih mestih in ta čas je potrebno izkoristiti tudi v njihovo korist. Delavci oblikujejo tudi mnenje neaktivnega prebivalstva, zato življenjski slog zaposlenih posredno vpliva tudi na ostale.

Cilji, ki sva si jih zadali v začetni fazi jaz kot izvajalka programa promocije zdravja in direktorica DSOIB, so bili doseženi. Zaposlene so rade hodile na ure vadbe ter se jih že čez teden, ko smo se srečevale na hodnikih, veselile. Veliko smo se pogovarjale ter že med tednom sproti analizirale počutje, kar je zaposlenim dodatno omogočalo izražanje morebitnega neprijetnega ali slabega počutja. Kot sem omenila, z našim delovanjem in videzom velikokrat predstavljamo vzor drugim. Tako so zaposlene s svojo dobro voljo in navdušenjem vplivale tudi na tiste zaposlene, ki na začetku sploh niso bili zainteresirani za vadbo. Morebitna predavanja in aktivnosti, ki so se hkratio izvajali med našim vadbenim obdobjem, so zaposlenim omogočali lažje razumevanje. Aktivnosti se ob strokovni in počasni, predvsem pa razumljivi uvedbi v delovni proces zaposlenih

prepletajo ena z drugo, zaposleni pa jih sčasoma vedno bolj sprejemajo za svoje. Cilji, ki smo si jih zadale skupaj z zaposlenimi, so bili prav tako doseženi. Nastopilo je boljše počutje ter želja po tem, da z vadbo vsekakor nadaljujemo tudi v jeseni.

6 PRIMER PROGRAMA PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

6.1 Namen in cilj programa

V šestem poglavju sem želela vsa spoznanja med raziskovanjem strniti v celoto in s konkretnimi primeri po osnovnih korakih, ki predstavljajo temelje za dobro promocijo, prikazati, kako se promocija zdravja na delovnih mestih v podjetjih dejansko uresničuje. Izhajala sem predvsem iz osebnega poučevanja vadbe pilates. Kot izvajalec promocije zdravja na eni strani in kadrovnice v redni službi na drugi strani sem se poskušala naučiti, kako se z vpeljavo aktivnosti, povezane z zdravjem, najbolje približati zaposlenim.

Ugotovila sem, da je uvajanje promocije zdravja zahteven proces. Pogostokrat smo omejeni s sredstvi, ki so namenjena izvajanju programov, zato je potrebno izdelati akcijski načrt in določiti prioritete za doseg kar največje koristi tako za zaposlene kot organizacijo. Težava, ki nas lahko spremlja, je prevelika količina podatkov za izluščanje bistva in nadaljnja priprava smiselnih ukrepov na podlagi pridobljenih podatkov. Če se osredotočim na uvajanje telesne vadbe, kaj kmalu ugotovim, da je potrebno za dobro izpeljane aktivnosti veliko dela, prejemniki storitev pa predvsem rabijo čas za prilagoditev. Preveliko število različnih aktivnosti, ki bi potencialno lahko potekale hkrati za doseg kar se da hitrega in maksimalnega učinka, lahko privede do nasprotnega učinka. Za zaposlene prehitre spremembe lahko predstavljajo šok, še posebej če so to aktivnosti, s katerimi se srečujejo prvič.

Vse kategorije ljudi ne zmorejo enako slediti zahtevam ideologij zdravja in zdravstvenim priporočilom. Nekateri, predvsem pa starejši in manj izobraženi posamezniki, svojo bolezen še vedno lahko doživljajo kot neke vrste usodo, zato moramo posameznikove stiske upoševati v družbenih in kulturnih okvirih njihovega doživljanja in izražanja. Za začetek je zato priporočljivo, če zgolj obvestimo zaposlene, v kakšni smeri bo podjetje delovalo v prihodnosti ter kakšne usmeritve lahko pričakujejo na področju krepitve zdravja. Tako kot so naša telesa v večnem procesu spreminjanja, tako je potrebno, da tudi programe nenehno izboljšujemo ter jim s tem omogočimo nove začetke in koristno delovanje na konkretne subjekte. Med najpogostejšimi neustreznimi praksami promocij zdravja do sedaj uveljavljenih programov v podjetjih so:

- nepremišljenost ukrepov,
- odsotnost kakovostne analize stanja, za katero bomo kasneje spoznali, da je ključna pri vseh nadaljnjih fazah promocije zdravja,

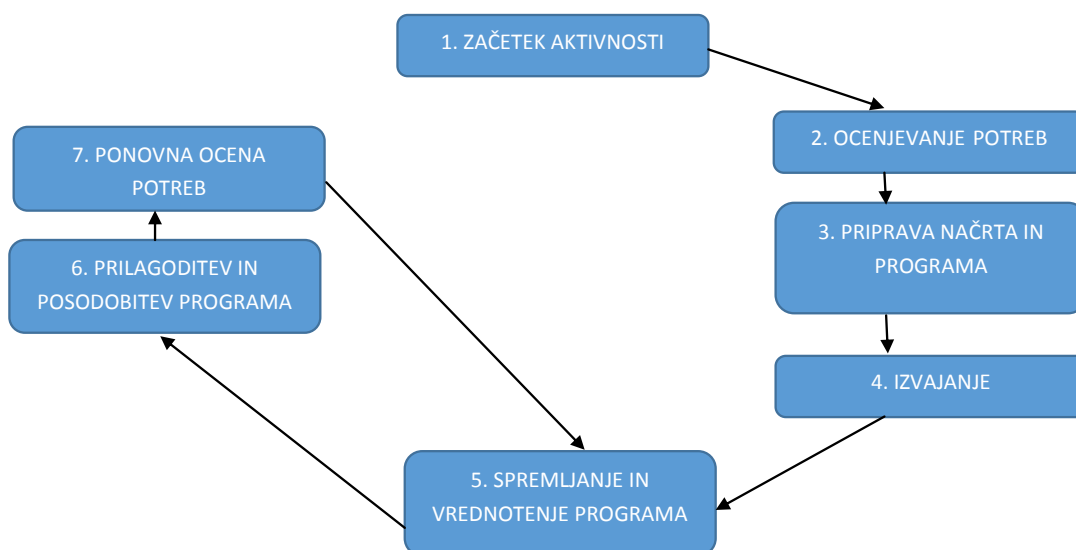
- površna priprava načrta,
- pomanjkanje ozaveščenja in motiviranosti zaposlenih ter vodij,
- odsotnost usposobljene in motivirane skupine za zdravje.

Pri tem nastajajo nepotrební visoki stroški, ki nam že v začetku preprečijo dobro izvajanje programov ali zainteresiranost delodajalcev za izvajanje teh. Donosnost naložbe v ukrepe promocije zdravja dosežemo na osnovi kakovostne analize stanja v podjetju. Določiti moramo ključne prioritete ukrepanja ter kontinuirano izvajati ukrepe v daljšem časovnem obdobju. Različni ukrepi za seboj prinašajo različno donosnost in ekonomsko upravičenost, priporočljivo pa je, da znajo delodajalci oceniti vsaj stroške in ekonomsko upravičenost naložb v promocijo zdravja kot celote na letni ravni. Kljub privlačnosti cenejših programov je lahko vprašljiva njihova kakovost in učinkovitost, tudi donosnost.

6.2 Promocija zdravja na delovnem mestu po korakih

Opis promocije zdravja na delovnem mestu v večini obstoječe literature vidimo v obliki postopnih korakov, ki predstavljajo odlično vodilo pri izvajanju promocije zdravja. Na sliki 15 so s slikovnim prikazom vsebinsko predstavljeni posamezni koraki, z opisom konkretnih situacij izvajanja vadbe pilates v DSOIB pod mojim vodstvom. Na tem mestu se promocija zdravja začne, namen pa je zagotoviti kar se da največjo raven zdravja ob upoštevanju fizičnih, intelektualnih, čustvenih, družbenih, spiritualnih in profesionalnih omejitev človeka.

Slika 15: Slikovni prikaz izvajanja procesa promocije zdravja na delovnem mestu po posameznih korakih



Vir: Ministrstvo za zdravje, (2015), str.11.

Z upoštevanjem posameznih korakov lahko uvedemo celostni pristop pri uvajanju promocije zdravja na delovnem mestu.

