

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SLOVENSKIH
MIKRO PODJETJIH**

Ljubljana, maj 2017

KATARINA GOLEŽ

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Katarina Golež, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Promocija zdravja na delovnem mestu v slovenskih mikro podjetjih, pripravljene v sodelovanju s svetovalko prof. dr. Jana Žnidaršič

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravil/-a 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 poskrbel/-a, 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 pridobil/-a vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označil/-a;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnal/-a v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobil/-a 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 _____

Podpis študentke: _____

KAZALO

UVOD	1
1 VLOGA PODJETJA V SKRBI ZA ZDRAVJE ZAPOSLENIH	2
1.1 Pomembnost zdravja zaposlenih.....	2
1.1.1 Dejavniki zdravja	3
1.1.2 Kategorije dejavnikov zdravja.....	5
1.2 Tveganja na delovnem mestu	6
1.3 Model zdravega delovnega mesta.....	7
1.4 Podjetje kot skupnost zdravih zaposlenih	11
2 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU – MAKRO IN MIKRO RAVEN	13
2.1 Opredelitev promocije zdravja na delovnem mestu.....	13
2.2 Zakonodajni okvir	14
2.3 Stanje na področju promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji.....	15
2.3.1 Kazalniki zdravja in počutja zaposlenih v Sloveniji	15
2.3.2 Bolniška odsotnost, prisotnost na delu v času bolezni in menjavanje zaposlitve	17
2.3.3 Staranje prebivalstva	18
2.4 Koraki dobre prakse promocije zdravja na delovnem mestu.....	20
2.5 Koristi promocije zdravja na delovnem mestu	22
2.6 Promocija zdravja na delovnem mestu v mikro podjetjih	25
2.6.1 Definicija in značilnosti mikro podjetij.....	25
2.6.2 Model promocije zdravja na delovnem mestu v mikro podjetjih.....	26
2.7 Pregled obstoječih raziskav na področju promocije zdravja na delovnem mestu v mikro podjetjih.....	28
3 ANALIZA IZVAJANJA PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SLOVENSkih MIKRO PODJETJIH – EMPIRIČNA PREVERBA.....	30
3.1 Opredelitev problema in ciljev raziskave	30
3.2 Metodologija.....	31
3.2.1 Opis vzorca, zbiranje in obdelava podatkov.....	32
3.2.2 Anketni vprašalnik	32
3.3 Predstavitve in interpretacija rezultatov.....	33
3.3.1 Demografski podatki – značilnosti vzorca	33
3.3.2 Poslovni podatki – značilnosti vzorca	35

3.3.3 Preverjanje vprašalnika	36
3.3.4 Raziskovalna vprašanja	37
3.3.5 Preverjanje hipotez	44
3.4 Diskusija rezultatov in priporočila odgovornim zaposlenim znotraj mikro podjetij	49
3.4.1 Diskusija rezultatov	49
3.4.2 Priporočila odgovornim zaposlenim znotraj mikro podjetij.....	51
3.5 Omejitve raziskave in priporočila za nadaljnje raziskovanje	52
SKLEP.....	53
LITERATURA IN VIRI.....	55
PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Razvrščanje podjetij po velikosti (od 1. januarja 2016)	25
Tabela 2: Število in delež podjetij po dejavnosti glede na velikost podjetja.....	25
Tabela 3: Število in delež aktivnih zaposlenih po dejavnosti glede na velikost podjetij	26
Tabela 4: Zanesljivost konstrukta po sklopih	37
Tabela 5: Rezultati vprašanja o poznavanju namena promocije zdravja na delovnem mestu	38
Tabela 6: Rezultati vprašanja o poznavanju zakonskih zahtev	38
Tabela 7: Rezultati vprašanja o izdelanem načrtu promocije zdravja na delovnem mestu .	39
Tabela 8: Rezultati vprašanja o izjavi o varnosti z oceno tveganja.....	39
Tabela 9: Rezultati vprašanja "Kolikšna sredstva na letni ravni podjetje nameni za promocijo zdravja na delovnem mestu?"	40
Tabela 10: Rezultati vprašanja prisotnosti na delu v času bolezni	42
Tabela 11: Korelacijski koeficient med delovnim okoljem in počutjem	43
Tabela 12: Korelacijski koeficient med odnosom z vodstvom, delovno zmožnostjo zaposlenih in njihovim počutjem.....	45
Tabela 13: Korelacijski koeficient med delovnimi zmožnostmi zaposlenih in produktivnostjo	46
Tabela 14: Korelacijski koeficient med delovnimi zmožnostmi zaposlenih in bolniško odsotnostjo.....	48

KAZALO SLIK

Slika 1: Dahlgren in Whiteheadov model dejavnikov zdravja	4
Slika 2: Vpliv tveganj na zdravje zaposlenih	7
Slika 3: Model zdravega delovnega mesta po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije.....	10
Slika 4: Gradniki zdravega podjetja	11
Slika 5: Gibanje % bolniškega staleža v letih 2000–2015 v Sloveniji	16
Slika 6: Izdatki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za nadomestila plače zaradi bolniške odsotnosti (v mio €)	16
Slika 7: Matrika: staranje in delo.....	19
Slika 8: Šest korakov promocije zdravja na delovnem mestu	20
Slika 9: Formula uspešne promocije zdravja na delovnem mestu.....	22
Slika 10: Mehanizem povezave promocije zdravja, produktivnosti in dobička.....	24
Slika 11: Struktura podjetij po številu zaposlenih, ki so bila zajeta v raziskavo Obrtno-podjetniške zbornice Slovenije	29
Slika 12: Značilnosti vzorca po spolu	33
Slika 13: Značilnosti vzorca po starosti.....	34
Slika 14: Značilnosti vzorca glede na regijo, v kateri delajo	34
Slika 15: Značilnosti vzorca glede na število zaposlenih v podjetju, v katerem delajo	35
Slika 16: Značilnosti vzorca glede na funkcijo, ki jo opravljajo v podjetju.....	35
Slika 17: Značilnosti vzorca glede na standardno klasifikacijo dejavnosti	36
Slika 18: Zanesljivost konstrukta: koeficient Cronbach alfa.....	37
Slika 19: Povprečne vrednosti rezultatov sklopa odnos delo-zdravje	48
Slika 20: Mehanizem potrjene temeljne teze.....	49

UVOD

Sodobni življenjski slog in tudi sodobno delovno okolje zahtevata dobro mero prilagodljivosti in vzdržljivosti zaposlenih. V 21. stoletju smo priča raznim izzivom, ki vplivajo na zdravje zaposlenih. Izzivi, s katerimi se zaposleni danes soočajo, so globalizacija, brezposelnost, povečana uporaba informativne tehnologije, nove oblike dela (delo na daljavo), staranje prebivalstva, zmanjševanje števila zaposlenih, povečanje števila ljudi, ki delajo v malih in srednjih podjetjih ter usmerjenost h kupcem (Guazzi, Faggiano, Mureddu, Faden, Niebauer & Temporelli, 2014, str. 512). Posledično morajo zaposleni vso svojo energijo usmeriti v produktivnost in usmerjenost k doseganju ciljev, vseživljenjsko učenje in stalno izpopolnjevanje, zahteve po inovativnosti, sodelovanje in timsko delo ter usklajevanje zasebnega in poklicnega življenja, kar pa se včasih zdi nemogoče. Vsi ti izzivi zaposlene počasi izčrpavajo in so povod k raznim boleznim in slabemu počutju. Slabo počutje delavcev posledično vpliva na slabše poslovanje podjetja, saj se poveča izostajanje od dela, zmanjša produktivnost in motivacija, poveča število nezgod pri delu in nenadnje poveča tudi menjavanje zaposlenih.

S tem problemom se sooča vse več podjetij vseh velikosti, vendar pa je v magistrskem delu poudarek na mikro podjetjih, in sicer zaradi trenda večanja malih in srednjih podjetij na slovenski in evropski ravni.

V upanju na preprečitev posledic slabega počutja zaposlenih delodajalci izvajajo promocijo zdravja na delovnem mestu, ki je v skladu z merili Ottawa listine (Svetovna zdravstvena organizacija, 1986) in Luksemburške deklaracije (Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu, 2007) o promociji zdravja pri delu v Evropski uniji. Ta presega tradicionalno organizirano varnost in zdravje pri delu, saj poleg tradicionalne organiziranosti promocija zdravja na delovnem mestu vključuje vprašanja, kot so zadovoljstvo pri delu, osebna neodvisnost in socialna razmerja. Da pa bi bilo izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu uspešno, morajo biti ukrepi za varovanje zdravja usmerjeni v celotno podjetje, torej morajo vključevati sodelovanje vseh zaposlenih, saj so zaposleni ključni za uspešno delovanje podjetja.

Namen magistrskega dela je na podlagi ugotovljenih potencialnih pomanjkljivosti podati predloge izboljšav vodstvu mikro podjetij.

Cilji magistrskega dela so pregled relevantne literature in modelov obstoječih raziskav ter na podlagi primarne raziskave ugotoviti pomanjkljivosti in stanje poznavanja, ozaveščenosti in izvajanja na področju promocije zdravja na delovnem mestu v slovenskih mikro podjetjih.

Magistrsko delo je sestavljeno iz teoretičnega in empiričnega dela. Teoretični del vsebuje opredelitve vloge podjetja v skrbi za zdravje zaposlenih in promocije zdravja na delovnem mestu na makro in mikro ravni. V empiričnem delu je predstavljena analiza promocije

zdravja na delovnem mestu v slovenskih mikro podjetjih, katere rezultati so bili pridobljeni s primarno raziskavo – anketnim vprašalnikom.

1 VLOGA PODJETJA V SKRBI ZA ZDRAVJE ZAPOSLENIH

Za večino delodajalcev so programi za dobro počutje zaposlenih postali prednostna naloga, zlasti v današnjih težkih gospodarskih razmerah. Raziskave kažejo, da proaktivno ukrepanje za izboljšavo fizičnega in duševnega zdravja zaposlenih ustvarja pomembne poslovne koristi, kot so zmanjšanje bolniške odsotnosti, večja motivacija in produktivnost zaposlenih ter zmanjšanje menjavanja zaposlenih (Nossel & van Stolk, 2014, str. 1–3). Torej, za dobro poslovanje podjetja so ključni dejavnik njegovi zaposleni, zato je prvotnega pomena njihovo zdravje. V nadaljevanju bom opredelila pomembnost zdravja zaposlenih, katera so tveganja na delovnem mestu, kakšno je zdravo delovno okolje in podjetje kot skupnost zdravih zaposlenih.

1.1 Pomembnost zdravja zaposlenih

Pogosto besedo zdravje jemljemo kot samoumevno, vendar pa se prave vrednosti zdravja zavemo šele, ko nas doleti poškodba, bolečina ali celo bolezen. Tega so se začela zavedati tudi podjetja, saj namreč zdravi zaposleni manj izostajajo z dela, so bolj produktivni, s tem pa ključno prispevajo k uspešnosti podjetja.

Svetovna zdravstvena organizacija definira zdravje kot stanje popolnega fizičnega, socialnega in duševnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali onemoglosti. Zdravje posameznika je pogojeno s številnimi socialnimi, ekonomskimi in okoljskimi dejavniki, ki so opisani v nadaljevanju (Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 15).

Ljudje največ časa preživimo prav na delovnem mestu, zato je delovno mesto najbolj primeren kraj za spodbujanje zdravega načina življenja. Ko gledamo na zdravje in dobro počutje zaposlenih, je potrebno vzeti v obzir, da je zdravje zaposlenega odvisno od dveh faktorjev:

- kaj zaposleni prinese s seboj na delovno mesto, v smislu genetskih in osebnih virov, zdravstvenih praks, prepričanj, stališč, vrednot in
- kaj daje delovno mesto zaposlenemu na delu, pri organizaciji dela – v fizičnem in psihosocialnem smislu.

Delodajalec ima popoln nadzor nad drugim faktorjem, kateri ima močan vpliv na prvi faktor in s tem na zdravje zaposlenega (Burton, 2008, str. 2).

1.1.1 Dejavniki zdravja

Dejavnikom, ki imajo negativni vpliv na naše zdravje, pravimo dejavniki tveganja. Ti dejavniki so predstavljeni kot lastnost posameznika ali škodljivost iz naravnega in/ali socialnega okolja, ki povečuje nastanek določene bolezni ali drugih negativnih zdravstvenih pojavov. Eni dejavniki so nam dani in nanje nimamo vpliva, kot so dedna zasnova, spol in starost. Na ostale dejavnike pa lahko vplivamo, oziroma jih lahko spreminjamo z izbiro posameznika.

Dejavniki na ravni posameznika so predvsem spol, starost in dedna zasnova. Zunanji dejavniki oziroma dejavniki zunaj posameznika so dejavniki okolja in socialno-ekonomski dejavniki. Neenakosti v izpostavljenosti tem dejavnikom se odražajo na zdravju posameznika (Povše, 2010, str. 30).

Opis zgornjih dejavnikov povzema Dahlgren in Whiteheadov model dejavnikov zdravja, ki imajo splošen vpliv na zdravje posameznika, kakor prikazuje Slika 1.

V središču slike so dejavniki na ravni posameznika, lahko jih poimenujemo tudi biološke značilnosti, med katere sodijo starost, spol in dedna zasnova.

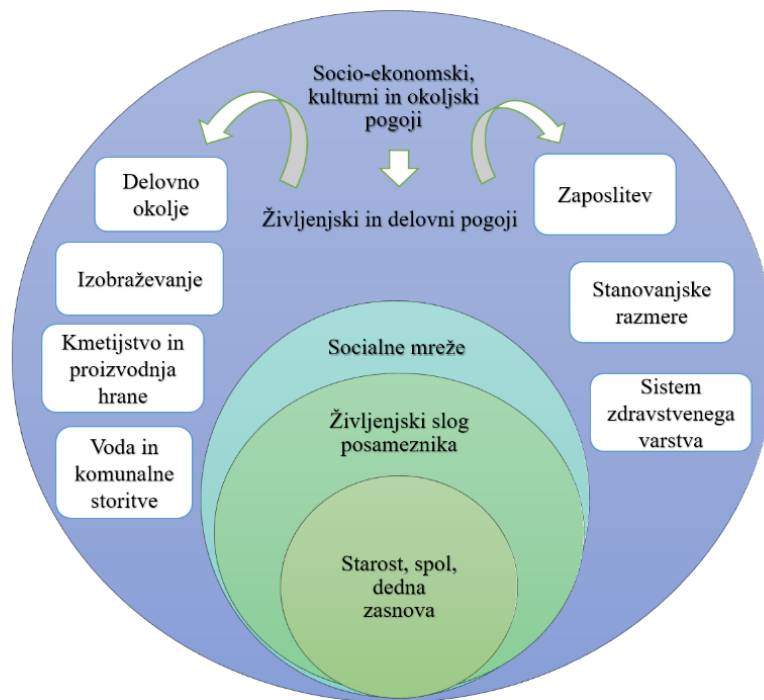
V naslednjih plasteh modela so dejavniki, katere je možno spreminjati. Naslednjo plast dejavnikov Dahlgren in Whiteheadovega modela predstavlja življenjski slog posameznika. Življenjski oziroma vedenjski slog posameznika je način življenja, ki ga posameznik živi in obsega aktivnosti, s katerimi posameznik vpliva na svoje zdravje. Te aktivnosti so predvsem osebna izbira posameznika. Najpomembnejša vedenja, ki vplivajo na zdravje posameznika, so prehrana, telesna aktivnost, kajenje, uživanje alkohola, prevelika telesna teža, razvade in uživanje nedovoljenih drog (Povše, 2010, str. 44). Zelo pomembne so tudi socialne mreže, le-te predstavljajo naslednjo plast modela, ki pozitivno vplivajo na zdravje posameznika in dajejo tako čustveno kot socialno podporo.