Začetek aktivnosti: V uvodnem koraku se imenuje odgovorno osebo oziroma delovno skupino, ki bo načrtovala in izvajala promocijo zdravja v organizaciji. V svojem primeru sem tako imela uvodni sestanek z direktorico DSOIB, osebno predstavitev, pregled predloga vadbe pilates, njenih podrobnosti, ciljev in učinkov. Skupaj sva pregledali potencialne koristi za zaposlene, ki bi jih z obiskovanjem vadbe pridobili. V tem koraku je direktorica doma odgovorna za izvajanje aktivnosti, povezanih z zdravjem, jaz pa sem nastopila v vlogi izvajalca.

Analiza stanja in ocena potreb: V tem koraku moramo oceniti potrebe in pričakovanja delavcev, izbira metode pa je odvisna od velikosti organizacije. Z anketnimi vprašalniki, intervjuji določimo specifičen zdravstveni problem ali več. Z direktorico sva pregledali, kakšno je trenutno zdravstveno stanje in počutje zaposlenih v DSOIB in kdo od zaposlenih bi se na vadbo lahko priključil. V tem koraku sicer nismo naredili nove, dodatne analize izključno za vadbo pilates, ampak smo izhajali iz predhodno opravljenih analiz, izvedenih z vprašalniki, ki jih je DSOIB izvedel v preteklosti. Priporočljivo je, da z zdravstvenimi pregledi pridobimo pogled v zdravstveno stanje zaposlenih.

Priprava načrta in programa: Priprava načrta naj bi vsebovala namen in cilj, program pa naj vsebuje ukrepe/aktivnosti ter način spremljanja in vrednotenje. Opredeliti je potrebno ciljne skupine, določiti kratkoročne in dolgoročne cilje programa. V tem koraku določimo metode dela, izvajalca, organizacijo programa (nosilci, prostor, čas) ter finančno oceno (cena izvajalcev, materialni stroški). Na podlagi dejanskega stanja in analiz potreb sem osnovne programe pilatesa, iz katerih izhajam, prilagodila in izoblikovala nov program, specifično za potrebe skupine DSOIB, v kateri sem pilates izvajala. Dober inštruktor vedno pripravi vaje, prilagojene določeni skupini. Tako sem pripravila dvomesečni planogram dela in specifično izoblikovane vadbene enote za doseg zastavljenih ciljev. Določena je bila tudi pogostost in čas izvajanja programa. S cilji so bili seznanjeni tudi zaposleni, saj je bistvo, da jih uzavestijo predvsem oni.

Dober načrt naj torej vsebuje vse ključne elemente in:

- kratkoročne ter dosegljive, realne cilje (na primer povečati delež zaposlenih, ki so vsaj 150 minut na teden zmerno telesno dejavni, za vsaj 10 %),
- dolgoročni vidik v smeri stalnega izboljševanja (na primer doseči zmerno stopnjo telesne dejavnosti pri 90 % zaposlenih).

Konkretni cilji, ki so me vodili k pripravi načrta in programa vadbe pilates za zaposlene, so bili:

- izboljšanje gibljivosti zaposlenih,
- odprava bolečine v ramenskem obroču, z osredotočanjem na bolečine v ramenskem sklepu,
- trening ravnotežja in koordinacije v prostoru,
- boljše ali ponovno zavedanje lastnega telesa,
- postopna uvedba težavnosti vaj za večjo moč,
- sproščanje in meditacija.

Ovira, ki smo jo poskušali takoj premostiti in se pogostokrat pojavlja tudi na splošno v praksi, je mišljenje zaposlenih: »Jaz tega ne zmorem, to ni zame, nikoli ne bom tako gibljiv,« kar pogostokrat izhaja ravno iz napačne predstavitve vadb ali programov. Vaditelji oziroma inštruktorji morda prikažemo preveč svojih sposobnosti naenkrat. Sama tako vedno pričnem s prikazom lažje verzije vaj, kjer vzpostavim enakovreden odnos z vadečimi in nato čez čas pokažem več, predvsem za vzpodbudo in motivacijo. Kmalu ugotovimo, da je vsak načrt promocije zdravja unikaten in optimalno prilagojen organizaciji ter zaposlenim v njej.

Če povzamem, načrt naj bo tako:

- pregleden,
- jasen,
- ciljno usmerjen,
- določen z jasnimi prioritetami,
- realističen.

Izvajanje programa: Program se prične izvajati po izoblikovanem načrtu, sprotno ovrednotenje programa pa nas vodi v korak 5.

Spremljanje in vrednotenje programa: Zelo pomembno je, da vseskozi ugotavljamo učinke, ki se pri izvajanju programov ustvarjajo in s tem vrednotimo program. Tako sem po vsaki končani uri naredila povzetek vadbe in posledično analizirala učinke. Povzetek je vseboval opis, katere vaje so bile na uri izvedene, kaj smo pri tem opazile, kakšen je bil napredek. Po vsaki izvedeni uri smo se po koncu pogovorile o učinkih. Spoznala sem, da na učinkovitost izvajanja vaj na določeni uri lahko vplivajo tudi dejavniki, ki so na zaposlene vplivali čez dan (stresni dogodki, vreme, spremembe v podjetju), zato smo nekaj minut namenili tudi pogovoru pred samo vadbo.

Prilagoditev in posodobitev programa: Program smo na podlagi pogovora pred začetkom ure lahko že malenkostno prilagodile, ker pa sem učinke ugotavljala sproti, sem kaj kmalu lahko ugotovila, ali gre program v pravo smer. Za uspešno delovanje je vedno potrebno ocenjevanje oziroma kontrola, ali dejavnosti potekajo po zastavljenem načrtu, in končno ovrednotenje izidov, ali so cilji doseženi. Izvajanje ovrednotenij zahteva

opredelitev minimalnih standardov za preventivne programe, ki bodo strokovnjakom v podporo pri zagotavljanju dokazano učinkovite prakse na področju preventive. To bo uporabnikom omogočilo premostitev vrzeli med znanostjo, politiko in prakso (Šabić, 2012). Omenjeni program sem v DSOIB pričela izvajati prostovoljno v želji, da bi ugotovila koristnost tovrstnih programov. Na tem mestu bi rada poudarila, da je prostovoljna ponudba dela v nekem krajšem časovnem obdobju lahko dobra iztočnica za vse tiste, ki bi z delom radi šele začeli in se tako na nek način predstavili delodajalcem. S tem pripomorejo podjetju, sebe pa bogatijo z izkušnjami. Po izkušnjah sodeč lahko rečem, da, če delodajalec spozna učinkovitost in dobro delo izvajalca, je tudi plačilo za nadaljnje delo in sodelovanje dobro ter korektno.

Ponovna analiza stanja in ocena potreb: Pred prvo uro vadbe sem z vprašalnikom preverila splošno počutje zaposlenih v obliki ocenjevanja trditev, ki sem jih predstavila že v 4. poglavju. Po koncu vadbenega obdobja sem ponovno izvedla vprašalnik, da sem preverila, ali so se potrebe spremenile, so zastavljeni cilji doseženi, kakšno je stanje, počutje po uvajanju sprememb. Tudi delodajalec mora po izvajanju programov narediti ponovno analizo za pregled upravičenosti in uspešnosti programov. Promocija zdravja naj bo trajen proces v organizaciji. Sicer pa naj bi po korakih tekli tudi proces komuniciranja, ozaveščanja, informiranja in promoviranja. Programi morajo biti živi skozi ves čas in ne samo v njegovem samem začetku. Koraki, prikazani na sliki 16, predstavljajo logično zaporedje aktivnosti, ki omogočajo, da promocija zdravja izhaja iz zdravih temeljev ter da so pokrita vsa ključna področja, na katera želimo vplivati. Promocija zdravja pa kljub delovanju po posameznih korakih ne bo uspešna brez štirih podpornih stebrov.

Slika 16: Podporni stebri promocije zdravja na delovnem mestu



Vir: Podjed & Bilban, (2014), str. 26.

Stebra ozaveščanja in izobraževanja ter razvoj sposobnosti zaposlenih sta vezana na posameznika, stebra izgradnja podpornega okolja in formalna ureditev politike pa se navezujeta na organizacijo. Prav izobraževanje zaposlenih na področju promocije zdravja je ključno, ker v ljudeh prebuja zavest o pomenu varnega in zdravega dela. Hkrati predstavlja motivacijo, da si zaposleni lahko pomagajo sami. Ozaveščanje zajema kanale

oziroma sredstva komuniciranja ter izbrane medije. Priporočljivo je izbrati tiste medije, ki jih v organizaciji že uporabljajo (interno glasilo, e-pošta, oglasne deske). Da zaposleni dejansko prevzamejo nove navade, obveščanje ni dovolj, zato so potrebna usposabljanja, da zaposleni usvojijo nove veščine. Podporno okolje zaposlenim omogoča upoštevanje varnosti, jih ozavešča, jim pomaga usvojiti vse nove veščine za zdravo delo ter jih vzpodbuja pri vzpostavljanju in vzdrževanju zdravega načina življenja. To je okolje, kjer zaposleni lažje uresničujejo zdrave izbire. Delodajalec z oblikovanjem politik izraža svojo predanost v skrbi za zdravje zaposlenih. Pri ureditvi politike je smiselno navesti, katere politike, akti in pravilniki so že veljavni v organizaciji ter razmisliti, ali je potrebno katero izmed področij prevetriti oziroma na novo urediti. Sistemsko reševanje problematike zdravega in varnega dela pomembno vpliva na kakovost rezultatov promocije zdravja v organizaciji (Podjed & Bilban, 2014).

6.3 Odgovorne osebe in zadolžitve

Za operativno izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu je potrebno določiti odgovorno osebo ter zagotoviti potrebe vire in sredstva. Odgovorna oseba skrbi za pripravo aktivnosti programa, načrtuje začetne človeške vire in spodbuja sodelovanje zaposlenih. Odgovorna oseba je lahko nekdo, ki je že odgovoren za določeno področje (na primer kadrovník) ali oseba, ki skrbi za varnost in zdravje pri delu. Lahko je odgovorna oseba tudi nekdo, ki ima interes za to področje. V manjših organizacijah ponavadi to vlogo prevzame kar direktor. Priporočljivo je, da odgovorna oseba pozna strukturo organizacije, zaposlene, razpoložljive vire, komunikacijske kanale z vodstvom in zaposlenimi ter organizacijo dela. Odgovorna oseba oziroma skupina pripravi načrt oziroma podroben program promocije zdravja, ugotoviti mora stanje na področju zdravja in dobrega počutja zaposlenih ter se seznaniti z že potekajočimi aktivnostmi organizacije, namenjenimi boljšemu počutju zaposlenih. Prav tako mora raziskati področje promocije zdravja, ki jih že nudi širše družbeno okolje. Odgovorna oseba mora imeti dovolj znanja in izkušenj na omenjenem področju, saj je zadolžena tudi za pregled in po potrebi prilagoditev, posodobitev programa, o čemer poroča tudi vodstvu. Na podlagi ovrednotenja poročilo vsebuje:

- vse izvedene naloge,
- dosežene cilje,
- morebitne predloge posodobitve programa.

Program se kasneje dopolni ali preoblikuje na podlagi dogovora z vodstvom.

6.4 Viri sredstev za pripravo in izvedbo programa

Potrebna finančna sredstva za izvedbo različnih aktivnosti/ukrepov se med seboj lahko zelo razlikujejo, veliko se jih lahko izvaja praktično brez dodatnih finančnih stroškov ali z minimalnimi stroški. Zakon (ZVZD-1) od delodajalca zahteva, da za promocijo zdravja

nameni določena sredstva. Finančni viri so lahko interni viri ali pa gre za sofinanciranje iz projektov. Številne aktivnosti je možno izvajati z minimalnimi stroški, finančna sredstva pa lahko zagotovijo tudi sponzorji. Sredstva za izvajanje prednostnih nalog za izvajanje promocije zdravja se tako v večini financira iz sredstev, ki jih za izvajanje programov zagotovi in določi podjetje v planu izdatkov za določeno leto. Finančna struktura aktivnosti naj bo del programa. Določene delavnice ali programi lahko potekajo na prostovoljni bazi, in sicer se financirajo od zaposlenih, ki se bodo v programe vključili prostovoljno.

Izračun donosnosti vlaganj v usposabljanja, izobraževanja oziroma katere koli programe promocij zdravja seveda zahtevajo še bolj poglobljeno analizo, predvsem, če gre za finančno bolj konkretne programe. Potrebno je izračunati finančne koristi od programov promocije zdravja, kot so na primer nižji stroški fluktuacije, bolezni, manjši padci v produktivnosti dela, uresničevanje predlogov o izboljšavah procesov, proizvodov, storitev, prihranki v delovnih nadurah, saj je delo hitrejše in bolj učinkovito opravljeno, ter večji obseg storitev in proizvodov.

6.5 Končna izvedba programa

Ljudje smo stabilni sistemi in večina se nas dobro počuti v znanem in predvidljivem okolju. Tako lahko nekateri vztrajajo v delovnem okolju kljub slabim odnosom, pri tem pa se sploh ne počutijo dobro. Ne glede na vrsto aktivnost, je potrebno počasno uvajanje in prilagajanje spremembam.

Če želimo ljudjem določeno spremenjeno vedenje priučiti v navado, je za to potrebnih vsaj 90 dni, izpolnjena pa morata biti tudi naslednja pogoja:

- **OBCUTEK VARNOSTI:** pripeljati posameznika v stanje, ko bo dojemljiv za spremembe. Torej, da se sprememb ne boji in da je seznanjen s posledicami, ki jih prinašajo spremembe.
- **DOBIČEK:** a ne zgolj v denarnem smislu, ampak v obliki pozitivnih posledic programov, kot so boljši medosebni odnosi, večji občutek lastne vrednosti, samospoštovanje, večja osebna svoboda.

Zdravi in zadovoljni zaposleni podjetju prinašajo dobiček in večji ugled podjetja. Ta povezava predstavlja osnovni recept oziroma izhodiščno formulo, zakaj izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu (Backović Jutričan, 2017, str. 6). A brez podpore vodstva ter sodelovanja zaposlenih in predstavnikov delavcev programov promocije zdravja ni smiselno izvajati.

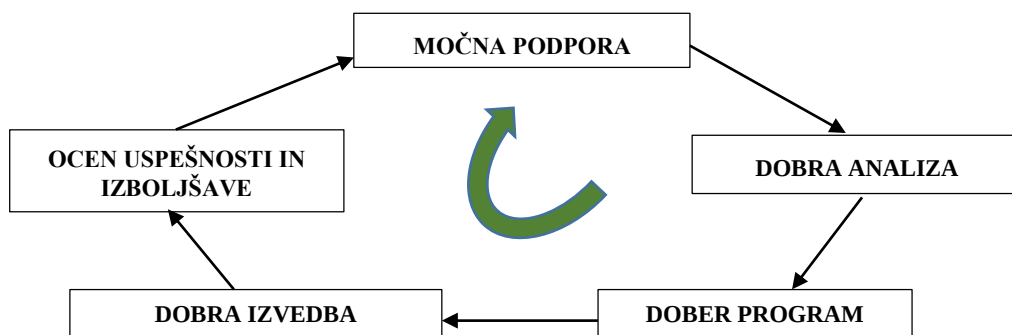
Pasti, na katere moramo biti predvsem pozorni pri izvajanju, so:

- da se ne osredotočamo na ukrepe in izvajanje brez skrbne predhodne analize,

- da ne izvajamo zgolj splošnih programov brez posodobitev in prilagoditev,
- nepredanost organizacije in vodstva programu,
- slaba komunikacija in nezaupanje,
- premalo sredstev in denarja,
- premalo vključevanja in sodelovanja zaposlenih,
- nefleksibilnost in neprilagojenost ukrepov zaposlenih.

Na sliki 17 je prikaz krogotoka dejavnikov, ki omogočajo, da peljemo aktivnosti v pravo smer in se izognemo morebitnemu padcu v našete potencialne pasti. Ob prisotnosti prikazanih dejavnikov je promocija zdravja lahko uspešna.

Slika 17: Prikaz dejavnikov, ki omogočajo uspešen proces promocije zdravja na delovnem mestu



Vir: Podjed & Bilban, (2014), str. 34.