Plasti socialnih mrež sledi plast bivalnih in delovnih pogojev, med katere sodijo:

- dohodek,
- izobrazba,
- zaposlitev,
- sistem zdravstvenega varstva,
- stanovanjske razmere,
- kultura in etika,
- preskrba z osnovnimi življenjskimi potrebščinami.

Oseba, ki ima sposobnost ohranjanja zdravja, je odvisna od splošnih socialno-ekonomskih, kulturnih in okoljskih dejavnikov, katerih del so bivalni in delovni pogoji, ki so navedeni zgoraj.

Slika 1: Dahlgren in Whiteheadov model dejavnikov zdravja



Vir: G. Dahlgren & M. Whitehead, *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2*, 2006.

Dohodek je najpomembnejši dejavnik zdravja. V svetu obstaja korelacija med nizkimi dohodki in slabim zdravjem ter obratno. Ustrezen dohodek je predpogoj za druge dejavnike zdravja, na primer primerno bivališče, prehrana in možnosti izobraževanja. Glavni dejavnik, ki določa ustrezen dohodek, je zaposlitev, saj poleg zagotavljanja dohodka krepi tudi socialni položaj, izboljšuje samopodobo, zagotavlja socialne stike in socialno vključenost, povečuje možnosti za redne aktivnosti, ki pomagajo izboljšati zdravje in dobro počutje posameznika. Prav tako je dokazano, da brezposelnost škoduje tako fizičnemu kot duševnemu zdravju (National Advisory Committee on Health and Disability, 1998, str. 23).

Na delovnem mestu se posamezniki srečujemo s celim nizom dejavnikov, kot so fizično okolje, narava delovnih nalog, medsebojni odnosi in podobno, ki imajo neposreden vpliv na zdravje zaposlenih. Hkrati pa ti dejavniki vplivajo tudi na dejavnike zunaj delovnega mesta, kot so življenjski slog, pogoji bivanja in podobno. Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije je delovno okolje primerno za krepitev življenjskega sloga in dvig zdravstvene ozaveščenosti, saj posameznik dosti časa preživi na delu (Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 15).

Za lažje vključevanje v vsakdanje življenje je zelo pomembna izobrazba. Z znanjem si povečujemo možnosti pri vključevanju na trg dela in s tem tudi možnosti za zadovoljivo finančno stanje, kar omogoča socialno vključenost v družbo (Povše, 2010, str. 58). Skupaj

z dohodkom in zaposlitvijo je izobrazba ključnega pomena pri določanju socialnega in ekonomskega položaja posameznika.

Sistem zdravstvenega varstva skrbi za varovanje zdravja prebivalcev. Slovensko zdravstveno varstvo se financira iz obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki ga nudijo zavarovalnice. Financiranje zdravstvenega varstva je odvisno predvsem od materialnih možnosti javnih financ in je posledica politične oblasti (Ramič, 2013, str. 271).

Ostali trije dejavniki so kultura in etika, stanovanjske razmere in preskrba z osnovnimi življenjskimi potrebščinami, kot so pitna voda, komunalne storitve ter kmetijstvo in proizvodnja hrane. Vsi trije dejavniki na podlagi finančnega položaja posameznika, katerega vir je dohodek, vplivajo na zdravje ljudi.

1.1.2 Kategorije dejavnikov zdravja

Dejavnike, na katere lahko vplivamo z individualnimi, poslovnimi in političnimi odločitvami, lahko razdelimo na tri kategorije:

- pozitivni dejavniki,
- varovalni dejavniki,
- dejavniki tveganja.

Pozitivni dejavniki prispevajo k ohranjanju zdravja. Temeljni pozitivni dejavniki zdravja so ekonomska varnost, ustrezno bivališče ter oskrba s hrano. Poleg teh so zelo pomembni dejavniki pri ohranjanju zdravja tudi dobri odnosi doma ter drugi čustveno-socialni odnosi (Wilkinson, 2005).

Varovalni dejavniki so dejavniki, ki odpravljajo tveganje oziroma omogočajo odpornost na bolezni. Klasični primer je cepljenje proti različnim nalezljivim boleznim. Psihosocialne dejavnike, kot sta socialna podpora in občutek prave usmerjenosti v življenju, tudi vedno bolj prepoznavamo kot varovalne dejavnike zdravja. Prav tako zdrava prehrana postaja vedno bolj pomemben dejavnik varovanja zdravja (Svetovna zdravstvena organizacija, 2002).

Dejavniki tveganja so dejavniki, ki povzročajo zdravstvene težave ter bolezni in jih je mogoče potencialno preprečiti. Ti dejavniki tveganja so lahko socialni ali ekonomski ali pa so lahko povezani s posebnimi okoljskimi značilnostmi in načinom življenja; taka vpliva sta na primer onesnažen zrak in kajenje.

V praksi je težko razlikovati med temi kategorijami dejavnikov zdravja. Ker je poudarek predvsem na dejavnikih tveganja, je koristno prepoznati tudi pozitivne in varovalne dejavnike (Dahlgren & Whitehead, 2006, str. 21–22).

1.2 Tveganja na delovnem mestu

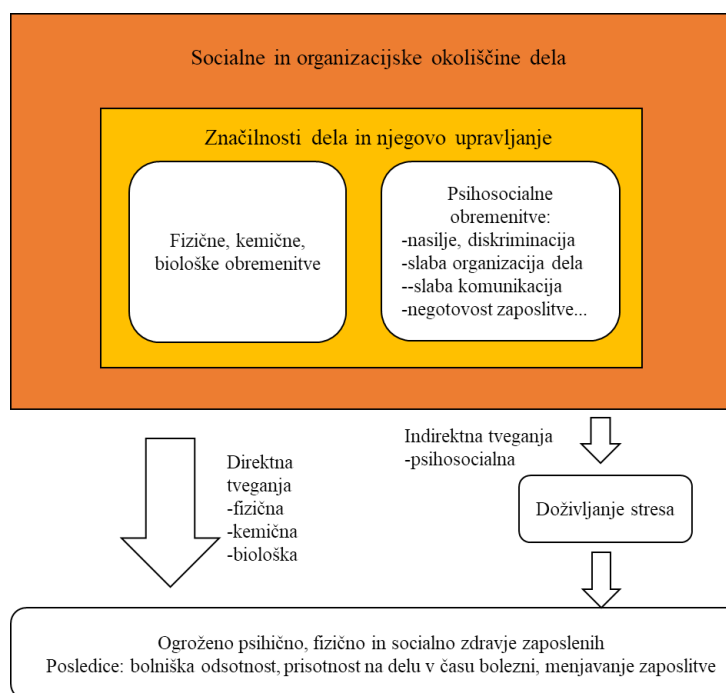
Delodajalci so odgovorni za zaščito delavcev pred nevarnostmi za zdravje in za varnost pri delu. Prav tako imajo delavci pravico, da vedo, kaj so morebitne nevarnosti, in lahko delo odklonijo, če menijo, da je delovno okolje za njih nevarno. Nevarnosti za zdravje in varnost obstajajo na vsakem delovnem mestu. Nekatere lahko hitro odkrijemo in popravimo, nekatere pa so lahko izredno nevarne narave in lahko vplivajo na zdravje dolgoročno.

Fizična tveganja so najpogostejša tveganja, ki so prisotna na večini delovnih mest. Primeri teh nevarnosti so previsoka ali prenizka temperatura, hrup, sevanja, izpostavljenost kemikalijam, prahu, premalo svežega zraka itd. (Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2016).

Oblika fizičnega tveganja, ki je vedno bolj razširjena v Evropski uniji, je pomanjkanje telesne aktivnosti. Pomanjkanje telesne aktivnosti je rezultat povečanega dela z zaslonom, avtomatskimi sistemi ter podaljšanim sedenjem na delovnem mestu. Prav tako so zaskrbljujoča delovna mesta s prekomernim stoječim položajem. Poleg fizičnih tveganj se podjetja danes soočajo z novo obliko tveganj, imenovano psihosocialna tveganja. Z delom povezana psihosocialna tveganja so eden izmed najpoglavitejših sodobnih izzivov za varnost in zdravje, saj so povezana s težavami, kot so stres na delovnem mestu, nove oblike zaposlitve, negotovost zaposlitve, časovni pritiski, nasilje, nadlegovanje in ustrahovanje na delovnem mestu ter slabo ravnovesje med delovnim in privatnim življenjem (Takala & Urrutia, 2009, str. 24–25).

Slika 2 prikazuje vpliv tveganj na zdravje zaposlenih. Socialne in organizacijske okoliščine dela in s tem značilnosti dela in njegovo upravljanje, katerih del so fizične, kemične in biološke obremenitve ter psihosocialne obremenitve, povzročajo direktna in indirektna tveganja. Fizične, kemične in biološke obremenitve imajo direktno tveganje na psihično, fizično in socialno zdravje zaposlenih. Psihosocialne obremenitve kot so nasilje, diskriminacija, slaba organizacija dela, slaba komunikacija in negotovost zaposlitve, povzročajo indirektna (psihosocialna) tveganja. Posledica psihosocialnih tveganj je doživljanje stresa, ki prav tako kot direktna tveganja vpliva na psihično, fizično in socialno zdravje zaposlenih. Stres na delovnem mestu postaja velik problem za zdravje zaposlenih, ki ga povzročajo hiter tempo dela, kratki delovni roki, veliko zunanje povpraševanje, nepredvidene prekinitve pri delu, neskladje med spretnostmi in delovnimi zahtevami, ustrahovanje in nadlegovanje na delu (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2009, str. 22). Te težave so posledično povezane s slabšo delovno zmožnostjo, večjo odsotnostjo z dela in večjim številom nezgod pri delu (Odbor višjih inšpektorjev za delo, 2012). Posledici ogroženega psihočnega, fizičnega in socialnega zdravja zaposlenih sta tudi prisotnost na delu v času bolezni (prezentizem) in menjavanje zaposlitve (fluktuacija).

Slika 2: Vpliv tveganj na zdravje zaposlenih



Vir: L. Šprah & B. Dolenc, *Priročnik za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma s pomočjo orodja OPSA, 2014.*

Zdravo delovno mesto ta tveganja odpravlja, zato je potrebno podrobno poznati model zdravega delovnega mesta, ki je opredeljen v nadaljevanju.

1.3 Model zdravega delovnega mesta

Vsaka opredelitev zdravega delovnega mesta bi morala vključevati opredelitev zdravja, kakor ga je opredelila Svetovna zdravstvena organizacija: »stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni«. Opredelitev se je v zadnjih nekaj desetletjih močno razvila. Na začetku je bila pozornost izključno na fizičnem delovnem okolju (tradicionalna varnost in zdravje pri delu, ki se ukvarja s fizičnimi, biološkimi in ergonomskimi nevarnostmi), danes pa poleg te vključuje še življenjski slog zaposlenih, psihosocialne dejavnike na delovnem mestu (organizacija dela in kultura na delovnem mestu) ter povezavo z družbo kot celoto. Vsi ti dejavniki imajo velik vpliv na zdravje zaposlenih (Burton, 2010, str. 15).

Na podlagi teh ugotovitev je zdravo delovno mesto kraj, v katerem zaposleni in managerji sodelujejo v kontinuiranem procesu izboljšav za zaščito in spodbujanje zdravja, varnosti in dobrega počutja vseh zaposlenih ter prispevanju k trajnosti na delovnem mestu na podlagi skrbi za zdravje in varnost v fizičnem delovnem okolju, skrbi za zdravje, varnost in dobro počutje v psihosocialnem delovnem okolju, vključujoč organizacijo dela in kulturo delovnega mesta, osebnih zdravstvenih virov na delovnem mestu (podpora in spodbujanje zdravega načina življenja s strani delodajalca) ter načinov sodelovanja v družbi za

izboljšanje zdravja zaposlenih, njihovih družin ter članov skupnosti (Svetovna zdravstvena organizacija, 2010, str. 6).

V nadaljevanju bom opredelila model zdravega delovnega mesta po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije.

Model, predstavljen s strani Svetovne zdravstvene organizacije, vključuje tako vsebino kot proces, in je lahko implementiran na kateremkoli delovnem mestu, ne glede na velikost podjetja. Vsako podjetje pa mora ta priporočila prilagoditi glede na svoje delovno mesto in svojo kulturo v podjetju.

Ta model združuje načela in skupne dejavnike, ki so splošno podprti v literaturi ter v percepcijah strokovnjakov in praktikov na področjih zdravja, varnosti ter organizacijskega zdravja.

Da bi podjetje ustvarilo delovno mesto, ki varuje, spodbuja in podpira fizično, duševno in socialno dobro počutje zaposlenih, mora podjetje upoštevati vpliv štirih okolij, ki kot celota vplivajo na delovno učinkovitost, produktivnost zaposlenih ter konkurenčnost podjetja. Ta okolja so:

- fizično delovno okolje,
- psihosocialno delovno okolje,
- osebni zdravstveni viri na delovnem mestu,
- družbeno okolje podjetja.

Fizično delovno okolje se nanaša na strukturo, zrak, stroje, pohištvo, izdelke, kemikalije, materiale in proizvodne procese v delovnem okolju. Ti dejavniki lahko vplivajo na fizično varnost in zdravje zaposlenih kot tudi na duševno zdravje in dobro počutje. Nevarnosti v fizičnem okolju imajo običajno največji potencial, da onemogočijo ali ubijejo delavce, zato so prvi zakoni varnosti in zdravja pri delu osredotočeni na te dejavnike.

Psihosocialno delovno okolje vključuje organizacijsko kulturo, stališča, vrednote, prepričanja in dnevne prakse v podjetju, ki imajo vpliv na psihično in fizično počutje zaposlenih.

Osebni zdravstveni viri so zdravstvene storitve, informacije, viri, priložnosti in prilagodljivosti, ki so podporno okolje podjetja za zagotovitev podpore ali motivacije zaposlenim za izboljšanje ali ohranitev zdravega življenjskega sloga ter za nadzor in podporo duševnemu in fizičnemu zdravju.

Podjetja imajo vpliv na družbo, v kateri delujejo, in so tudi pod vplivom te družbe. Zdravje delavcev je zelo odvisno od fizičnega in socialnega okolja širše družbe. Družbeno okolje podjetja se nanaša na aktivnosti, v katerih podjetje lahko sodeluje ali pa zagotavlja

strokovna znanja in sredstva za podporo socialnega in fizičnega počutja družbe, v kateri deluje. To vključuje zlasti dejavnike, ki vplivajo na telesno in duševno zdravje, varnost in dobro počutje zaposlenih in njihovih družin (Svetovna zdravstvena organizacija, 2010, str. 9–14).

Proces razvoja zdravega delovnega mesta je ključnega pomena za uspeh podjetja. V ta model je zasidran organizacijski proces nenehnega izboljševanja, ki zagotavlja, da program zdravja, varnosti in dobrega počutja dosega potrebe vseh vključenih in je trajosten. Proces razvoja zdravega delovnega mesta sestoji iz osmih faz, ki so opredeljene v nadaljevanju.

Proces se začne z mobilizacijo, v kateri je potrebno mobilizirati delavce in delodajalce, da začno vlagati v spremembe. Pri tem je potrebno najprej zbrati informacije o potrebah, vrednotah in prioriteth vprašanjih. Ker so ljudje različnih vrednot in različnih etičnih okvirov, potrebujejo različne ukrepe.

Po mobilizaciji ključnih deležnikov podjetje sestavi »skupino za zdravo delovno mesto« ter zagotovi potrebna sredstva za implementacijo sprememb na delovnem mestu. V manjših podjetjih je dovolj vključevanje strokovnjakov zunaj organizacije.

Ocenjevanje je običajno prva naloga »skupine za zdravo delovno mesto« pri uporabi različnih orodij, kot so obstoječi podatki, zdravje zaposlenih in želena prihodnost. Obstoječi podatki se pridobivajo s pregledi delovnih mest, na podlagi katerih podjetje opredeli nevarnosti, oceno tveganja, demografijo zaposlenih, menjavanje zaposlitve in produktivnost zaposlenih. Podatke o zdravju zaposlenih podjetje vrednoti po stopnji bolniške odsotnosti ter zdravstvenem stanju zaposlenih. Te podatke podjetje pridobi preko zaupnih raziskav. Za majhna podjetja je pomemben pogovor z lokalnimi strokovnjaki.