Slika 17 tako prikazuje dejavnike, ki omogočajo uspešen proces promocije zdravja na delovnem mestu. Brez močne podpore vodstva in skrbne analize stanja težko izoblikujemo dober program, ki pa je vodilo k uspešnosti in učinkovitosti programov. Pot do zadovoljive ravni zdravja v organizaciji je torej dobro načrtan program in kakovostna izvedba aktivnosti. Vseskozi pa je potrebno spremljanje, ocenjevanje in izvajanje izboljšav oziroma hitro ukrepanje, ko se opazijo napake ali pa ciljev ne dosegamo po planu. Predstavljamo si lahko, da izoblikujemo tarčo, na katero bomo ciljali z vsemi predvidenimi aktivnostmi promocije zdravja. Tarča tako predstavlja tiste obremenitve, škodljivosti in težave, ki jih delavci najbolj občutijo za negativne. S tem naredimo analizo ocene tveganja delovnega okolja. V nadaljevanju sem navedla nekaj splošnih primerov, predlogov aktivnosti v podjetjih na delovnem mestu za vzpodbujanje dobrega počutja zaposlenih in skrb za zdravje.

Lahko so nam odličen pripomoček za začetek, sami pa seveda lahko s kreativnostjo te aktivnosti razširimo oziroma obogatimo tako, da se bomo kar se da približali svojim zaposlenim:

- praznovanje in obeleževanje rojstnih dni, lahko tudi v okviru letnih časov;

- ustrezna zamenjava in hitro organiziranje zamenjav v času dopustov, s čimer preprečimo manjši stres pri odhodu, predvsem pa prihodu z dopusta;
- avtomati oziroma fontane s svežo in primerno ohlajeno vodo;
- opomniki za pitje vode, ki pričnejo s signalnimi opozorili opominjati na sprehod do avtomatov z vodo; na tržišču je vedno več ličnih opomnikov za vodo, ki jih lahko namestimo na steklenico za vodo ali roke;
- različne oblike pomoči v času začetnega starševstva, ko smo najbolj občutljivi in ranljivi;
- nagrade za opravljeno določeno količino korakov, treningov, dosežene kvote telesne dejavnosti;
- uvedba kovčinga;
- zdravstveni krožki ali klub za zdravje za tiste delavce, ki so glede na ugotovitve ocene tveganja bolj ogroženi oziroma so na oddelkih, kjer so kazalniki negativnega zdravja bolj kritični;
- rehabilitacijski pogovori za delavce, ki so pogosto ali dalj časa odsotni z dela zaradi bolezni ali poškodbe, namen pa je ugotoviti morebitno povezanost med boleznijo in okoliščinami v delovnem okolju; namen pogovorov je na pozitiven ter konstruktiven način poskušati ponovno vpeljati takega delavca v delovni proces, še posebej po daljši bolniški odsotnosti ali ob težjih življenjskih preizkušnjah.

6.6 Ukrepi za spodbujanje zdravih vedenj

Poleg naštetih aktivnosti želimo s konkretnimi ukrepi na posameznih področjih izboljšati raven zdravja in počutje zaposlenih. Da lahko vplivamo na zaposlene z ukrepi, je pomembno, da podjetje predstavi, kaj vse štejemo med zdrava vedenja. Predstavljena so v tabeli 11.

Tabela 11: Predstavitev zdravih vedenj

- Zdrava prehrana. - Redna telesna dejavnost, rekreacija. - Sproščanje. - Konstruktivno spopadanje s stresom. - Nekajanje. - Izogibanje tobačnemu dimu. - Neuživanje alkohola oziroma le v minimalnih količinah. - Nezlora zdravil ali psihoaktivnih snovi. - Odmori med delom. - Ustrezna uporaba delovne in varovalne opreme, pravilna telesna drža. - Varno in odgovorno obnašanje v prometu.	- Pravočasno sporočanje o pojavu bolezni. - Ohranjanje zdravja in izboljšanje zdravstvenega stanja. - Večja zavest in motivacija za zdrav način življenja. - Boljša informiranost o načinih, kako si lahko sami pomagamo do zdravega življenjskega sloga. - Boljše počutje na delovnem mestu in doma. - Nižji stroški morebitnih zdravljenj oziroma celo njihova odsotnost. - Boljše vzdušje in odnosi s sodelavci.
--	---

Vir: Backović Juričan, (2017).

Promocija zdravja na delovnem mestu zajema skupna prizadevanja delodajalcev, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu. Vedenja se štejejo za zdrava glede na to, koliko vplivajo na zdravje (zmanjševanje tveganja za zdravje), kar se ugotavlja v glavnem z epidemiološkimi raziskavami (Bilban, 2006). V nadaljevanju so po posameznih področjih naštet ukrepi, s katerimi spodbujamo zdrava vedenja, ki sem jih naštel v tabeli 12. Pomembno je, da imajo zaposleni možnost sodelovanja pri izvedbi oziroma organizaciji pri posameznih ukrepih.

Tabela 12: Predstavitev ukrepov po posameznih področjih

PODROČJE	UKREPI
Organizacijski ukrepi	Ustanovitev delovne skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki bo delovala znotraj podjetja oziroma določitev odgovorne osebe (v manjših podjetjih, direktor).
Okoljski ukrepi in spodbujanje aktivnega transporta	Podpiranje zdravega življenjskega sloga, zagotavljanje ustreznih prostorov za malico, skupnih družabnih prostorov, kolesarnice, garderobne omarice, prhe, prostorov za rekreacijo, ki bodo omogočali aktiven prihod na delovno mesto ali več gibanja med samim delom. Spodbujanje aktivnega transporta, aktiven prihod na delovno mesto s kolesom, peš, rolerji, skirojem. Možnost prhe ali osvežitve. Izposoja koles za sestanke ali aktiven odmor. Možnost posojil za nakup boljših koles za posameznike, ki bi radi kolesarili tudi v prostem času. Promoviranje hoje po stopnicah namesto vožnje z dvigali. Zagotavljati in spodbujati je potrebno podporo med sodelavci za boljše psihofizično okolje (na primer lažje usklajevanje dela in zasebnega življenja, otroške jasli).
Ukrepi za izboljšanje organizacije dela	Gibljivejši delovni čas in bolj prilagodljiva delovna mesta (delo na domu ali na daljavo). Zagotovitev ergonomsko prilagojenih delovnih mest z namenom zagotavljanja pogojev za izvedbo telesne dejavnosti in preprečevanj prekomernega sedenja v delovnem okolju v sodelovanju z delavci. Zagotavljanje priložnosti za vseživljensko učenje delavcev (izmenjavanje zaposlenih pri podobnih delih, širitev profila delovnih mest).

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

PODROČJE	UKREPI
Ukrepi za izboljšanje organizacije dela	Spodbujanje zaposlenih k občasemu razgibavanju na delovnem mestu s prikazi na plakatih ali intranetu. Uvedba dviznih delovnih miz je dobra investicija z vidika prekinjanja dolgotrajnega sedenja. Aktiven odmor na svežem zraku.
Individualni ukrepi	Prevzemanje odgovornosti zaposlenih za lastno zdravje. Sem sodi krepitev in varovanje duševnega zdravja in dobrega počutja. Spodbujanje zdravega življenjskega sloga, saj je z življenjskim slogom posameznika povezan razvoj različnih bolezni. Izboljšanje prehranjevalnih navad s promoviranjem zdrave, uravnotežene prehrane, promoviranje telesne dejavnosti, opustitev kajenja in prekomernega pitja alkohola. Spodbuja naj se kratkotrajni ali večkratni stoječ položaj in/ali gibanje skozi dan za zdravje in boljše počutje. Individualne ukrepe spodbujamo na primer z razglasitvijo delavca meseca oziroma osebe, ki je najboljši primer dobre prakse v določenem mesecu. Za to naj se podeli priznanje in določena nagrada. Motiviramo lahko ustrezno število zaposlenih za specialno usposabljanje, da ti postanejo promotorji zdravja in/ali telesne dejavnosti znotraj delovne organizacije. Ponudba širokega razpona programov zaposlenim za gibanje, kot so hoja, nordijska hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, ples, organizirana telesna vadba, raznovrstni ekipni športi. Kritje stroškov za udejstvovanje v fitnes centrih.
Spodbujanje zdravega vedenja in prenos v zasebno življenje	Novo vedenje poskušamo preoblikovati v nove navade posameznika. Sofinanciranje programov, tečajev ali dogodkov športno-rekreativne vadbe, kritje stroškov za udejstvovanje v fitnes centrih. Sem lahko vključimo tudi redne meritve telesne pripravljenosti zaposlenih in analizo telesne sestave v sodelovanju s ponudniki tovrstnih storitev v lokalnem okolju (na primer

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

PODROČJE	UKREPI
Spodbujanje zdravega vedenja in prenos v zasebno življenje	zdravstveni domovi, športna društva). Organizacija aktivnih enodnevnih dogodkov ali koncev tedna, da bi zaposlene spodbudili k druženju, zdravi tekmovalnosti in gradnji timskega vzdušja. Organizacija aktivnih in zdravju prijaznih dogodkov za zaposlene in njihove družine. Petkove skupinske gibalne urice.

Vir: Backović Juričan, (2017).

SKLEP

Zdravje prinaša največje obresti. Vlaganje v zdravo delovno mesto in zdravje delavca se namreč kaže za dobro naložbo, ki lahko z nižjimi stroški dela in večjo produktivnostjo zaposlenih pomembno izboljša konkurenčni položaj podjetja na trgu in njegov razvoj, kažejo pa se tudi številni drugi pozitivni učinki. Zdravje ni le stanje in ne pomeni samo odsotnost bolezni. Kot način življenja je tudi proces. Zdravja ni nikoli dovolj, prizadevanje zanj je proces, ki se nikoli ne izčrpa, naložba vanj je naložba za sedanost in varno prihodnost, ki pa jo kljub vsemu nenehno ogroža bolezen ali poškodba. Z izvajanjem promocije zdravja in zagotavljanjem varnosti pri delu potencialno zmanjšamo nesreče pri delu. Produktivnost na zaposlenega poraste, kar pozitivno vpliva na rezultate poslovanja. Vzdušje med zaposlenimi se izboljša, ker z odločitvami pozitivno prispevamo k počutju sodelavcev na delovnem mestu, kar omogoča doseg boljših rezultatov (Kamin, 2006). Popolnoma jasno je, da vsi kdaj zbolimo, delo pa je vedno bolj povezano z našim življenjem.

Če povzamem, na bolniško odsotnost vplivajo:

- starost in način življenja,
- socialno-ekonomski dejavniki,
- razmere na delovnem mestu,
- delo, ki ga opravljamo,
- in družina.

Zaposleni s svojo bolniško odsotnostjo povzročajo stroške delodajalcu in državi. A se je potrebno vprašati tudi, kaj pri tem dejansko doživljajo delavci. Anonimna oseba, ki je doživela hudo poškodbo pri delu in bila zaradi celjenja in zapletov pri zdravljenju bolniško odsotna z dela kar 10 let, mi je zaupala, da pridejo s takšno poškodbo zraven tudi psihične težave, kot so napetosti v družini in depresija. Predstojnica Kliničnega centra v Ljubljani na oddelku medicine dela, prometa in športa dr. Metoda Dodič Fikfak pravi, da zdravniki bolnikom predpišejo bolniško odsotnost brez poznavanja delovnega

mesta pacienta. S poznavanjem bi namreč delavca lahko prerazporedili na drugo delovno mesto oziroma glede na razmere zanj najbolj ugodno, s tem pa bi seveda skrajšali bolniški stalež in posledice, ki pri tem nastanejo.

Bistveno, kar sem spoznala med raziskovanjem pri magistrskem delu, je to, da moramo izbrati in prilagoditi vadbo ali katere koli druge aktivnosti, povezane z zdravjem, kar najbolj primerno za naš profil zaposlenih. V skupini, v kateri sem delovala in ugotavljala učinke, bi verjetno izbor aerobike oziroma visoko intenzivne vadbe prinesel manjši učinek kot pa na primer alternativa pilatesu, kot je joga ali katera koli druga vadba v okviru programov *body and mind* (programi za telo in duha). Zaposlenim moramo ponuditi več različnih možnosti ali pa jih konkretno usmeriti na določeno aktivnost, upoštevajoč, da smo prepričani, da bo zanje koristna. Zaposleni prav tako potrebujejo čas, da programom in osebam, ki vodijo programe, zaupajo ter se med njimi vzpostavi odnos, ki jih bo ustrezno vodil do cilja. Prav skozi vadbo sem spoznala, da je za poglobljen pogovor in bolj podrobno spoznavanje zaposlenih ter s tem prilagoditev programa potreben predvsem čas.

Spoznala sem, da se moramo izogibati pretiranim množičnim medijem in senzacionalizmu, če želimo realno oceniti področje zdravja in pričeti z aktivnostmi. Žal postajata Facebook in Instagram vedno bolj močni vodili med promotorji zdravja v tem, da česar v medijih ni, ne obstaja. Marsikdaj so lahko prikazane stvari zavajajoče in predstavljajo izkrivljeno resnico dejanskega stanja tako za izvajalce, predvsem pa prejemnike teh potencialnih koristi. Predstavitve bi morale privabljati potencialne udeležence, ne pa se od njih oddaljevati z nerealnimi cilji. Tudi sama uporabljam medije za povabila na vadbne ali s fotografijami prikazujem različne položaje vaj, ki se jih lahko doseže z dolgoročnim izvajanjem vaj, se jih izvaja doma oziroma s tem predvsem dodatno motiviram vadeče. Gre za praktični prikaz s sliko ali video v obliki promocije, a vse skupaj mora biti predstavljeno z zadostno mero realnosti in dosegljivosti. Glede na ugotovitve je torej zagotovo koristno, da bi se izvedli programi in načrti za delovna mesta, s katerimi bi delavce vključili v telesne dejavnosti. To bi izničilo lokalno obremenitev mišic, vključno s hrbtnimi mišicami, delavcem pa bi pomagalo ohranjati sprejemljivo raven telesne pripravljenosti, ki bi jim omogočala celodnevne obremenitve. Razpoložljivi dokazi podpirajo idejo, da bi morale biti delovna mesta glavni kraj v vsakdanjem življenju odrasle osebe, v katerem se podpira dejavni življenjski slog, s tem bi se morali ukvarjati vsi akterji, delodajalci in sindikati. Socialni partnerji morajo dejavno prispevati na tem področju, kar brez vladnih ciljev ni mogoče doseči. Zaposleni potrebujejo sproščenost, medsebojne stike, dogodke, v katerih gre predvsem za doživljanje, druženje. Dejavnosti naj tako ne bi temeljile zgolj na obveščanju, ampak na čustvenih razsežnostih dogajanj, ki pa naj bodo dolgoročno, poglobljeno in vsebinsko ozko usmerjene na specifične potrebe ciljne populacije ob upoštevanju sodobnega življenjskega sloga, razpoložljivih možnosti in predvidevanja sprememb.