Merila za določanje prednostnih nalog oziroma prioritet morajo vsebovati različne dejavnike. Vendar pa mora podjetje dati prioriteto dejavnikom, ki imajo neposreden vpliv na zdravje zaposlenih, kot je omejitev izpostavljenosti nevarnostim na delovnem mestu.

Naslednji korak je planiranje, v sklopu katerega se pripravi načrt promocije zdravja na delovnem mestu. Načrt promocije zdravja za mala in srednja podjetja je lahko preprost na začetku, zato naj se podjetja osredotočijo na nekaj prednostnih nalog, ki so najbolj ključne za zdravje zaposlenih. Prav tako naj se podjetja osredotočijo na cilje, ki so zlahka dosegljivi v čim krajšem času.

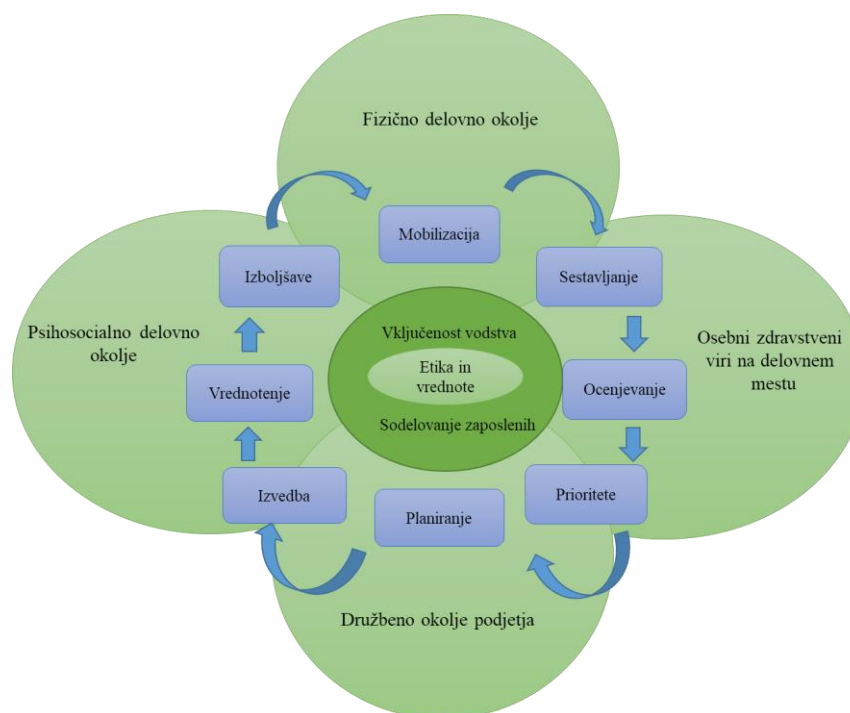
Faza izvedbe zahteva odgovornost za vsak načrtovan ukrep, kateremu je potrebno dodeliti različne udeležence pri izvajanju ter spremljanju aktivnosti.

Vrednotenje je bistvenega pomena, da podjetje vidi, katere aktivnosti delujejo in katere ne ter kaj so ovire za uspeh. Proces implementacije in rezultati naj bi bili vrednoteni v kratkoročnem in dolgoročnem smislu.

Zadnji korak je hkrati tudi prvi v naslednjem ciklu razvoja zdravega delovnega mesta. Ta vključuje spremembe, ki temeljijo na rezultatih vrednotenja. Te spremembe lahko izboljšajo izvedene programe ukrepov ali pa dodajo naslednje komponente. Na drugi strani pa je pomembno prepoznati uspeh in ceniti ljudi, ki so sodelovali v doseganju uspešnih rezultatov, ter prenesti rezultate na ključne deležnike.

Slika 3 prikazuje zgoraj opisan model zdravega delovnega mesta, ki ga priporoča Svetovna zdravstvena organizacija.

Slika 3: Model zdravega delovnega mesta po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije



Vir: Svetovna zdravstvena organizacija, Healthy workplaces: a model for action, 2010.

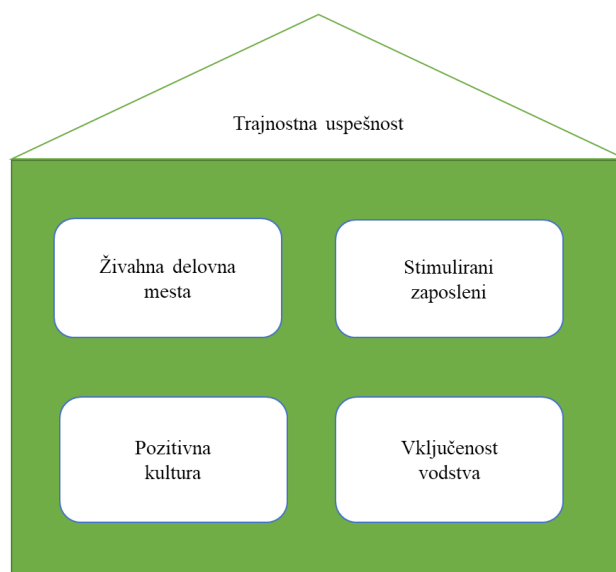
Kot temelja zdravega delovnega mesta sta v sredini modela prikazani etika in vrednote v podjetju, saj mora biti program zdravega delovnega mesta vgrajen v poslovne cilje in vrednote podjetja. Kot glavni iniciativi za uspeh podjetja sta v modelu predstavljeni vodstvo podjetja, ki daje potrebna dovoljenja, vire in podporo za izvajanje ukrepov za izboljšanje zdravja na delovnem mestu, ter udeležba zaposlenih v vsakem koraku, od planiranja do vrednotenja (Svetovna zdravstvena organizacija, 2010, str. 15–21).

1.4 Podjetje kot skupnost zdravih zaposlenih

Biti zdrav je ideal, katerega si vsako podjetje prizadeva doseči. Podjetje je zdravo, ko so njegovi sistemi dobro integrirani, ko posluje uspešno, razvija nove zmožnosti in ima koristi od vzajemnih odnosov s strankami, družbo ter okoljem. Gradnja zdravega podjetja je deljena odgovornost vseh, ne glede na položaj v organizaciji. Zdravo podjetje deluje na način, ki prinaša koristi vsem deležnikom: zaposlenim, kupcem, delničarjem in družbi, zato je takšno podjetje hkrati zdravo, uspešno ter odgovorno. V nadaljevanju sledi obrazložitev modela zdravega podjetja, ki ga predlaga avtor Graham (2010, str. 7–11).

Kot vodnik za ocenjevanje zdravja podjetja, delovnih mest in oddelkov Graham ponuja osnovni model zdravega podjetja. Model zdravega podjetja je sestavljen iz naslednjih gradnikov: pozitivne kulture, »vključujočega« pristopa vodstva, živahnega delovnega mesta, ki stimulira zaposlene. Slika 4 prikazuje gradnike zdravega podjetja, in sicer živahna delovna mesta, stimulirani zaposleni, pozitivna kultura in vključenost vodstva, ki so ključni za trajno uspešnost zdravega podjetja.

Slika 4: Gradniki zdravega podjetja



Vir: Graham, Creating healthy organizations: how vibrant workplaces inspire employees to achieve sustainable succes, 2010.

Živahno delovno mesto je osrednja točka modela zdravega podjetja, saj ljudje v tem okolju delajo iz dneva v dan. Živahna delovna mesta so več kot samo stimuliranje zaposlenih, saj jim dajejo občutek osebne inspiracije glede dela, ki ga opravljajo. Stimulirani zaposleni se aktivno učijo, delijo svoje znanje in uporabljajo svoje znanje ter aktivno sodelujejo s sodelavci, kupci in partnerji za zagotovitev največje kvalitete produktov ali storitev. Zato je zelo pomembno sodelovanje med zaposlenimi, saj podjetje ob sodelovanju razvija svoje zmožnosti za uspešnost, inovativnost in kreativnost (Graham, 2010, str. 21).

Dva ključna aktivatorja živahnega delovnega mesta sta pozitivna kultura in »vključeno« vodstvo. Pozitivna kultura izžareva visoko vrednost na zaposlenih, kupcih in družbi, za katero poskrbi »vključeno« vodstvo. Takšno vodstvo deli miselnost, da morajo vsi člani podjetja prevzeti odgovornost za spremembe na področju zdravja za boljše poslovne rezultate in za boljšo družbo. Rezultat teh štirih gradnikov je trajnostna uspešnost, ki koristi zaposlenim, podjetju in družbi (Graham, 2010, str. 22).

Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson in McGrath (2004, str. 565–569) opredeljujejo koncept zdravega podjetja na predpostavki, da je v takem podjetju možno identificirati delovne in organizacijske značilnosti zdravih podjetij, katera imajo bolj zdrave in s tem tudi bolj produktivne zaposlene. Zelo pomembno je, kako zaposleni zaznavajo organizacijo, v kateri delujejo, saj to zaznavanje vpliva na njihovo zaznavanje »klime« v podjetju, katera pa ima vpliv na delo zaposlenih, na zaznavanje zaposlenih o prihodnosti njihove zaposlitve v podjetju in v končni fazi tudi na zdravje in dobro počutje.

De Smet, Loch in Schaninger (2007) trdijo, da koncept zdravega podjetja izhaja iz metafore »uspešnost in zdravje«. Poslabšanje in izboljšanje uspešnosti in zdravja kaže na pomembnost dobrega počutja zaposlenih za boljšo uspešnost podjetja.

Pri ustvarjanju zdravega podjetja gre za razvoj ustreznih procesov upravljanja in ravnanja, ki posegajo v vse organizacijske procese, s čemer prispevajo k splošni uspešnosti. Resnično zdravo podjetje je tisto, ki vključuje dobro počutje svojih zaposlenih v svoje poslovne cilje in ga krepi preko ustaljenih praks, in sicer s podporo vodenja, kulture učenja, kakovostnih delovnih mest in ljudjem prijazno kadrovske prakso (Raya & Panneerselvam, 2013).

Če povzamem, zdravo podjetje ustvarja živahna delovna mesta, v katerih se zaposleni počutijo stimulirane. Ta postopek temelji na zmožnostih za trajnosten uspeh. Seveda pa kriteriji za uspeh variirajo glede na velikost, sektor in lokacijo podjetja. Splošno ima takšen model koristi tako za zaposlene, kupce, lastnike in družbo. Za zaposlene so koristi splošno dobro počutje, uravnoteženost med delom in zasebnim življenjem, profesionalni razvoj, osebna rast in visoka kvaliteta dela.

Podjetje lahko koristi meri s poslovnim rezultatom, ekonomičnostjo, zmanjšanimi stroški in tveganji človeškega kapitala in trajnostno prihodnostjo. Prav tako ima koristi tudi družba, saj zdravo podjetje z zdravimi in kvalificiranimi zaposlenimi zmanjšuje obremenitev javnih sredstev za zdravstvo (Graham, 2010, str. 40).

2 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU – MAKRO IN MIKRO RAVEN

2.1 Opredelitev promocije zdravja na delovnem mestu

Vse večji je pomen skrbi podjetij za zdravje in dobro počutje zaposlenih, zato podjetja izvajajo promocijo zdravja na delovnem mestu. To 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. Aktivnosti in ukrepi so kombinacija sprememb fizičnega in socialnega okolja ter z zdravjem povezanega življenjskega sloga (Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 4).

Pri promociji zdravja je zelo pomembno skupno prizadevanje tako delodajalcev, delavcev ter družbe za izboljšanje zdravja ter dobrega počutja aktivnega prebivalstva. To izboljšanje lahko dosežemo s kombinacijo izboljšanja organizacije dela in delovnega okolja, spodbujanja delavcev, da se udeležujejo zdravih dejavnosti, omogočanja izbire zdravega načina življenja in spodbujanja osebostnega razvoja (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2010a).

Slednjo kombinacijo lahko razdelimo v tri kategorije ukrepov:

- Organizacijski ukrepi:
 - uvedba gibljivega delovnega časa in prilagodljivih delovnih mest,
 - ponudba delovnih mest, ki omogočajo delo na domu oziroma na daljavo,
 - zagotavljanje možnosti za vseživljenjsko učenje, na primer z izmenjavanjem zaposlenih pri podobnih delih in s širitvijo profila delovnih mest.

- Ukrepi za izboljšanje delovnega okolja:
 - zagotavljanje skupnih družabnih prostorov,
 - popolna prepoved kajenja,
 - zagotavljanje spodbudnega psihosocialnega delovnega okolja.

- Individualni ukrepi:
 - ponujanje in financiranje športnih tečajev in dogodkov,
 - spodbujanje zdravega prehranjevanja,
 - ponujanje programov opuščanja kajenja,
 - ponudba tečajev za pridobitev kompetenc (obvladovanje z delom povezanega stresa) (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2010a; Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2010b).

Bistveni cilj promocije zdravja na delovnem mestu je, da se zaposlenim omogoči zdravo in varno delovno okolje, ohranja njihovo delovno sposobnost, zmanjša prezgodnje upokojevanje in pretirano odsotnost z dela zaradi bolezni, skrbi za preprečevanje poškodb pri delu, poklicnih bolezni, ki bi bile povzročene ali vplivane z delom, okoljem, življenjskim stilom ali socialnimi vplivi. Pomembno je, da se vzpostavi optimalno ravnotežje med ekonomskim interesom na eni strani in delovno zmožnostjo na drugi strani za vse zaposlene. Poleg tega je še pomembna ohranitev splošnega življenjskega okolja in omogočanje proizvodnje zdravih in okolju prijaznih proizvodov za ljudi (Podjed & Bilban, 2014, str. 6).

Promocija zdravja kot naloga managementa obsega naslednja ključna načela:

- ima več komponent, je celovita in integrirana,
- daje vidno in nedvoumno zavezanost vodstva podjetja za zdravje zaposlenih,
- je dostopna vsem zaposlenim,
- zagotavlja zdravstvene preglede, pravočasno in jasno povratno informacijo ter pomoč pri določanju in spremljanju posameznih zdravstvenih ciljev,
- aktivnosti promocije zdravja so prilagojene potrebam zaposlenih,
- dosega visoko udeležbo z uporabo ustvarjalnih spodbujevalnih ukrepov,
- izvaja in ohranja okoljske in politične spremembe, ki podpirajo zdravo vedenje,
- povezuje promocijo zdravja z varstvom pri delu in delovno uspešnostjo zaposlenih,
- aktivno razširi aktivnosti promocije zdravja tudi na družinske člane zaposlenih,
- sistematično ocenjuje zdravstvene potrebe zaposlenih in učinkovitost ukrepov promocije zdravja pri izpolnjevanju teh potreb (Sparling, 2010, str. 3–4).

2.2 Zakonodajni okvir

V letu 1996 je bila s strani organizacij iz držav članic, ki delujejo na področju javnega zdravja ter zdravja in varnosti pri delu, ustanovljena Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu. Ta je leto kasneje oblikovala Luksemburško deklaracijo, ki definira promocijo zdravja na delovnem mestu ter opredeljuje njen koncept. V letu 1998 je mreža oblikovala še Cardiff Memorandum, ki določa promocijo zdravja na delovnem mestu v majhnih in srednje velikih podjetjih .

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur. l. RS, št. 43/11; v nadaljevanju ZVZD-1), ki je stopil v veljavo 24. novembra 2011, v 6. členu delodajalcem določa nalogo načrtovanja in izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu. Gre za dolžnost delodajalca v zvezi z zagotavljanjem zdravja delavcev v delovnem okolju, ki je sestavni del preventivnega ravnanja, v katero spadajo programi promocije zdravja na delovnem mestu. Ti programi imajo vpliv na izboljšanje delovne zmožnosti posameznika, storilnosti, konkurenčnost ter pozitivno prepoznavnost delodajalca kot družbeno odgovornega (Podjed & Bilban, 2014, str. 6). Slovenija je ena izmed redkih držav, ki ima obveznost promocije zdravja na

delovnem mestu uzakonjeno. V razvitih državah pravijo, da ni potrebe uzakonjenja te obveznosti, saj se vsak delodajalec zaveda, da je potrebno za zaposlene in njihovo zdravje ustrezno skrbeti.

ZVZD-1 v prvem odstavku 32. člena določa, da mora delodajalec promocijo zdravja na delovnem mestu načrtovati ter zagotoviti potrebna sredstva za njeno izvajanje. Iz ZVZD-1 tudi ni jasno, ali bi morali biti ukrepi promocije zdravja na delovnem mestu v pisni obliki, saj lahko na navedeno sklepamo le na podlagi kazenskih določb, da se z globo kaznuje delodajalec, ki v izjavi z oceno tveganja ne načrtuje in ne določi promocije zdravja na delovnem mestu, zanj ne zagotovi potrebnih sredstev in načina spremljanja njenega izvajanja (Gospodarska zbornica Slovenije-Zbornica računovodskih servisov, 2014, str. 4).

ZVZD-1 v 24. členu uvaja novost na področju nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in psihosocialnega tveganja, saj delodajalcu narekuje sprejetje ukrepov za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih.

Programi promocije zdravja na delovnem mestu so namenjeni ohranjanju in krepitvi zdravja ter dobrega počutja zaposlenih, vendar ne nadomeščajo ukrepov, potrebnih za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev in drugih v delovnem procesu, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem nevarnosti in poškodb pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev z ustrezno organizacijo in potrebnimi materialnimi sredstvi, kakor predpisuje zakon. Prav tako velja obratno, da zgolj izvajanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu ni dovolj za izpolnjevanje določil zakona glede promocije zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 3).

2.3 Stanje na področju promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji

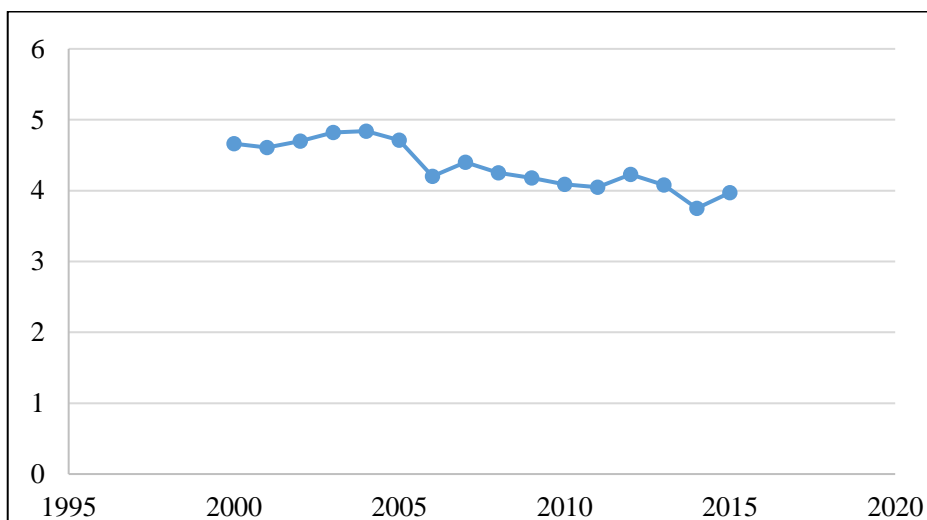
Podatki, zbrani na področju promocije zdravja na delovnem mestu, kažejo, da je Slovenija primer slabe prakse upravljanja z zdravjem in stresom na delovnem mestu. Za pridobitev čim boljšega stanja na področju promocije zdravja na delovnem mestu je najprej potrebno opredeliti, kateri so kazalniki zdravja in počutja zaposlenih v Sloveniji.

2.3.1 Kazalniki zdravja in počutja zaposlenih v Sloveniji

Zdravje merimo z različnimi kazalniki negativnega zdravja oziroma bolezni. Pri ocenjevanju zdravja zaposlenih najpogosteje uporabljamo zbirko podatkov o bolniškem staležu oziroma bolniški odsotnosti, ki jo vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje. Odstotek bolniškega staleža je ključen kazalnik zdravja zaposlenih in predstavlja odstotek izgubljenih delovnih dni na zaposlenega delavca. Glede na Sliko 5 vidimo, da odstotek

bolniškega staleža iz leta v leto niha, vendar pa se je glede na leto 2004 močno zmanjšal (Podjed, 2016, str. 12).

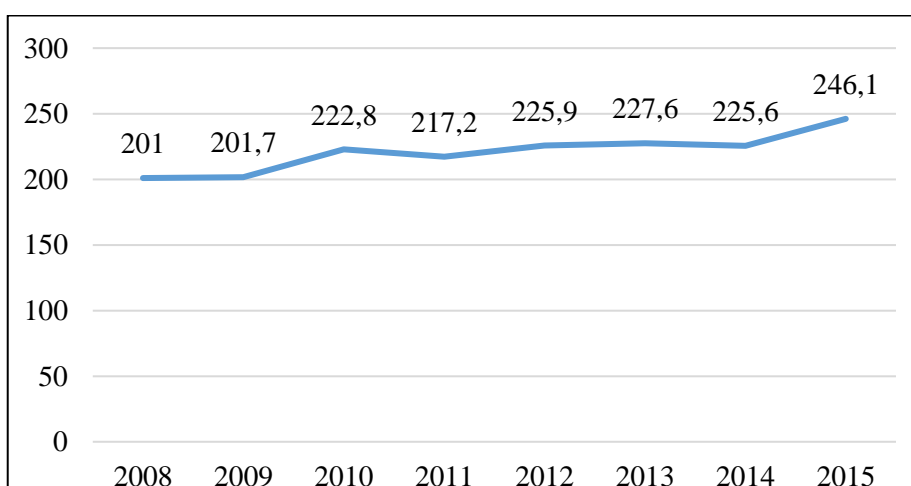
Slika 5: Gibanje % bolniškega staleža v letih 2000–2015 v Sloveniji



Vir: K. Podjed, Vodnik v stroške in donosnost promocije zdravja, 2016.

Slovenski delavci so bili v letu 2015 v bolniški odsotnosti skoraj 12 milijonov koledarskih dni, najpogosteje zaradi bolezni hrbtenice, poškodb izven dela, prehlada ter duševnih motenj (Zavod ZAP, 2016). V bolniški odsotnosti je bilo v povprečju vsak delovni dan približno 37.000 delavcev. Glede na število delavno aktivnega prebivalstva to pomeni, da je bilo v letu 2015 na dan 4,56 % vseh zaposlenih v bolniški odsotnosti. V tem letu je začasna zadržanost v breme obveznega zavarovanja v povprečju trajala 15,8 dni, v breme delodajalca pa 7,8 dni.

Slika 6: Izdatki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za nadomestila plače zaradi bolniške odsotnosti (v mio €)



Vir: P. Kapitanovič, Zaradi bolniških odsotnosti izgubljenih 9.836.115 dni, 2016.

Nadomestila za plače so Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZS) v letu 2015 stala 246 milijonov €, kar je 9,1 % več kot leta 2014. Leta 2016, v obdobju januar–avgust, je ZZS izplačal že 187 milijonov € nadomestil za plače, kar je za 12,5 % preseglu načrtovane odhodke za to obdobje. Na ZZS pričakujejo, da se bodo zneski iz leta v leto zviševali zaradi vse večje obolevnosti zavarovanih oseb (Kapitanovič, 2016). Zneske, izplačane v posameznemu letu, prikazuje Slika 6.

Duševne in vedenjske motnje so na četrtem mestu med najpogostejšimi razlogi za bolniško odsotnost, vendar pa te pogosto prispevajo k razvoju drugih bolezni in poškodb. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu opozarja, da je kar 50–60 % vseh izgubljenih delovnih dni mogoče pripisati stresu in psihosocialnim obremenitvam, povezanim z delom (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2014, str. 8).

Glede na prejšnje podatke je videti, da se počutje zaposlenih v Sloveniji poslabšuje in posledično tudi njihovo zdravje, zato je pričakovati, da se bodo izdatki ZZS v prihodnosti povečevali, kar pa ima negativen vpliv tudi na družbo kot celoto. Za vsako družbo je bolniška odsotnost zelo pomembna zaradi številnih negativnih posledic. Te se začno pri samih zaposlenih (nižji dohodek, manjše možnosti napredovanja, nezadovoljstvo na delovnem mestu ter izguba delovnih navad), vplivajo na delodajalca (stroški za nadomestila plač, stroški nadomestnih delavcev, nižja produktivnost), na ravni družbe pa na nižji bruto domači proizvod (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2010).

2.3.2 Bolniška odsotnost, prisotnost na delu v času bolezni in menjavanje zaposlitve

Pojem bolniška odsotnost označuje čas, ko zaposleni ne dela zaradi bolezni, poškodbe ali nege družinskega člana, pri čemer naj bi njegova nezmožnost za delo (ali zmanjšana delovna sposobnost) trajala omejen čas (Vučkovič, 2008). Zaradi bolniške odsotnosti se delodajalci soočajo z zmanjšano produktivnostjo in konkurenčnostjo, s težavami pri organizaciji delovnega procesa, stroški za nadomestila plač in podobnim. Ekonomske, socialne, zdravstvene in druge posledice bolniške odsotnosti še vedno predstavljajo veliko breme tako zaposlenim kot delodajalcem. Odsotnost z dela zaposlenim znižuje dohodek, zmanjšuje motivacijo za delo, povzroča izgubo delovnih navad in veščin ter povzroča nezadovoljstvo (Gospodarska zbornica Dolenjske in Bele krajine, 2010, str. 11).

Strah pred izgubo zaposlitve vpliva na to, da se zaposleni odločijo za bolniško odsotnost šele takrat, ko se počutijo tako slabo, da niso zmožni več delati. Zato se je začel pojavljati nov negativen pojav v delovnem okolju, imenovan prezentizem – prisotnost na delu v času bolezni (Molan, 2012, str. 4).

Na prvi pogled je za delodajalca prezentizem ugoden. A večina raziskav ugotavlja, da je strošek prezentizma precej višji od stroškov bolniške odsotnosti. Weinberg, Southerland in

Cooper (2010) navajajo, da prezentizem predstavlja od 4-krat do 5-krat višji strošek od stroška bolniške odsotnosti. Ker prezentizem zaposlenih delodajalca običajno stane več kot bolniška odsotnost, poleg tega pa lahko prebolevanje bolezni na delovnem mestu posamezniku povzroči tudi hujše zdravstvene posledice, je takšna praksa vprašljiva ne samo z ekonomskega, ampak tudi z moralnega vidika. Raziskave kažejo, da je sposobnost za delo v času bolezni odvisna od zahtevnosti dela, obsega dela in dožemanja stresa pri delu (Dhaini & Zúñiga, 2015). Ključni razlogi za prezentizem, povezani s stresom, so izgorelost, osebne težave, težave na delovnem mestu ter duševno in fizično zdravje (Cigna Behavioral Health in Stress Directions, 2004).

Razlogi, da prezentizem organizacijo lahko stane več kot bolniška odsotnost, so, da oboleli zaposleni okuži še ostale (na primer epidemija gripe), visoki stroški delovnih nesreč, poškodb, okvar strojev in opreme, zastoji proizvodnje, napačne odločitve oziroma odlašanje zaposlenih, zlasti vodilnih, poslabšani odnosi s strankami, manjša ustvarjalnost. Ljudje, ki v službo hodijo tudi, ko so bolni, imajo višjo verjetnost za nastanek resnejših zdravstvenih težav, kar lahko dolgoročno prizadene njihovo produktivnost (Podjed, 2016, str. 25).

Menjavanje zaposlitve oziroma fluktuacija zaposlitve označuje dinamiko prihoda in odhoda zaposlenih iz organizacije, ki je pomemben pokazatelj razmer v podjetju, saj je navadno posledica nezadovoljstva zaposlenih. Zaradi negativnih posledic, ki jih prinaša fluktuacija, je smiselno odkrivati in analizirati vzroke za njen nastanek. Najpogosteje uporabljeni metodi za to sta metoda vprašalnika, v katerem obravnavamo potencialno fluktuacijo, ter odhodni intervju, s katerim ugotavljamo vzroke dejanske fluktuacije. Analiza potencialne fluktuacije se ugotavlja tudi v okviru izvedbe letnih pogovorov s sodelavci, ankete o zadovoljstvu zaposlenih, organizacijske klime (Stare, b.l.).

Glede na zgornje opise je pomembno, da se zavemo, kakšne negativne posledice imajo bolniška odsotnost, prisotnost na delu v času bolezni in menjavanje zaposlitve, ne samo na podjetje, ampak tudi na družbo kot celoto. Izrednega pomena je, da podjetja začno razmišljati v smeri, kako svoje zaposlene obdržati zdrave, saj bodo le tako lahko dosegali svoje zastavljene poslovne cilje.

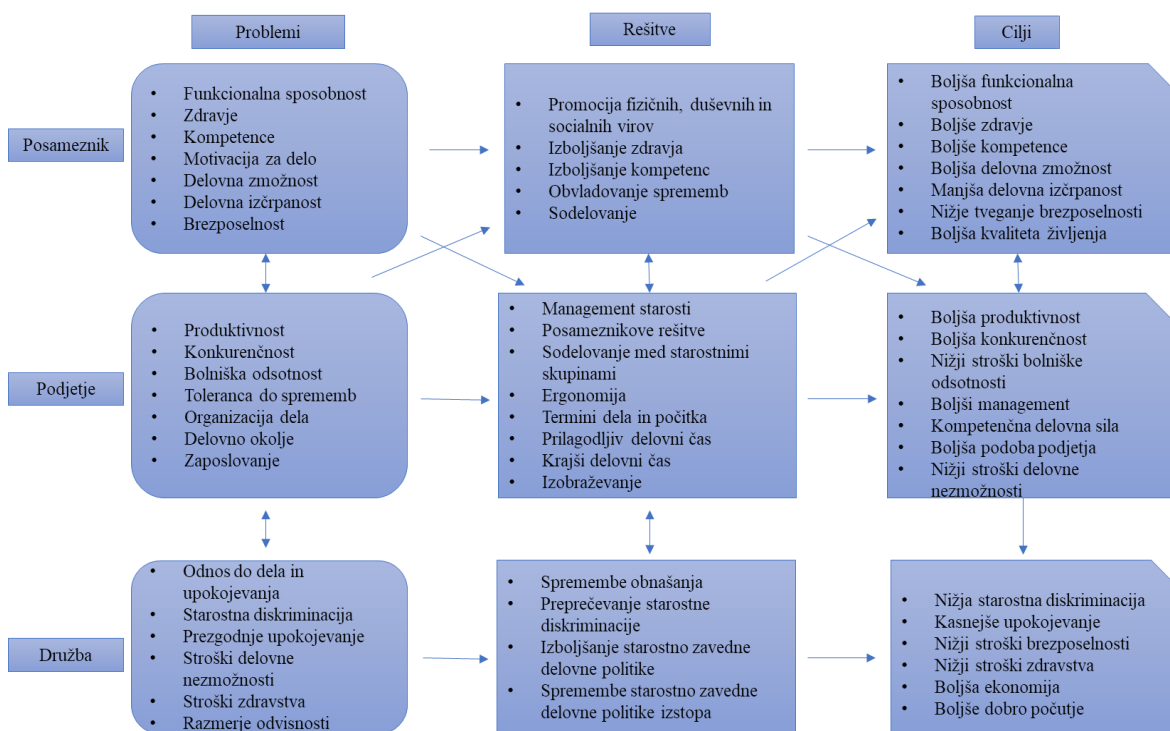
2.3.3 Staranje prebivalstva

V današnjem času se družba sooča s problemom staranja prebivalstva. Zaposleni se odločajo za upokožitev prezgodaj, stroški upokožitev in zdravstva naraščajo. Vsi ti faktorji skupaj tvorijo velik pritisk za ustvarjanje okolja, v katerem lahko ljudje delajo dlje. Staranje prebivalstva vpliva na vse: posameznike, podjetja, organizacije in družbo (Ilmarinen, 2006, str. 17–18).