LITERATURA IN VIRI

1. Abramavičiūtė, V., Zaičėnkoviėnė, K., & Sujeta, A. (2013). The influence of pilates exercise on women's anthropometry indices, core muscles performance and heart rate changes during the session. *Education. Physical Training. Sport*, (89), 5–11.
2. Adecco Institute. (2006). *Adecco Institute introduces demographic fitness index (DFX) as a new corporate performance indicator*. Pridobljeno 10. januarja 2018 iz <https://press.adeccogroup.com/assets/adecco-institute-introduces-demographic-fitness-index-dfx-as-a-new-corporate-performance-indicator-ac88-2cb12.html?lang=en>
3. Baart, P. (2003). *Workplace health promotion. An integral part of good business practice*. Pridobljeno 5. februarja 2018 iz <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4499225/>
4. Backović Jutričan, A. (2017). *Priporočila za promocijo telesne dejavnosti in preprečevanje sedečega vedenja v delovnem okolju, za delodajalce in promotorje zdravja pri delu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
5. Bilban, M. (1999). *Medicina dela*. Ljubljana: Zavod za varstvo pri delu.
6. Bilban, M. (2006). *Promocija zdravja v delovnem okolju kot obveznost delodajalca*. Pridobljeno 5. februarja 2018 iz www.delavska-participacija.com/priloge/2203-1.doc
7. Bilban, M., & Djomba, J. K. (2007). Zdravstveni absentizem in bolezni gibal. *Delo in varnost*, 52(5), 10–19.
8. Brun, J. P., & Lamarche, C. (2006). *Assessing the costs of work stress*. Pridobljeno 10. januarja 2018 iz <http://cgsst.com/stock/eng/doc272-806.pdf>.
9. Božič, J. (2012). *Obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih: Izbor primerov dobre prakse v domačih in tujih podjetjih*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča.
10. Chan, C. W., & Perry, L. (2012). Lifestyle health promotion interventions for the nursing workforce: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 21(15/16), 2247–2261.
11. Černigoj Sadar, N. (2002). Stres na delovnem mestu. *Teorija in praksa*, 39(1), 81–102.
12. Djomba, J. K. (2011). *Socialna omrežja in promocija zdravja*. Pridobljeno 10. januarja 2018 iz <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/ab67033c377b9bca97368e5b69a03003.pdf>
13. Dodič Fikfak, M. (2002, marec). Promocija zdravja na delovnem mestu – profit delavca in delodajalca. *Kadri*, str. 36–41.
14. Došenovič Bonča, P. (2016). *Prosojnice pri predmetu Ekonomika v zdravstvu*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
15. Drummond, M. F., O'Brien, B., Stoddart, G. L., & Torrance, G. (2005). *Methods for the economic evaluation of health care Programmes*. New York: Oxford University Press.

16. Evropska agencija za razvoj in varnost pri delu. (2010) *Promocija zdravja na delovnem mestu za delavce*, 94. Pridobljeno 4. marca iz <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/factsheets/94/view>
17. EU-OSHA. (2013). *European Opinion Poll on Occupational Safety and Health. European Agency for Safety and Health Work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
18. Farkaš Lainščak, J., & Košnik, M. (2013). Slovenska mreža za promocijo zdravja v bolnišnicah – prvi koraki. 5. *Slovenski kongres preventivne medicine: zbornik izvodkov* (str. 51). Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva.
19. Flis Smaka, I. (b.l.). *Gibanje*. Pridobljeno 27. februarja 2018 iz <https://www.dr-flis.si/gibanje>
20. Florjančič, J., Ferjan, M., & Bernik, M. (1999). *Planiranje in razvoj kadrov*. Kranj: Moderna organizacija.
21. Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219–245.
22. FURS. (2013). *Promocija zdravja na delovnem mestu*. Pojasnilo FURS številka: 4230-548528/2013-3 z dne 8. 10. 2013. Pridobljeno 10. januarja 2018 iz <http://www.sops.si/wp-content/uploads/2013/05/FURS-o-promociji-zdravja-na-delu.pdf>
23. Glasser, W. (2007). *Nova psihologija osebne svobode: Teorija izbire*. Ljubljana: Louisa.
24. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning: an educational and ecological approach*, 3.
25. Inštitut za varovanje zdravja. (2011). *Nacionalno poročilo 2011 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
26. Jacović, A. (2016). *7. aprila je svetovni dan zdravja – »Sladkorno bolezen obvladujmo skupaj.«* Pridobljeno 27. februarja 2018 iz <http://www.stat.si/StatWeb/News/Index/5867>
27. Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 519–542. Pridobljeno 6. februarja 2018 iz <https://pdfs.semanticscholar.org/824d/3bb51703ec4aeb753b9f16ed254ef7a8be4f.pdf>
28. Kamin, T. (2004). *Promocija zdravja in mit opolnomočenega državljanca* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
29. Kamin, T. (2006). *Zdravje na barikadah: Dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
30. Klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, KIMDPŠ. (2012). *Zdravi delavci v zdravih organizacijah*. Ljubljana: Klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.

31. Koderman Janc, A. (b. l.). *Osebna rast*. Pridobljeno 10. januarja 2018 iz <http://andrejajanc-koderman.yolasite.com/resources/Osebna%20rast.pdf>
32. Koderman Janc, A. (b. l.). *Človek kot del poslovnega sistema*. Pridobljeno 10. januarja 2018 iz <http://andrejajanc-koderman.yolasite.com/resources/%C4%8Clovek%20kot%20del%20poslovnega%20sistema.pdf>
33. Koderman, Janc, A. (2015). *V službi povprečno preživimo 33,3 % dneva in 252 dni na leto*. Pridobljeno 1. marca 2018 iz <https://govori.se/zanimivosti/v-sluzbi-povprecno-prezivimo-333-dneva-in-252-dni-na-leto/>
34. Kostnapfel Rihtar, T., & Albreht, T. (2016). *Poraba zdravil v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
35. Kuzma, V. (2015). Zneski iz naslova bolniške odsotnosti in promocije zdravja na delovnem mestu v gradbenih dejavnosti. *Delo in varnost*, 60(5), 31–35.
36. Lipnik, A. (ur.) (2012). *Delo in zdravje? Delo ali zdravje?* Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno – raziskovalno središče, Univerzitetna založba Annales.
37. Ministrstvo za zdravje, Direktorat za javno zdravje. (2015). *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu (verzija 1.0)*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
38. Pahor, M. (b. l.). *Intelektualni kapital kot ključni dejavnik ustvarjanja dodane vrednosti*. Pridobljeno 15. marca 2018 iz www.delavska-participacija.com/priloge/ID100408.doc
39. Peršolja Černe, M. (2011). Kakovost z vidika promocije zdravja. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), 5–14.
40. Podatkovni portal Nacionalnega inštituta za javno zdravje, NIJZ. (2015). *Vsak vložen evro v promocijo zdravja pri delu se delodajalcu večkratno povrne*. Pridobljeno 6. februarja 2018 iz <http://www.nijz.si/sl/vsak-vlozen-evro-v-promocijo-zdravja-pri-delu-se-delodajalcu-veckratno-povrne>
41. Podatkovni portal Nacionalnega inštituta za javno zdravje, NIJZ. (2017). *Bolniški stalež*. Pridobljeno 6. februarja 2018 iz <http://www.nijz.si/sl/podatki/bolniski-stalez>
42. Podjed, K. (b. l.) *Ali se splača vlagati v promocijo duševnega zdravja*. Pridobljeno 15. marca 2018 iz <http://www.produtivnost.si/wp-content/uploads/2016/05/Ali-se-spla%C4%8Da-vlagati-v-promocijo-du%C5%A1-zdravja-Delo-in-varnost.pdf>
43. Podjed, K. (2016). *Vodnik v stroške in donosnost promocije zdravja na delovnem mestu*. Kranj: Inštitut za produktivnost, d. o. o.
44. Podjed, K., Bajt, M., & Jeriček Klanšček, H. (2016). *Promocija zdravja v žepu. Priročnik za sindikalne zaupnike, člane svetov delavcev in vse, ki jih to zanima*. Koper: Obalna sindikalna organizacija – KS.
45. Podjed, K. & Bilban, M. (2014). *Priročnik promocije zdravja*. Pridobljeno 4. januarja 2018 iz <http://www.produtivnost.si/wp-content/uploads/2016/09/Prirocnik-promocije-zdravja-pri-delu-november-2014.pdf>.
46. Remec, M. (2011). Priporočila za zdravo prehranjevanje in pregled prehranjevalnih navad odraslih prebivalcev zdravstvene regije Koper. V M. Remec (ur.), *V zdravju je*

- moč: veselo na delo! Promocija zdravja in zdrave prehrane na delovnem mestu.* (str. 15). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
47. Rezagholi, M., & Bantekas, A. (2015), Making Economic Social Decisions for Improving Occupational Health - A Predictive Cost – Benefit Analysis. *Occupational Medicine & Health Affairs*, 3(6), 2–9.
 48. STA. (2017). *Svetovni dan duševnega zdravja: Približno 20 odstotkov ljudi na delovnem mestu občuti duševne težave*. Pridobljeno 6. februarja 2018 iz <https://www.ekoper.si/aktualno/svetovni-dan-dusevnega-zdravja-priblizno-20-odstotkov-ljudi-na-delovnem-mestu-obcuti-dusevne-tezave/>
 49. Statistični urad Republike Slovenije, SURS. (b.l.) Aktualni podatki. *Zdravje in zdravstvo*. Pridobljeno 6. februarja 2018 iz <http://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/117>
 50. Stergar, E. (2004). Zdravi delavci v zdravih podjetjih – vizija promocije zdravja na delovnem mestu. *Čili za delo: revija za zdravje na delovnem mestu*. Ljubljana: Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
 51. Šabić, A. (2012). Koncept promocije duševnega zdravja kot izhodišče preventivnih akcij na področju zasvojenosti. *Socialno delo*, 51(5), 293–300. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
 52. Švab, I., & Rotar Pavlič, D. (2012). *Družinska medicina*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.
 53. Urdih Lazar, T., Črnivec, R., Dernovšček Hafner, N., Dodič Fikfak, M., Lipičnik, K., Molan, M., & Stergar, E. (2013). *Promocija zdravja pri delu: definicije, metode in tehnike*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center.
 54. Urdih Lazar, T., & Stergar, E. (2012). Izzivi promocije zdravja pri delu. *Delo in varnost*, 57(2), 17–21. Ljubljana: Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
 55. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča. (2011). *Prezentizem*. Pridobljeno 10. januarja 2018 iz http://www.ir-rs.si/f/docs/Razvojni_projekti/Prezentizem_1.pdf?irrs_admin=hu78epibiend9bbalkqcuv0pv3
 56. Vakselj, M. (2001). *Naloge, obveznosti in pravice delovnih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu*. Ljubljana: Primath.
 57. Vučković, R. (2010). Obvladovanje zdravstvenega absentizma – izziv za družbo. V D. Kos (ur.), *Zdravstveni absentizem v Sloveniji, zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij* (str. 10–20). Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
 58. Walter, E., & Zehetmayr, S. (2006). Guidelines on Health Economic Evaluation. *Consensus paper*. Pridobljeno 6. februarja 2018 iz https://www.ispor.org/PEGuidelines/source/Guidelines_Austria.pdf
 59. Wynnee-Jones, G. Buck, R., Porteous, C., & Cooper, L. (2011). What Happens to Work if you are Unwell? Beliefs and Attitudes of Managers and Employees With Musculoskeletal Pain in a Public Sector Setting. *Joccup Rehabil*, 21(1), 31–42.

60. WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa*. Pridobljeno 24. januarja 2018 iz <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>.
61. Zaletel Kragelj, L., Eržen, I., & Premik, M. (2007). *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.
62. Zupan, N. (2001). *Nagradite uspešne: spodbujanje uspešnosti in sistemi nagrajevanja v slovenskih podjetjih*. Ljubljana: GV založba.
63. Zveza za šport otrok in mladine Slovenije. (2013). *Gibalna aktivnost za zdravje*. Pridobljeno 2. marca 2018 iz <http://www.gazz.si/index.php/o-nas>

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik



Sem Petra Erjavec, univ. dipl. ekon. na Ekonomski fakulteti v Ljubljani ter strokovna delavka v športu, certificirana inštruktorica vadbe pilates. Trenutno zaključujem svoj magistrski študij in pripravljam magistrsko delo z naslovom, »**ANALIZA UČINKOV PROGRAMOV PROMOCIJE ZDRAVJA Z VIDIKA ZAPOSLENIH**«. Z raziskavo želim ugotoviti več o vašem življenjskem slogu, zdravstvenem stanju, počutju na delovnem mestu ter pridobiti informacije o zagotavljanju zdravja v organizacijah in učinke izvajanja različnih programov, povezanih z zdravjem na zaposlene. Vprašalniki so **prostovoljni in anonimni**, dobljeni podatki bodo obravnavani strogo zaupno in izključno v raziskovalne namene. Rezultati so namenjeni pripravi ukrepov, namenjenih ohranjanju in krepitvi zdravja ter dobrega počutja zaposlenih v podjetju. Podatki bodo analizirani na splošno in nikakor ne na ravni posameznika. Pri odgovarjanju se tako poskušajte čim bolj približati realnemu stanju.

Za vaše sodelovanje se Vam že vnaprej prijazno zahvaljujem!

I. DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol: Ž M
2. Starost: 1 do 20 let.
 2 od 21 do 40 let.
 3 od 41 do 60 let.
 4 61 let ali več.
3. Delovna doba: _____ (vpišite leta).
4. Vaše delovno mesto v podjetju, kjer ste trenutno zaposleni: _____.
5. Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?
 - Osnovna šola.
 - Poklicna šola.
 - Srednja šola.
 - Višja šola.
 - Fakulteta.
 - Magisterij, doktorat.

II. SPLOŠNO ZDRAVSTVENO STANJE

6. Ali ste imeli v zadnjih 12 mesecih katero od spodaj naštetih zdravstvenih težav (obkrožite vse ustrezne odgovore, ki veljajo za vas)?
 - Zvišan krvni tlak.
 - Sladkorna bolezen.
 - Zvišan holesterol.

- Kožna obolenja.
- Težave s hrbtenico.
- Bolečine v mišicah ramen, vratu in/ali zgornjih udov.
- Bolečine v mišicah spodnjih udov (boki, noge, kolena, stopala ...).
- Glavoboli, težave z vidom.
- Bolečine v želodcu.
- Težave z dihanjem.
- Poškodbe.
- Depresija, anksioznost (občutek tesnobe).
- Utrujenost.
- Nespečnost, težave s spanjem.
- Kardiovaskularna obolenja (angina pectoris, težave s srcem ...).

III. SKRIB ZA ZDRAVJE

7. Na lestvici od 1 do 5 obkrožite, kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje, pri čemer 1 pomeni zelo slabo in 5 zelo dobro.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Ste telesno aktivni vsaj dvakrat na teden po vsaj 30 minut?

- Da, redno.
- Včasih.
- Ne, nikoli.

9. Si vzamete vsakodnevno vsaj 5–10 minut za sproščanje?

- Da, redno.
- Včasih.

IV. KAZALNIKI STANJA NA DELOVNEM MESTU

10. Na lestvici od 1 do 5 ocenite, kako bi ocenili medsebojne odnose v organizaciji, v kateri delate, pri čemer 1 pomeni zelo slabo in 5 zelo dobro.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Na lestvici od 1 do 5 ocenite, kako je fizično obremenjujoče vaše trenutno delovno mesto, pri čemer 1 pomeni zelo obremenjujoče in 5 skoraj nič.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Na lestvici od 1 do 5 ocenite, kako je psihično obremenjujoče vaše trenutno delovno mesto, pri čemer 1 pomeni zelo obremenjujoče in 5 skoraj nič.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Na lestvici od 1 do 5 ocenite, kako pogosto čutite, da ste na delovnem mestu napeti, pod stresom ali velikim pritiskom, pri čemer 1 pomeni nikoli in 5 vsak dan.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Če se na delovnem mestu počutite napeti, pod stresom ali velikim pritiskom, kaj menite, da je vzrok temu? (Označite lahko več odgovorov.)

- Obremenitve na delovnem mestu.
- Slabi odnosi med sodelavci.
- Težave v družini.
- Slabi materialni pogoji za življenje.
- Osamljenost.
- Neustrezno delovno okolje (hrup, vročina ipd.).
- Drugo:_____.

15. Kdaj ste nazadnje zamenjali svojega delodajalca?

- Pred manj kot pol leta.
- Pred enim letom.
- Pred pet ali več leti.

V. ZANIMANJE GLEDE UKREPOV PROGRAMOV PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

16. Na lestvici od 1 do 5 obkrožite, glede na to, kako vas posamezen ukrep zanima, pri čemer 1 pomeni me sploh ne zanima in 5 zelo me zanima.

Izobraževanje npr. na temo zdrave prehrane, obvladovanje stresa, usklajevanje dela, družine itd.	1	2	3	4	5
Promocijsko gradivo v povezavi z zdravjem npr. o pomenu telesne aktivnosti.	1	2	3	4	5
Uvedba zdrave malice na delovnem mestu, opomnikov za pitje vode itd.	1	2	3	4	5
Organizirana vadba pilates za zaposlene.	1	2	3	4	5

17. Prosim, dodajte še nekaj predlogov oziroma ukrepov za programe promocije zdravja na delovnem mestu, ki bi po vašem mnenju izboljšali vaše psihofizično počutje in počutje zaposlenih ter pripomogli k boljšemu počutju in posledično k še boljši učinkovitosti pri delu.