Bolj kot se delavci starajo, bolj se spreminjajo njihove fizične, psihološke in psihosocialne sposobnosti. Raziskava Poscia et al. (2016), ki so jo naredili na to temo, je pokazala, da kljub pomembnosti te teme obstaja le nekaj študij, ki ocenjujejo ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu za starejše zaposlene.

Za prihodnost zaposlovanja staranje prebivalstva pomeni pomanjkanje mlajše delovne sile in delovne sile srednje starostne skupine ter povečanje starejše delovne sile, zato bo potrebno promocijo zdravja na delovnem mestu prilagoditi vsem starostnim skupinam (Združenje delodajalcev Slovenije, 2016). Prevladujoče je prepričanje, da so starejši manj sposobni za delo, kar ne drži. Pomembno se je zavedati, da lahko že s preprostimi ukrepi delovno mesto prilagodimo starejšemu zaposlenemu. Villosio, Di Pierro, Giordanengo, Pasqua in Richiardi (2008) so v raziskavi ugotovili, da lahko izboljšanje delovnih pogojev prepreči zgodnjo upokojeitev in zvišuje odstotek delovno aktivnih starejših zaposlenih. Ukrepi, s katerimi lahko to dosežemo, so programi zdravja, organiziranje delovnega časa, izobraževanje, oblikovanje delovnega mesta in organizacija dela.

Slika 7: Matrika: staranje in delo



Vir: J. Ilmarinen, *Aging workers*, 2001.

Staranje v povezaviin z delom je razumljeno kot celota, ko se upoštevajo vloge in odgovornosti tako posameznikov, podjetij in družbe. Ilmarinen (2001, str. 550–551) je predstavil matriko, ki opisuje povezavo med problemi, rešitvami in cilji posameznika, podjetja in družbe. Matriko je možno prebrati navpično, vodoravno in diagonalno. Boljše cilje kot dosejata posameznik in podjetje dosejata boljše cilje, bolj se to odraža na ravni

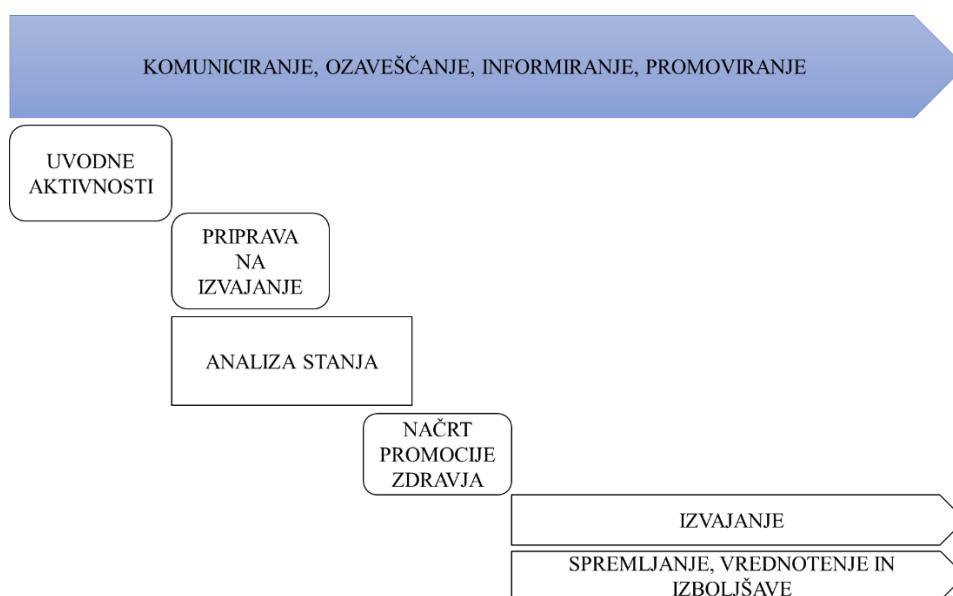
družbe. Najpomembnejša je vloga podjetja, saj je odgovorno za realizacijo posameznikovega sodelovanja pri delu. Slika 7 prikazuje matriko problemov, rešitev in ciljev na ravneh pozameznika, podjetja in družbe.

V nadaljevanju dela bodo predstavljeni koraki dobre prakse promocije zdravja na delovnem mestu, ki vodijo k bolj zdravim in motiviranim zaposlenim ter uspešnejšemu podjetju.

2.4 Koraki dobre prakse promocije zdravja na delovnem mestu

Proces izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu v splošnem zajema šest korakov, ki predstavljajo logično sosledje aktivnosti, katere omogočajo, da promocija zdravja izhaja iz zdravih temeljev in pokriva vsa ključna področja. Ker sta zmanjševanje stroškov in upravljanje zdravja strokovno zahtevni dejavnosti, je za dobre rezultate priporočljivo uporabiti pomoč zunanjih strokovnjakov. Slika 8 prikazuje proces šestih korakov promocije zdravja na delovnem mestu.

Slika 8: Šest korakov promocije zdravja na delovnem mestu



Vir: K. Podjed, *Vodnik v stroške in donosnost promocije zdravja*, 2016.

Prvi korak se začne z uvodnimi aktivnostmi, zato je zelo pomembna pridobitev podpore in sodelovanja vodstva, predstavnikov delavcev in zaposlenih. Potrebno je ustanoviti skupino za zdravje, ki je generator promocije zdravja. Skupina za zdravje mora biti motivirana in usposobljena, zato je priporočljivo njeno usposabljanje. Ker je promocija zdravja stalna aktivnost, je dobro, da so člani skupine za zdravje izbrani skrbno. V manjših podjetjih je ta skupina lahko sestavljena zgolj iz nekaj zaposlenih.

Nezadostna analiza stanja zdravja sodi med najpogostejše razloge za slabši uspeh ukrepov promocije zdravja pri delu. Promocija mora biti vedno usmerjena k težavam, ki jih imajo zaposleni v podjetju, in obremenitvam, ki jih zaposleni občutijo kot težavo, in so kot take ocenjene v analizi tveganja. Najprej je potrebno pripraviti nabor podatkov ter pridobiti vire podatkov za ugotavljanje stanja zdravja in počutja. Vire podatkov predstavljajo obstoječi interni podatki o bolniški odsotnosti in poškodbah pri delu, rezultati vprašalnikov o psihosocialnih obremenitvah, o organizacijski klimi in zadovoljstvu zaposlenih ter podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (za dejavnost in celotno Slovenijo), poročila izvajalca medicine dela in podobno (Podjed, 2016, str. 47).

Podjetja z ozaveščenim, aktivnim in inovativnim pristopom k načrtovanju promocije zdravja na delovnem mestu, ki vključuje prednosti, slabosti in potrebe zaposlenih (posebej to velja za starejše zaposlene), doprinesejo k družbeni odgovornosti podjetja in s tem povečujejo svojo konkurenčnost na trgu. Na podlagi dobrega načrta promocije potem delodajalec lahko izvaja različne ukrepe za starejše zaposlene, kot so prilagoditev delovnega mesta in delovnega časa sposobnostim in zmožnostim starejših zaposlenih, organiziranje rekreacijskih aktivnosti, zagotovitev zdrave prehrane in organiziranje antistres tečajev (Združenje delodajalcev Slovenije, 2016). Načrt promocije zdravja je temeljni dokument promocije zdravja na delovnem mestu in je podlaga za izvajanje, spremljanje in ocenjevanje. Zato je ključno, da je načrt pregleden, jasen, ciljno usmerjen in ima jasne prioritete. Dober načrt vsebuje vse ključne elemente, je realističen z dosegljivimi cilji, spodbuja k sodelovanju in izboljšavam ter vključuje tako kratkoročni kot dolgoročni vidik (Podjed, 2016, str. 48).

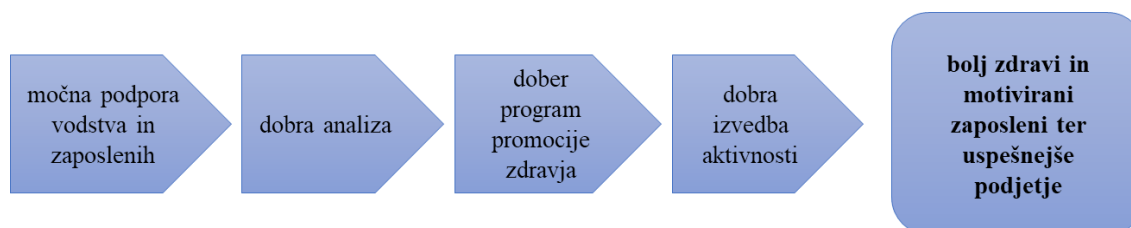
Redno izvajanje ukrepov in spremljanje rezultatov omogoča doseganje pričakovanih rezultatov promocije zdravja na delovnem mestu in razumevanje potrebnih izboljšav in prilagoditev. Pri uveljavljanju načrta promocije zdravja je ključna predanost vodstva in zaposlenih ter redno delo skupine za zdravje. Pri spremljanju in ocenjevanju se je potrebno osredotočiti predvsem na potek programa in aktivnosti ter na koristi za zaposlene in podjetje. Pomembno je tekoče spremljanje in ocenjevanje v rednih časovnih presledkih.

Redna komunikacija vzpostavlja občutek pomembnosti in nujnosti za ukrepanje, kar vpliva na uspeh programa. Možni pristopi komuniciranja so lahko intranet, redni sestanki, oglasne deske, interna e-pošta, delavnice, usposabljanje in podobno. Lahko pa je podjetje tudi bolj ustvarjalno in obstoječe pristope še nadgradi.

Podjetje lahko naredi uspešen program promocije zdravja na delovnem mestu, če se uspe izogniti ključnim pastem, kot so osredotočanje na ukrepe brez skrbne analize, nepredanost vodstva programu, slaba komunikacija, premalo sredstev, premalo vključevanja in sodelovanja zaposlenih ter neprilagodljivost ukrepov.

S tem pridemo do ugotovitve, da so temeljni dejavniki uspeha programa promocije zdravja predanost vodstva in zaposlenih, kvalitetna analiza, ki pokaže realno stanje, redna vzajemna komunikacija, pozitiven pristop, ki spodbuja sodelovanje, skupinsko delo, sistematičen in fokusiran program, kvalitetna izvedba ukrepov ter kontrola rezultatov (Podjed & Bilban, 2014, str. 29–34). Cilj teh temeljnih dejavnikov so bolj zdravi in motivirani zaposleni ter uspešnejše podjetje, kot prikazuje Slika 9.

Slika 9: Formula uspešne promocije zdravja na delovnem mestu



Vir: K. Podjed & M. Bilban, Priročnik promocije zdravja, 2014.

Despres, Almeras in Gauvin (2014) navajajo, da so za uspešen program promocije zdravja na delovnem mestu značilni naslednji elementi: vključevanje vseh deležnikov na vseh ravneh (zaposleni, management, sindikat), visoka vključenost zaposlenih, integracija promocije zdravja v osnovno dejavnost podjetja, znižanje zdravstvenih stroškov, znižanje stroškov bolniške odsotnosti, prisotnosti na delu v času bolezni in slabe produktivnosti, izboljšanje kvalitete življenja in zadovoljstva zaposlenih ter izboljšanje telesne aktivnosti.

2.5 Koristi promocije zdravja na delovnem mestu

Raziskave so pokazale, da promocija zdravja na delovnem mestu prinaša pomembne koristi tako za zaposlene in delodajalca kot tudi za družbo kot celoto. Koristi za zaposlene zajemajo:

- ohranjanje zdravja in izboljšanje zdravstvenega stanja,
- večja zavest in motivacija za zdrav način življenja,
- boljša informiranost o načinih, kako sam do zdravega življenjskega sloga,
- boljše počutje na delovnem mestu in doma,
- nižji stroški zdravljenj in odsotnosti,
- boljša klima in odnosi s sodelavci.

Za delodajalca promocija zdravja na delovnem mestu predstavlja donosno vlaganje. Na ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu ne smemo gledati kot na dodatni strošek, ampak kot dolgoročno naložbo za boljši poslovni uspeh, zato je potrebno programe promocije zdravja na delovnem mestu izvajati vsaj 3 do 5 let, da se pokažejo učinki (Podjed & Bilban, 2014, str. 12).

Prednosti za podjetja so:

- znižanje stroškov, povezanih z boleznimi in slabim počutjem (bolniška odsotnost, poškodbe pri delu, poklicne bolezni, invalidnost),
- povečanje motivacije zaposlenih,
- lažje zaposlovanje,
- večja produktivnost,
- bolj odprta komunikacija,
- večja pripravljenost sodelovanja,
- višja dodana vrednost – večja kakovost izdelkov in storitev, inovativnost, ustvarjalnost, večja delovna storilnost,
- izboljšanje javne podobe podjetja (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2010a; Baicker, Cutler & Song, 2010, str. 1).

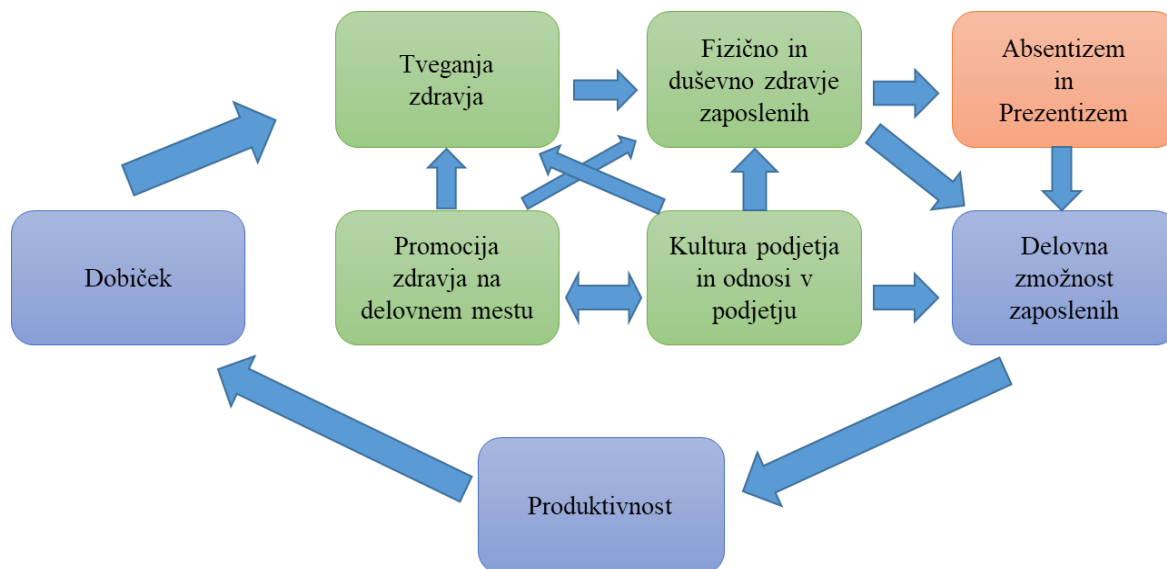
Promocija zdravja koristi delodajalcem, delojemalcem in družbi, zato jo lahko opredelimo tudi kot družbeno odgovorno aktivnost. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu je leta 2004 predstavila poročilo o povezavi med promocijo zdravja na delovnem mestu in družbeno odgovornostjo. Poročilo pojasnjuje, da je dobro zdravje zaposlenih del družbene odgovornosti podjetij. Družbena odgovornost podjetij je velik izziv in ima strateški pomen za podjetja različnih velikosti in vrst. Zdravje in varnost pri delu sta ključni komponenti družbene odgovornosti podjetij, saj podjetja s tem dajejo pozitivno podobo družbi, potencialnim zaposlenim in investitorjem (Holmquist, 2009, str. 69).

Raziskave v Evropi so pokazale, da je promocija zdravja zelo koristna in donosna, vendar pod pogojem, da se izvaja pravilno. Podatek Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (2010a) o ekonomski upravičenosti naložb v promocijo zdravja, pravi, da se na vsak vložen € v promocijo zdravja na delovnem mestu povrne od 2,5 do 4,8 €. Žal je v Sloveniji pravilen pristop k promociji zdravja še redek, saj se vodstva tega problema lotijo površno in nestrokovno. Delodajalcem se vsekakor splača ocenjevati stroške in donosnost promocije zdravja ter aktivno podpirati ukrepe promocije zdravja, saj bodo s tem prispevali k večji poslovni uspešnosti in boljšemu počutju zaposlenih (Podjed, 2016, str. 7).

Promocija zdravja na delovnem mestu ima velik vpliv na delovno zmožnost in produktivnost zaposlenih ter dobiček. Ta mehanizem je opisal O'Donnell (2001), ki pojasnjuje, da imajo zaposleni večjo delovno zmožnost, ko so fizično in duševno zdravi. Večja delovna zmožnost zaposlenih vpliva na višjo produktivnost, katera lahko vodi do večjega dobička. Promocija zdravja na delovnem mestu v tem mehanizmu igra glavno vlogo, saj izboljšuje zdravje z zmanjševanjem tveganj. Izboljšanje zdravja vpliva na dobro počutje zaposlenih, tako fizično kot duševno. Promocija zdravja ima velik vpliv tudi na klimo v podjetju, katera ima vpliv, da imajo zaposleni voljo do dela in s tem tudi direktno

povečujejo delovne zmožnosti. Dobra klima v podjetju in dobiček sta dobra izhodišča za manjša tveganja za zdravje zaposlenih. Slika 10 prikazuje ta mehanizem.

Slika 10: Mehanizem povezave promocije zdravja, produktivnosti in dobička



Vir: M. O' Donnell, *Health promotion in the workplace* (3.rd ed.), 2001.

Prvi korak v procesu izboljšanja produktivnosti je zagotovitev, da zaposleni delajo pravo delo, saj so zaposleni, ki so zdravi in opravljajo delo, ki jim ustreza, bolj produktivni na delovnem mestu. Izziv za delodajalce je pomagati svojim zaposlenim povezati svojo produktivnost z boljšim zdravjem, večjim življenjskim zadovoljstvom in fizično aktivnostjo. Za izboljšanje produktivnosti zaposlenih je potrebna kontrola posameznikovih zdravstvenih težav, da lahko na delo pridejo v zdravem stanju, se počutijo dobro na delovnem mestu in so zmožni za svoje delo (Taggart, 2009, str. 23).

Podjetja se pri uvajanju promocije zdravja srečujejo z dvema ključnima težavama. Prva težava se nanaša na formalno izpolnjevanje zahtev, saj ZVZD-1 precej splošno določa zaveze delodajalcev pri promociji zdravja (pisno načrtovanje, posvetovanje z zaposlenimi, izvajanje, spremljanje učinkov in rezervacija sredstev). Druga in največja težava je motivacija zaposlenih za sodelovanje pri aktivnostih za zdrav življenjski slog. Zdravje kot osebna odgovornost in vrednota posameznika v naši družbi še ni zakoreninjeno, zato je potrebno zaposlene v tej smeri izobraževati in ozaveščati (Petavs, 2014).

2.6 Promocija zdravja na delovnem mestu v mikro podjetjih

2.6.1 Definicija in značilnosti mikro podjetij

V Sloveniji so se s 1. januarjem 2016 s spremembami Zakona o gospodarskih družbah (v nadaljevanju ZGD-1) spremenila merila za razvrščanje podjetij v velikostne razrede. Vrednostni pogoji za razporeditev med majhna in srednje velika podjetja so se znižali, za razporeditev v velika podjetja pa zvišali. Podjetja se razvrščajo med mikro, majhne, srednje velike in velike, na podlagi povprečnega števila zaposlenih, čistih prihodkov od prodaje in aktive. Po enakih merilih se razvrščajo tudi podjetja samostojnih podjetnikov (Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije, 2017, str. 17). Mikro podjetje je podjetje, v katerem povprečno število zaposlenih v poslovnem letu ne presega devet zaposlenih, čisti prihodki od prodaje ne presegajo 700.000 € ter vrednost aktive ne presega 350.000 €. Tabela 1 še slikovno ponazarja zgoraj opisano.

Tabela 1: Razvrščanje podjetij po velikosti (od 1. januarja 2016)

Merilo	Mikro podjetje	Majhno podjetje	Srednje veliko podjetje	Veliko podjetje
Povpr. št. zaposl.	<10	≥ 10 <50	≥ 50 <250	≥ 250
Čisti prihodki od prodaje (v mio €)	< 0,7	≥ 0,7 <8	≥ 8 <40	≥ 40
Aktiva (v mio €)	<0,35	≥ 0,35 < 4	≥ 4 <20	≥ 20

Vir: Zakon o gospodarskih družbah (ZGD-1), 55. člen, 2016.

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) iz leta 2014 so med vsemi aktivnimi podjetji vseh velikosti mikro podjetja predstavljala znaten delež, kar 95,07 %. Delež zaposlenih v mikro podjetjih je dokaj nizek (29,02 %), saj je v skupini mikro podjetja (0-1) zaposlenih skoraj polovica vseh zaposlenih v mikro podjetjih. Iz tega je razvidno, da je v Sloveniji velik delež mikro podjetij, ki imajo samo enega zaposlenega (Statistični urad Republike Slovenije, 2014). Zgoraj opisane podatke ponazarjata Tabela 2 in Tabela 3.

Tabela 2: Število in delež podjetij po dejavnosti glede na velikost podjetja

Velikost podjetja	Mikro podjetje SKUPAJ	Mikro podjetje	Mikro podjetje	Majhno podjetje	Srednje veliko podjetje	Veliko podjetje	Podjetja-SKUPAJ
SKD-2008-SKUPAJ	177.235	136.593	40.642	6.897	1.971	330	186.433
Delež (v %)	95,07			3,7	1,05	0,18	100,0

Vir: Statistični urad Republike Slovenije, Podjetja po dejavnosti (SKD 2008) in velikosti glede na število oseb, ki delajo, Slovenija, letno, 2014.

Tabela 3: Število in delež aktivnih zaposlenih po dejavnosti glede na velikost podjetij

Velikost (število zaposlenih)	Mikro podjetje (0-9) SKUPAJ	Mikro podjetje (0-1)	Mikro podjetje (2-9)	Majhno podjetje (10-49)	Srednje podjetje (50-249)	Veliko podjetje (250+)	Podjetja-SKUPAJ
SKD-2008-SKUPAJ	240.123	101.025	139.098	138.355	193.571	255.351	827.400
Delež (v %)	29,02			16,72	23,40	30,86	100,0

Vir: Statistični urad Republike Slovenije, Podjetja po dejavnosti (SKD 2008) in velikosti glede na število oseb, ki delajo, Slovenija, letno, 2014.

Iz razloga številčnosti mikro podjetij je v tem magistrskem delu poudarek na promociji zdravja na delovnem mestu v mikro podjetjih.

2.6.2 Model promocije zdravja na delovnem mestu v mikro podjetjih

V primerjavi z velikimi podjetji so mikro podjetja bolj ranljiva zaradi slabega zdravja oziroma bolniških odsotnosti. Že odsotnost enega človeka ima večje posledice za mikro podjetje kot pa za veliko podjetje. Zato je pametno, da mikro podjetja namenjajo dovolj pozornosti zdravju, še preden pride do krize zaradi bolezni. Na drugi strani pa je razumljivo, da mikro podjetje ne more žrtvovati delovnih kapacitet zaposlenih, da bi skrbeli zgolj za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu. Zato so na voljo strokovnjaki, ki hitro pomagajo načrtovati glavne aktivnosti. Poleg tega je tudi dovolj informacij na spletu, kjer so tudi brezplačne delavnice in gradiva. Aktivnosti promocije zdravja v mikro podjetjih razdelimo na tri med seboj povezana področja:

- zakonsko določene aktivnosti na področju zdravja ter varnosti pri delu,
- aktivnosti, povezane z organizacijo dela in podporo zdravega življenjskega sloga, ki gredo preko obveznih zakonskih zahtev in so usmerjene v izboljševanje delovnih razmer,
- aktivnosti, povezane z družbeno odgovornostjo podjetij, pri čemer gre za aktivnosti, povezane z zaposlenimi s posebnimi potrebami (samski starši, invalidi), in aktivnosti, ki podpirajo različne pobude za reševanje socialne problematike – socialno podjetništvo.

Poskrbeti je potrebno, da so vsi zaposleni ozaveščeni, kako se odločati v korist lastnega zdravja in kako graditi podporno okolje za zdravje (Gospodarska zbornica Slovenije – Zbornica računovodskih servisov, 2014, str. 10).

Pri načrtovanju programa promocije na delovnem mestu v mikro podjetjih so pomembne naslednje faze: priprava, načrtovanje, realizacija (izvedba) in ocenjevanje ter nadaljnje izvajanje.

Ker imajo mikro podjetja malo število zaposlenih, vodstvo v fazi priprave določi osebo, ki je odgovorna za promocijo zdravja na delovnem mestu v podjetju. Pomembno je, da so vodstvo in zaposleni seznanjeni z aktivnostmi promocije zdravja ter da pri tem aktivno sodelujejo.

V fazi načrtovanja je najprej potrebno pridobiti in pregledati razpoložljive podatke (bolniška odsotnost v preteklih letih, zdravstvene omejitve, fluktuacija zaposlenih, katera obolenja se pojavljajo itd.), kaj je zapisano v oceni tveganja in meritvah delovnega okolja (Promocija zdravja na delovnem mestu, b.l.). Mikro podjetja lahko oceno tveganja pripravijo s pomočjo programske opreme OiRA, ki jo je leta 2009 razvila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu in se uporablja od leta 2010. Namen orodja OiRA je olajšati izvedbo ocene tveganja ter tako doseči, da bi več mikro in malih podjetij ocenjevalo svoja tveganja in da bi se izboljšala kakovost njihovih ocen tveganja (Malenfer, M., 2016). Smiselno je pripraviti anketni vprašalnik, s katerim se pridobi povratne informacije o potrebah, zadovoljstvu in psihosocialnih dejavnikih v podjetju. Na osnovi analize teh podatkov se določijo prednostne naloge in opredelijo potrebni cilji programa promocije zdravja, na primer zdrava prehrana, zdrav življenjski slog, izboljšanje ergonomije delovnih mest, preprečevanje in obvladovanje stresa itd. (Promocija zdravja na delovnem mestu, b.l.).

Pomembno je, da so zaposleni vključeni v fazo realizacije oziroma izvedbe, kolikor je le mogoče. Bolj ko bo program prilagojen potrebam zaposlenih, večjo motivacijo bodo zaposleni občutili. Spodbude, prilagojene podjetju, lahko vključujejo finančne spodbude in donacije za kritje stroškov zunanjih družbenih in športnih aktivnosti, prosti čas za udeležbo ter nagrade za sodelovanje v programih promocije zdravja na delovnem mestu (Promocija zdravja na delovnem mestu, b.l.). Primer je računalniško mikro podjetje, ki zaposluje visoko izobražene inženirje računalništva, kateri pri delu doživljajo veliko negativnega stresa. Problem stresnega okolja je bila preobremenjenost, pomanjkanje sodelovanja, prevelika odgovornost, solistični projekti, slab pretok informacij in ne vključenost direktorja v proces. Ker je direktor spoznal, da je zdravje zaposlenih ključno za dobro poslovanje podjetja, je sprejel naslednje ukrepe: na vsakem projektu delata vsaj dva zaposlena, redni sestanki za izmenjavo informacij, redni sestanki zaposlenih z direktorjem ter več družabnih aktivnosti (Univerzitetni klinični center Ljubljana & Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2014).

Učinek programa promocije zdravja je potrebno po nekem časovnem obdobju analizirati, na primer z anketnim vprašalnikom (zadovoljstvo zaposlenih), preveriti stopnjo

fluktuacije, odstotek bolniške odsotnosti, produktivnost in finančni rezultat preteklega leta. Oceniti je potrebno finančne koristi programa in zaposlene obvestiti o rezultatih, uspehih in spremembah, ki se obetajo v prihodnosti. Pomembno je, da podjetje še naprej načrtuje in izboljšuje program, saj je dobra promocija zdravja na delovnem mestu trajen proces.

Kar si je pomembno zapomniti, je, da programa promocije zdravja na delovnem mestu ni smiselno izvajati, če podjetje ne ponuja varnega in zdravega delovnega okolja. Program promocije zdravja temelji na prostovoljnih ukrepih, ki jih izvajajo tako delavci kot delodajalci, in je lahko uspešen v primeru, da je kot trajen element vključen v vse organizacijske procese (Promocija zdravja na delovnem mestu, b.l.).

Beck, Lenhardt, Schmitt in Sommer (2015, str. 1 in 7) v svoji raziskavi ugotavljajo, da promocija zdravja na delovnem mestu kaže velik potencial za izboljšanje, tako v kvalitativnem kot kvantitativnem smislu. Največji izziv v zvezi s promocijo zdravja doživlja nedvomno sektor malih podjetij, katerega del so tudi mikro podjetja. Promocija zdravja na delovnem mestu je namreč v tem sektorju manj razširjena in celovita. Še posebej potrebna so dodatna prizadevanja pri razvoju in izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu in razširitvi strategij ukrepov, ki so prilagojeni posebnim razmeram in potrebam malih podjetij.

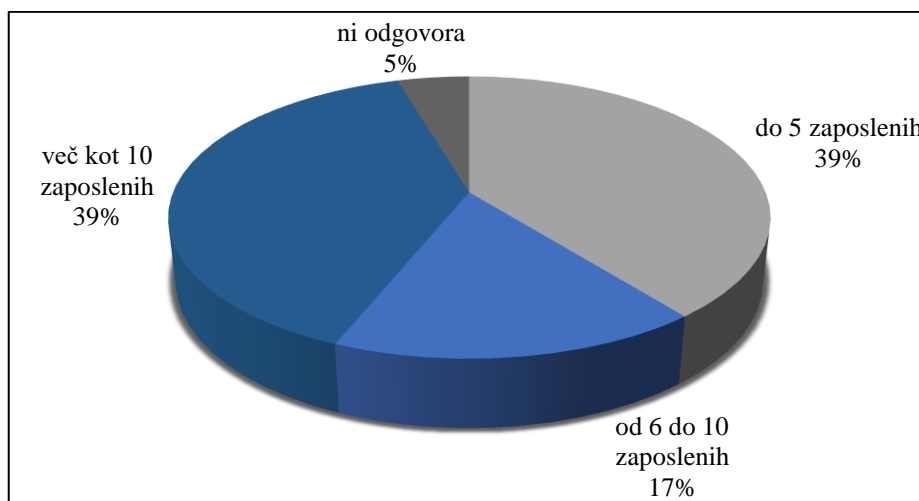
2.7 Pregled obstoječih raziskav na področju promocije zdravja na delovnem mestu v mikro podjetjih

McCoy, Stinson, Tenney in Newman (2014) v svoji raziskavi ugotavljajo, da zelo malo podjetij majhne velikosti, v katero spadajo tudi mikro podjetja, izvaja promocijo zdravja na delovnem mestu v primerjavi z večjimi podjetji. Newman et al. (2015) v svoji raziskavi ugotavljajo, da so majhna podjetja pripravljena izvajati promocijo zdravja pod pogojem, da je ta brezplačna in podaja priporočila pri oblikovanju in izvedbi programa, ki so prilagojena posameznemu podjetju. Stroški izvedbe promocije zdravja na delovnem mestu so najpogostejši razlog, zakaj majhna podjetja ne izvajajo programov promocije zdravja na delovnem mestu. Problem teh raziskav na področju mikro podjetij je, da so raziskave narejene na trgu, ki smatra, da je majhno podjetje podjetje z manj kot 500 zaposlenih, kar v Sloveniji šteje že kot veliko podjetje, zato izsledki niso popolnoma zanesljivi, so pa v tem primeru zelo verjetni.