- _____

- _____

- _____

- _____

18. Pri vsakem vprašanju obkrožite le eno številko, ki najbolj opredeli **Vaš položaj v podjetju**.

Legenda:

1. Se sploh ne strinjam.
2. Se delno strinjam .
3. Niti-niti.
4. Se strinjam.
5. Popolnoma se strinjam.

1.S pojmom promocija zdravja sem seznanjen in vem kaj pomeni.	1	2	3	4	5
2.V podjetju, v katerem sem zaposlen, na splošno namenjajo dovolj pozornosti skrbi za zdravje v obliki različnih aktivnosti, programov (izleti, rekreacija, zdrava malica, predavanja na temo zdravja ...).	1	2	3	4	5
3.V skrbi za zdravje sem bolj konsistenten, če sem pri tem motiviran od vaditeljev, inštruktorjev, predavateljev, vodij programov.	1	2	3	4	5
4.Imam na voljo vse, kar potrebujem, da dobro opravim svoje delo.	1	2	3	4	5
5.V zadnjih sedmih dneh so pohvalili moje delo ali prepoznali moje dosežke.	1	2	3	4	5
6.Vodja me upošteva kot osebo.	1	2	3	4	5
7.Nekdo na delovnem mestu načrtno skrbi in spodbuja moj razvoj.	1	2	3	4	5
8.Moje mnenje šteje in se upošteva.	1	2	3	4	5
9.Delodajalec mi zagotavlja varno delovno okolje.	1	2	3	4	5
10. Delodajalec me spodbuja v skrbi za moje zdravje.	1	2	3	4	5

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

11. Organizirani aktivnosti, povezanih z zdravjem, se rad udeležujem in od njih čutim koristi.	1	2	3	4	5
12. Zadnje leto sem imel priložnost za učenje in razvoj.	1	2	3	4	5
13. Med delovnim dnevom zaužijem dovolj sadja.	1	2	3	4	5
14. Med delovnim dnevom popijem vsaj 1 l vode.	1	2	3	4	5
15. Moje delo je preveč rutinsko in dolgočasno.	1	2	3	4	5
16. Imam premalo časa za počitek.	1	2	3	4	5
17. Hitrost dela je prevelika.	1	2	3	4	5
18. Zadnje čase sem z dela več odsoten kot ponavadi.	1	2	3	4	5
19. Delo sem že dostikrat opravljal kljub bolezni ali poškodbi.	1	2	3	4	5
20. V okviru svoje trenutne zaposlitve sem že zamenjal svoje delovno mesto (npr. napredovanje ali pa iz mesta prodaje na mesto marketinga).	1	2	3	4	5
21. Po delovnem dnevu čutim bolečino v mišicah.	1	2	3	4	5
22. Na mojem delovnem mestu je kar precej stresorjev, kot so hrup, slabo zračenje, premajhen prostor.	1	2	3	4	5
23. Če bi se še enkrat odločil za delo, bi izbral isto delo, ki ga opravljam zdaj.	1	2	3	4	5



Iskreno se Vam zahvaljujem za vaš vložen čas in odgovore, ki bodo lahko pripomogli k morebitnim spremembam na področju zagotavljanja zdravja na delovnih mestih v prihodnosti in k izpolnitvi mojega magistrskega cilja.

Priloga 2: Kontrolni vprašalnik za ocenjevanje psihofizičnega počutja pred in po vadbi

IME IN PRIIMEK:

OSEBA (ŠT.):

Z lestvico od 1 do 5 ustrezno obkrožite glede na to, kako merite spodaj navedene trditve. Število 1 pomeni zelo slabo, število 5 pa zelo dobro. *Primer: močne bolečine v ramenskem sklepu označim z 1, saj je to področje precej slabo. Če sem vztrajna in disciplinirana oseba, to označim s 5 kot zelo dobro.*

PRED VADBO (datum): _____

Fizično počutje.	1	2	3	4	5
Psihično počutje.	1	2	3	4	5
Bolečine v ledvenem delu, križu.	1	2	3	4	5
Bolečine v ramenskem obroču (rame, lopatice, roke).	1	2	3	4	5
Bolečine v vratu.	1	2	3	4	5
Prožnost v mišicah.	1	2	3	4	5
Gibljivost.	1	2	3	4	5
Koordinacija in ravnotežje.	1	2	3	4	5
Vzdržljivost.	1	2	3	4	5
Koncentracija.	1	2	3	4	5
Vztrajnost in disciplina.	1	2	3	4	5
Zavedanje lastnega telesa.	1	2	3	4	5
Samopodoba.	1	2	3	4	5
Razpoloženje skozi dan.	1	2	3	4	5

PO KONCU VADBE – ZAKLJUČEK (datum): _____

Fizično počutje.	1	2	3	4	5
Psihično počutje.	1	2	3	4	5
Bolečine v ledvenem delu, križu.	1	2	3	4	5
Bolečine v ramenskem obroču (rame, lopatice, roke).	1	2	3	4	5
Bolečine v vratu.	1	2	3	4	5
Prožnost v mišicah.	1	2	3	4	5
Gibljivost.	1	2	3	4	5
Koordinacija in ravnotežje.	1	2	3	4	5
Vzdržljivost.	1	2	3	4	5
Koncentracija.	1	2	3	4	5
Vztrajnost in disciplina.	1	2	3	4	5
Zavedanje lastnega telesa.	1	2	3	4	5
Samopodoba.	1	2	3	4	5
Razpoloženje skozi dan.	1	2	3	4	5

Priloga 3: Rezultati na podlagi meritev kontrolnega vprašalnika za ocenjevanje psihofizičnega počutja pred in po vadbi

Tabela 1: Ocenjevanje psihofizičnega počutja pred začetkom vadbenega obdobja na dan 1. 3. 2018.

Vprašanje	Št. enot	Povprečje	Std. Odklon	Minimum	Maksimum
Fizično počutje.	12	3,4	0,79	2	5
Psihično počutje.	12	3,9	0,79	3	5
Bolečine v ledvenem delu, križu.	12	3,1	0,79	2	4
Bolečine v ramenskem obroču (rame, lopatice, roke).	12	2,8	1,03	1	4
Bolečine v vratu.	12	3,3	0,98	2	5
Prožnost v mišicah.	12	3,2	0,94	2	5
Gibljivost.	12	3,0	0,74	2	4
Koordinacija in ravnotežje.	12	2,8	0,58	2	4
Vzdržljivost.	12	3,3	0,78	2	5
Koncentracija.	12	3,8	0,87	2	5
Vztrajnost in disciplina.	12	3,5	1,00	2	5
Zavedanje lastnega telesa.	12	3,2	0,83	2	4
Samopodoba.	12	3,5	0,90	2	5
Razpoloženje skozi dan.	12	4,1	0,67	3	5

Vir: Lastno delo.

Tabela 2: Ocenjevanje psihofizičnega počutja po koncu dvomesečnega vadbenega obdobja z grafičnim prikazom na dan 26. 4. 2018.

Vprašanje	Št. enot	Povprečje	Std.Odklon	Minimum	Maksimum
Fizično počutje.	12	4,3	0,62	3	5
Psihofizično počutje.	12	4,3	0,49	4	5
Bolečine v ledvenem delu, križu.	12	4,0	0,74	3	5
Bolečine v ramenskem obroču (rame, lopatice, roke).	12	3,9	0,79	3	5
Bolečine vratu.	12	4,1	0,51	3	5
Prožnost v mišicah.	12	4,1	0,51	3	5
Gibljivost.	12	4,0	0,43	3	5

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

Vprašanje	Št. enot	Povprečje	Std.Odklon	Minimum	Maksimum
Koordinacija in ravnotežje.	12	4,1	0,67	3	5
Vzdržljivost.	12	4,2	0,39	4	5
Koncentracija.	12	4,3	0,49	4	5
Vztrajnost in disciplina.	12	4,3	0,62	3	5
Zavedanje lastnega telesa.	12	4,3	0,62	3	5
Samopodoba.	12	4,4	0,51	4	5
Razpoloženje skozi dan.	12	4,4	0,51	4	5

Vir: Lastno delo.