V Sloveniji je bila izvedena študija na primeru malih delodajalcev glede na tri velikostne razrede (do vključno 5 zaposlenih, od 6 do 10 zaposlenih in več kot 10 zaposlenih). Slika 11 prikazuje strukturo podjetij po številu zaposlenih zajetih v raziskavo. Dobra polovica sodelujočih podjetij v tej raziskavi je mikro podjetij, zato so rezultati raziskave dobra izhodiščna točka za empirično raziskavo, na kateri temelji to magistrsko delo. Iz prejetih odgovorov iz študije je vidno, da je poznavanje zakonodaje na področju varnosti pri delu

razmeroma dobro, vendar pa obstaja dvom o realni sliki rezultatov, saj vprašani ne želijo izpostaviti nepoznavanja in neizvajanja področne zakonodaje (Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije, 2014).

Slika 11: Struktura podjetij po številu zaposlenih, ki so bila zajeta v raziskavo Obrtno-podjetniške zbornice Slovenije



Vir: Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije, Študija o promociji zdravja na delovnem mestu pri malih delodajalcih, 2014.

Izsledki raziskave so potrdili, da promocijo zdravja načrtujejo v manj kot polovici vprašanih podjetij vseh velikosti, prav tako večina nima izdelanega načrta promocije zdravja. Izdelavo načrta promocije zdravja so zunanjim izvajalcem v večji meri prepustila mikro podjetja. Pri vprašanju vpliva dela na zdravje zaposlenih je večina podjetij temu pritrčila, kar pomeni, da obstaja zavedanje o možnem vplivu opravljanja dela na zdravje zaposlenih, vendar pa izkušnje kažejo, da se v praksi skrb za varna in zdrava delovna mesta dostikrat zanemarja.

Raziskava je pokazala, da podjetja v okviru promocije zdravja zaposlenim nudijo predvsem udejstvovanje pri raznih športnih dejavnostih ter tematske aktivnosti, kot so delavnice na temo zdravega prehranjevanja, gibanja in podobno. Glede spremljanja programov promocije zdravja večina odgovarja, da spremljajo izvajanje, vendar tudi tu obstaja dvom o realni sliki zaradi bojzani pred sankcijami (Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije, 2014). Tako kot v raziskavah McCoy et al. (2014) in Newman et al. (2015) tudi mali delodajalci v Sloveniji izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu vidijo kot dodatno obremenitev in strošek.

Graham in Graves (2016) v svojih raziskavah ugotavljata, da je dobro počutje zaposlenih odvisno od tega, ali imajo zadovoljivo in motivacijsko delo, saj so zadovoljni delavci bolj produktivni, s tem je tudi delovanje podjetij boljše in posledično je boljše tudi

gospodarstvo. Zelo pomembno ampak premalo raziskano področje so odnosi zaposlenih v mikro podjetjih (Matlay, 1999).

Sedlatchek (2012) poudarja pomembnost dodatne podpore za majhna podjetja za področje promocije zdravja na delovnem mestu. Pomembna potreba je povečanje ozaveščenosti. Narejena je bila raziskava na vzorcu več tisočih malih in srednjih podjetij (večina od teh so predstavljala mikro podjetja), katere rezultati so pokazali, da velika večina odločitev, ki se nanašajo na različne vidike človeških virov, pade na lastnika/managerja. Sørensen, Hasle in Bach (2007) so naredili študijo, kjer so želeli ugotoviti povezavo med velikostjo podjetja in tveganji pri delu. Študija je pokazala, da so pričakovano slabši rezultati glede nesreč pri delu posledica omejenih virov in pomanjkljivega znanja s področja varnosti in zdravja pri delu.

Hadjimanolis, Boustras, Economides, Yiannaki in Nicolaidis (2015) so naredili raziskavo na temo percepcij zaposlenih glede odnosa do dela in ravni varnosti v mikro podjetjih. Ugotovitve raziskave so, da informacije o varnosti, varostni pogoji in usposabljanje za varnost in zdravje pri delu s strani podjetja pozitivno vplivajo na raven varnosti.

Zgornji izsledki in predhodni teoretični del so vodilo za empirično raziskavo in na njihovi podlagi temeljijo tudi hipoteze in raziskovalna vprašanja.

3 ANALIZA IZVAJANJA PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SLOVENSKIH MIKRO PODJETJIH – EMPIRIČNA PREVERBA

3.1 Opredelitev problema in ciljev raziskave

Zdravje ni le skrb posameznika, ampak vse bolj postaja skrb družbe – torej ni le zasebna, ampak tudi družbena dobrina (Bilban, 2005, str. 10). Zaposleni večino svojega časa preživimo na svojem delovnem mestu, zato je delovno okolje odlično okolje za spodbujanje zdravega načina življenja in izvajanje različnih ukrepov za izboljšanje zdravja zaposlenih. Koncept zdravega delovnega mesta postaja v poslovnem svetu vse bolj relevanten, saj se podjetja vedno bolj zavedajo, da lahko konkurirajo le z zdravo delovno silo. Pomemben izziv so kronične bolezni, saj le-te vplivajo na zmožnost za delo, dohodek, fluktuacijo zaposlenih in invalidnost, zato je posvečanje podjetij temu problemu izrednega pomena (Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu, 2012).

Preden pa se podjetja odločijo za promoviranje zdravja na delovnem mestu je pomembno, da vedo, kaj je namen in smisel promoviranja. Zdravje lahko definiramo na dva načina. Po prvem načinu gledamo na zdravje kot na sredstvo ali sposobnost narediti nekaj, po drugem načinu pa gledamo na zdravje kot stanje odsotnosti obolenj in bolezni.

Ker pa se podjetja v sodobnem poslovanju soočajo z različnimi izzivi, kot so višja produktivnost, stalno izpopolnjevanje, učenje, doseganje nemogočih ciljev idr., pa to zaposlene počasi izčrpava in vodi k slabšemu počutju in raznim boleznim. Slabo počutje zaposlenih posledično vpliva tudi na slabše poslovanje podjetja, saj se poveča izostajanje od dela, menjavanje zaposlitve in število nezgod pri delu.

Stopnja in kakovost promocije zdravja na delovnem mestu je precej odvisna od sektorja in velikosti podjetja. Na splošno imajo večja podjetja boljšo pozicijo in sredstva za financiranje in zagotovitev dobrega počutja ter s tem zdravja zaposlenih. Potrebno je opozoriti tudi, da imajo tudi nekatera mala in mikro podjetja uspešne rešitve, vendar pa obstajajo velike razlike v trenutnem položaju glede dostopa do teh rešitev (Health & Safety Authority, 2008, str. 7).

Torej, problem, ki ga obravnavam v magistrskem delu, se nanaša predvsem na to, v kolikšni meri mikro podjetja poznajo in izvajajo promocijo zdravja na delovnem mestu. Ob predpostavki, da mikro podjetja slabo poznajo področje promocije zdravja na delovnem mestu, lahko sklepamo, da so tudi njihovi zaposleni manj zadovoljni na delovnem mestu in se ob delu slabše počutijo, kar prinaša zgoraj omenjene posledice. Ob predpostavki, da podjetja dobro poznajo in izvajajo ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu, lahko potem trdimo, da so njihovi zaposleni bolj zdravi in se na delovnem mestu bolje počutijo.

Ker pa naj bi po različnih avtorjih promocija zdravja na delovnem mestu prinašala koristi za različne deležnike, jo lahko opredelimo kot »win-win« rešitev, tako za zaposlene, delodajalce in tudi za celotno družbo, saj prinaša pozitivne učinke za vse vpletene. Ta predpostavka bo predstavljala temeljno tezo mojega magistrskega dela.

Cilji empirične raziskave so ugotoviti, kakšno je stanje poznavanja in ozaveščenosti anketiranih glede promocije zdravja na delovnem mestu v mikro podjetjih, pridobiti njihovo mnenje glede njihovega počutja na delovnem mestu in mnenje o koristih promocije zdravja na delovnem mestu v podjetju, v katerem delajo. Ob tem še ugotoviti, ali podjetja izvajajo ukrepe za varovanje zdravja svojih zaposlenih in kakšno je njihovo mnenje glede odnosa med delom in zdravjem. Na podlagi vseh teh ugotovitev bom potem podala priporočila za odgovorne zaposlene v mikro podjetjih.

3.2 Metodologija

Pri izdelavi magistrskega dela sem uporabila deskriptivno metodo dela, ki zajema pregled strokovne literature različnih avtorjev s področja promocije zdravja na delovnem mestu v slovenščini in angleščini. Poleg deskriptivne metode sem uporabila tudi metodo kompilacije – povzemanja raznih virov. Omenjena literatura je bila iskana po različnih podatkovnih bazah s pomočjo oddaljenega dostopa na portalu Mrežnik. Poleg tega pa sem

razne študije poiskala tudi s pomočjo Google Scholar in splošnega iskalnika (Google) na svetovnem spletu. Pri raziskavi sem uporabila kvantitativno metodo – anketni vprašalnik, katerega sem potem analizirala z različnimi statističnimi metodami, in sicer: analiza korelacij različnih spremenljivk in faktorska analiza.

3.2.1 Opis vzorca, zbiranje in obdelava podatkov

Vzorec pri anketnem vprašalniku predstavljajo zaposleni, delodajalci in samozaposleni v slovenskih mikro podjetjih. Vzorčenje je potekalo s pomočjo spletnega vprašalnika. Anketiranci, ki so izpolnjevali spletni vprašalnik, so bili izbrani naključno s pomočjo podatkovnega asistenta BIZI.si, po kriterijih, ki opredeljujejo mikro podjetje, torej da povprečno število zaposlenih v poslovnem letu ne presega devet zaposlenih, čisti prihodki od prodaje ne presegajo 700.000 € ter vrednost aktive (sredstev) ne presega 350.000 €. Dostop do spletnega vprašalnika je bil izbranim mikro podjetjem poslan na njihovo elektronsko pošto, ki je bila navedena na spletnem mestu BIZI.si. Vsem sodelujočim je bila zagotovljena anonimnost.

Zbiranje podatkov je trajalo od 5. januarja 2017 do 3. februarja 2017. V tem času je bilo zbranih 92 anketnih vprašalnikov. Raziskovalni vzorec je predstavljen na podlagi frekvenc in pripadajočih odstotkov. Prav tako so rezultati pri raziskovalnih vprašanjih predstavljeni na podlagi frekvenc in pripadajočih odstotkov, povprečnih vrednosti in standardnih odklonov. Statistična analiza je bila narejena s pomočjo programa SPSS, P-vrednost, manjša od 0,05 ali 0,01, je določala statistično značilnost. Postavljene hipoteze so bile preverjene s pomočjo analize korelacij med odvisno in neodvisno spremenljivko in analizo korelacij med neodvisno spremenljivko in večimi odvisnimi spremenljivkami.

3.2.2 Anketni vprašalnik

Anketni vprašalnik v celoti vsebuje 15 vprašanj in 75 spremenljivk, ki se nanašajo na promocijo zdravja na delovnem mestu in na zdravje zaposlenih v mikro podjetjih. Predviden čas reševanja je znašal 10 min, dejanski čas pa je znašal 8 min, kompleksnost ankete je bila enostavna. Anketni vprašalnik je razdeljen na pet delov. Prvi del vprašalnika je namenjen ugotavljanju števila zaposlenih, funkciji anketiranca v njegovem podjetju (zaposleni, delodajalec, samozaposleni z 0 zaposlenimi) ter v katero kategorijo po SKD klasifikaciji sodi podjetje, v katerem dela anketiranec. Drugi del anketnega vprašalnika se nanaša na vprašanja s področja promocije zdravja na delovnem mestu v podjetju anketiranca, predvsem kakšno je poznavanje in izvajanje v podjetjih, kjer delajo, kolikšna sredstva namenijo za promocijo zdravja na delovnem mestu ter čemu po njihovem mnenju koristi promocija zdravja na delovnem mestu. Tretji del anketnega vprašalnika obsega vprašanja na temo bolniške odsotnosti (koliko dni, vzrok ter če se poslužujejo prisotnosti na delu v času bolezni), vprašanja na temo delovnega okolja ter vprašanja na temo odnosa

med delom in zdravjem. Četrty del se nanaša na vprašanja glede dejavnikov dobrega počutja, kjer so zaposleni označili pogostost prisotnosti čustva v zadnjem obdobju. Zadnji oziroma peti del vprašalnika je namenjen demografskim podatkom (spol, starost in regija, v kateri anketiranec dela).

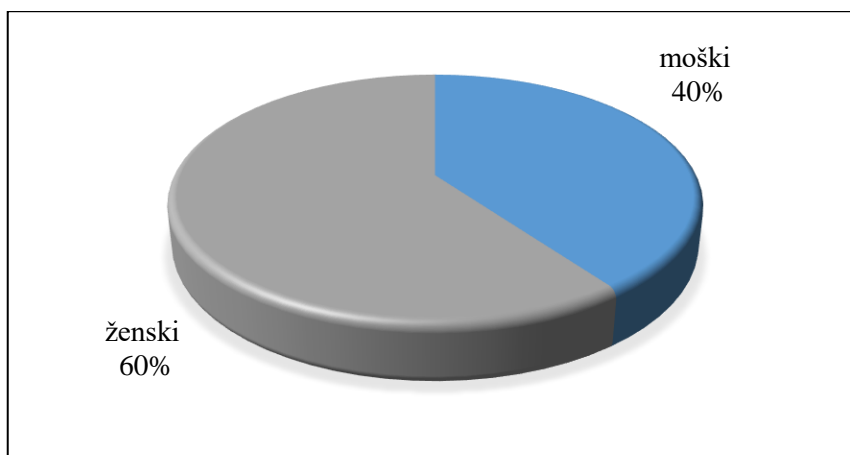
V prvem delu so anketiranci odgovarjali na vprašanja z označitvijo enega odgovora, v drugem delu so odgovarjali na vprašanja z odgovori da, ne, ne vem in na vprašanja z Likertovo lestvico z ocenami 1–5, kjer je 1 pomenilo sploh se ne strinjam, 5 pa popolnoma se strinjam. Tudi v tretjem in četrtem delu so bila vprašanja z Likertovo lestvico 1–5, v petem delu pa so anketiranci na vprašanje v zvezi demografskimi podatki odgovarjali z označitvijo pravilnega odgovora. Celotni anketni vprašalnik je dostopen v Prilogi 2. Vprašalnik je prirejen po različnih avtorjih iz pregledane strokovne literature.

3.3 Predstavitve in interpretacija rezultatov

3.3.1 Demografski podatki – značilnosti vzorca

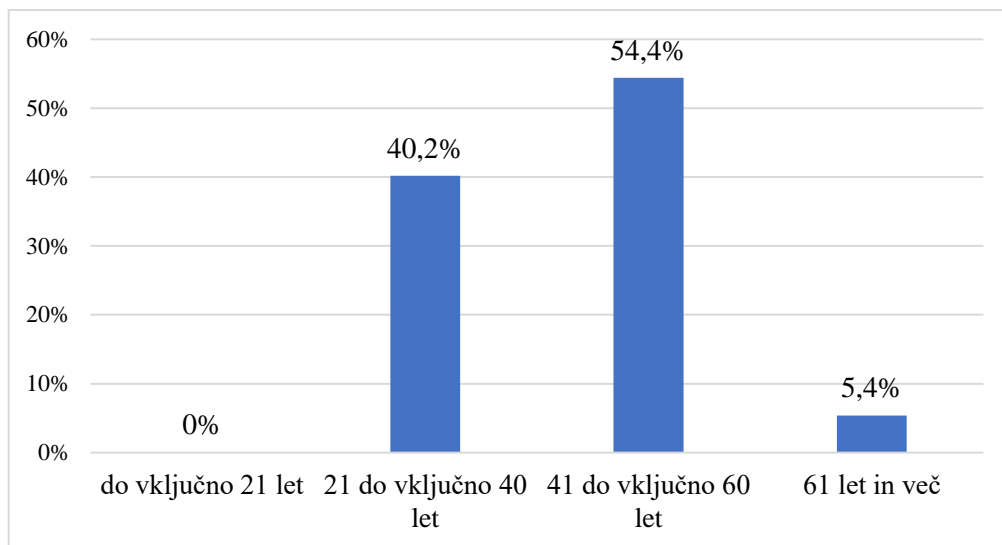
Vzorec kvantitativne študije je zajemal 92 anketirancev, ki delajo v slovenskih mikro podjetjih, od tega je bilo anketiranih 40 % moških in 60 % žensk. Grafični prikaz je viden v Sliki 12.

Slika 12: Značilnosti vzorca po spolu



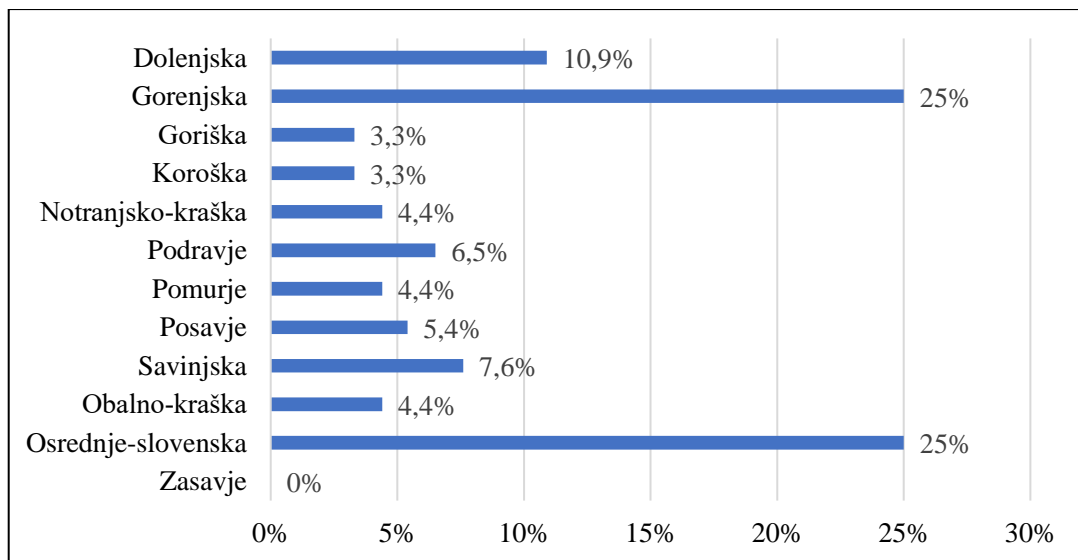
Odgovarjali so anketiranci starosti od 21 do 60 let. Starostno skupino od 21 do vključno 40 let je sestavljalo 40,2 % vseh anketiranih, starostno skupino od 41 do vključno 60 let pa 54,4 % vseh anketiranih. Starostno skupino nad 61 let je sestavljalo 5,4 % vseh anketiranih. Grafično ponazoritev predstavlja Slika 13.

Slika 13: Značilnosti vzorca po starosti



Glede na regijo večina anketirancev deluje v gorenjski regiji (25 %), osrednjeslovenski (25 %) in dolenjski (10,9%), ostalih 39,1 % pa predstavljajo ostale regije (goriška, koroška, notranjsko-kraška, podravska, pomurska, savinjska in obalno-kraška). Grafični prikaz prikazuje Slika 14.

Slika 14: Značilnosti vzorca glede na regijo, v kateri delajo

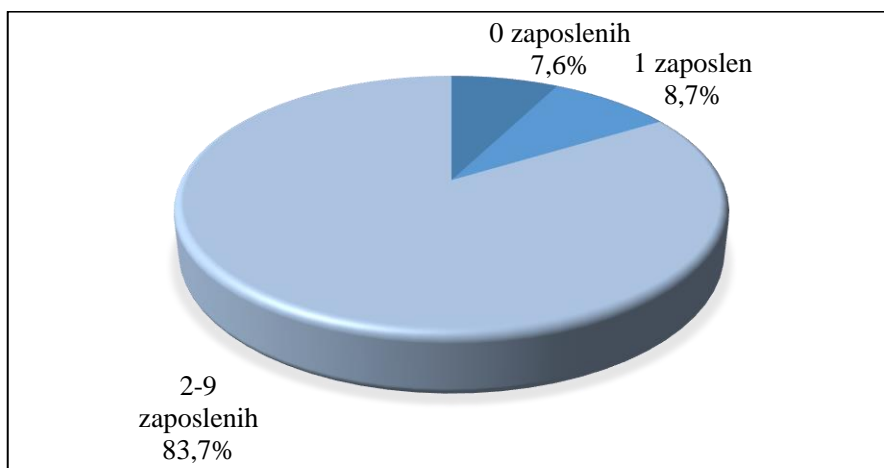


V nadaljevanju bom predstavila še značilnosti vzorca po poslovnih podatkih, ki se nanašajo na število zaposlenih v podjetju, v katerem delajo anketiranci, funkcijo, ki jo opravljajo v podjetju, in SKD dejavnost, v katero je registrirano mikro podjetje.

3.3.2 Poslovni podatki – značilnosti vzorca

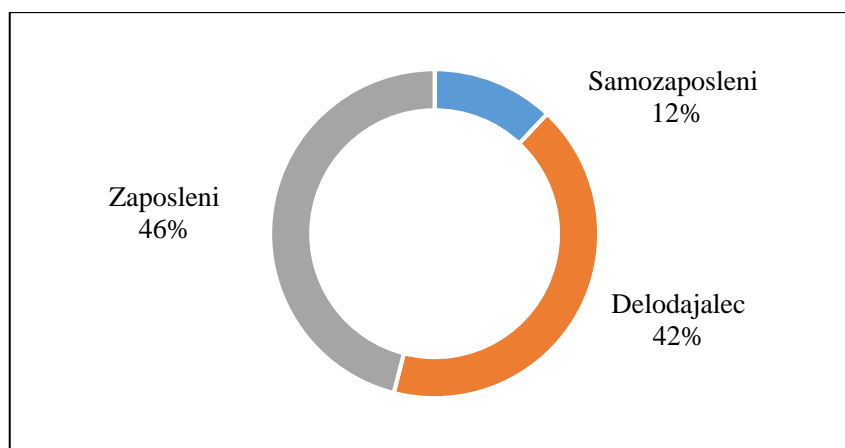
Glede na število zaposlenih vzorec anketiranih sestavljajo večinoma mikro podjetja z 2 do vključno 9 zaposlenih (83,7 %), mikro podjetja z 0 zaposlenimi, tako imenovani samozaposleni, predstavljajo 7,6 % vzorca in mikro podjetja z 1 zaposlenim predstavljajo 8,7 % vzorca anketiranih. Slika 15 prikazuje grafični prikaz podatkov o številu zaposlenih.

Slika 15: Značilnosti vzorca glede na število zaposlenih v podjetju, v katerem delajo



Glede na funkcijo v podjetju anketiranih zaposleni predstavljajo 46 % anketiranih, delodajalci 42 % in samozaposleni 12 % anketiranih. Slika 16 prikazuje te značilnosti vzorca.

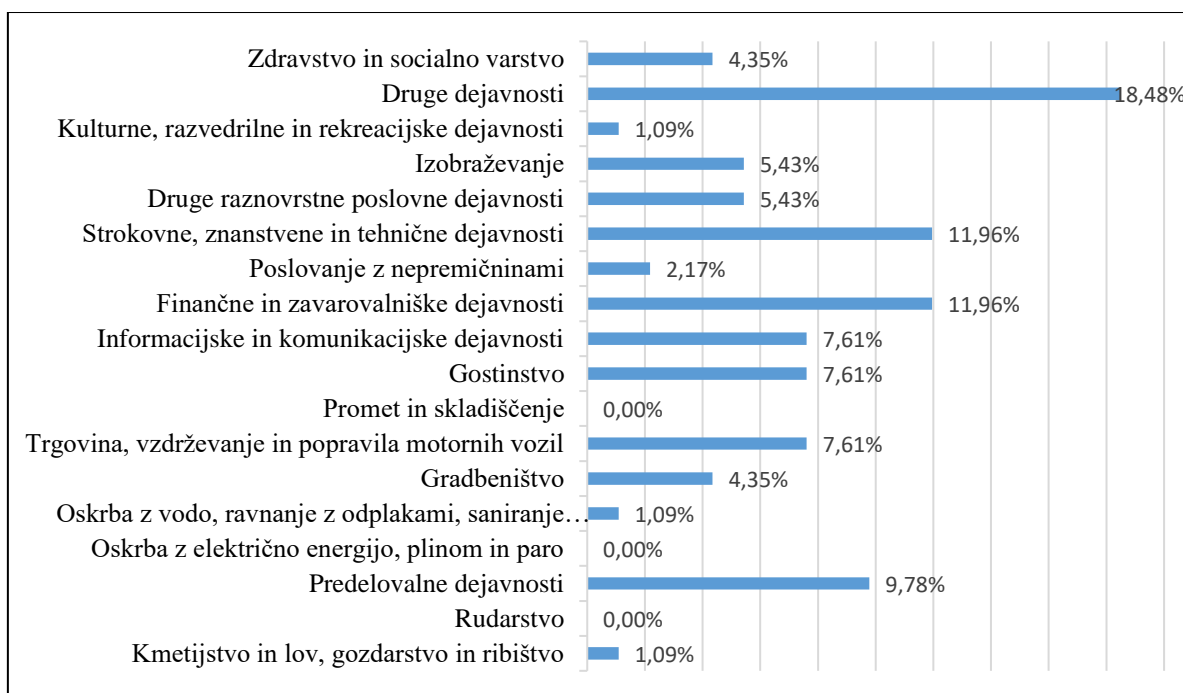
Slika 16: Značilnosti vzorca glede na funkcijo, ki jo opravljajo v podjetju



Slika 17 prikazuje značilnosti vzorca glede na standardno klasifikacijo dejavnosti. Anketirani delujejo v različnih dejavnostih, najštevilčnejše so predelovalna dejavnost, trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil, gostinstvo, informacijske in komunikacijske dejavnosti, finančne in zavarovalniške dejavnosti, strokovne, znanstvene

in tehnične dejavnosti ter druge dejavnosti. Te dejavnosti skupaj predstavljajo 77 % anketiranih. Ostalih 23 % predstavljajo gradbeništvo, kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo, oskrba z vodo, ravnanje z odpadki, saniranje okolja, poslovanje z nepremičninami, izobraževanje, kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti, druge raznovrstne poslovne dejavnosti ter zdravstvo in socialno zdravstvo.

Slika 17: Značilnosti vzorca glede na standardno klasifikacijo dejavnosti



3.3.3 Preverjanje vprašalnika

Anketni vprašalnik v celoti vsebuje 15 vprašanj, vendar pa je med temi vprašanji 5 vprašanj, ki vsebujejo več trditvev z Likertovo lestvico. Prvo takšno vprašanje se nanaša na trditve glede koristi promocije zdravja na delovnem mestu in vsebuje 11 trditvev z Likertovo mersko lestvico 1–5 (kjer je 1 sploh ne drži, 5 pa zelo drži). Drugo vprašanje se nanaša na trditve glede vzroka za bolniški stalež in vsebuje 8 trditvev z Likertovo mersko lestvico 1–5 (kjer je 1 sploh ne drži, 5 pa zelo drži). Tretje vprašanje se nanaša na trditve glede delovnega okolja in vsebuje 18 trditvev z Likertovo lestvico 1–5 (kjer je 1 sploh se ne strinjam, 5 popolnoma se strinjam). Četrto vprašanje se nanaša na trditve glede odnosa med delom in zdravjem in vsebuje 9 trditvev z Likertovo lestvico 1–5 (kjer je 1 sploh se ne strinjam, 5 popolnoma se strinjam). Peto vprašanje se nanaša na počutje anketiranih in vsebuje 10 trditvev glede pogostosti prisotnosti čustva z ocenami 1–5 (kjer je 1 zelo redko, 2 redko, 3 zmerno, 4 pogosto in 5 zelo pogosto).

Za ta vprašanja s trditvami sem s pomočjo SPSS programa izračunala Cronbach alfa koeficient, ki nam pokaže zanesljivost vprašanja. Vrednosti Cronbach alfe se gibljejo od 0

do 1. V splošnem višje vrednosti pomenijo boljšo zanesljivost. Sprejemljive vrednosti se gibljejo med 0,60 in 0,95, vendar pa je pomembno omeniti, da nekateri avtorji vrednosti, višje od 0,90, smatrajo kot previsoke, saj kažejo preveč idealno zanesljivost. Kriteriji so prikazani na Sliki 18.

Slika 18: Zanesljivost konstrukta: koeficient Cronbach alfa

Cronbach alfa	Zanesljivost konstrukta
$\alpha \geq 0,90$	odlična
$0,70 \leq \alpha < 0,90$	dobra
$0,60 \leq \alpha < 0,70$	sprejemljiva
$0,50 \leq \alpha < 0,60$	slaba
$\alpha < 0,50$	nesprejemljiva

Vir: Cronbach alfa koeficient.

Na splošno so testi za Cronbach alfo s programom SPSS pokazali dobro in odlično zanesljivost, razen vprašanje o počutju anketiranih, ki je po izračunu prikazano kot slabše zanesljivo. Točni podatki so podani v Tabeli 4.

Tabela 4: Zanesljivost konstrukta po sklopih

Vprašanje	Število trditev	Cronbach alfa koeficient
Koristi promocije zdravja na delovnem mestu	11	0,958
Vzrok za bolniško odsotnost	8	0,829
Delovno okolje	18	0,910
Odnos delo-zdravje	9	0,870
Počutje	10	0,569

3.3.4 Raziskovalna vprašanja

Eden izmed ciljev empirične raziskave magistrskega dela je ugotoviti, kakšno je stanje poznavanja in ozaveščenosti anketiranih glede promocije zdravja na delovnem mestu v mikro podjetjih, zato sem v anketnem vprašalniku postavila nekaj vprašanj na temo poznavanja, izvajanja in mnenja anketiranih glede promocije zdravja na delovnem mestu v mikro podjetjih. Da bi izvedela, kakšno je poznavanje promocije zdravja na delovnem mestu v mikro podjetjih med anketiranimi, sem povprašala, ali poznajo namen in zakonske zahteve s področja varnosti in zdravja pri delu.

Rezultati so pokazali, da večina pozna namen promocije zdravja na delovnem mestu, delež le-teh znaša kar 81,5 %, še vedno pa je kar velik tudi delež tistih, ki ne vedo, kaj je namen promocije zdravja na delovnem mestu. Iz prejetih odgovorov lahko sklepamo, da je poznavanje namena promocije zdravja na delovnem mestu med anketiranimi razmeroma dobro, vendar pa obstaja dvom o verodostojnosti rezultatov, saj morebiti anketirani ne želijo priznati, da ne poznajo namena promocije zdravja na delovnem mestu. Razlog za tolikšno število pritrdilnih odgovorov lahko iščemo v tem, da vprašani ne želijo priznati, da

morebiti ne poznajo zakonodaje ter je posledično tudi ne izvajajo. Rezultati so prikazani v Tabeli 5.

Tabela 5: Rezultati vprašanja o poznavanju namena promocije zdravja na delovnem mestu

Ali veste kaj je namen promocije zdravja na delovnem mestu?	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (da)	75	81,5	81,5
2 (ne)	9	9,8	91,3
3 (ne vem)	8	8,7	100
Skupaj	92	100	

Rezultati poznavanja zakonskih zahtev s področja varnosti in zdravja pri delu (Tabela 6) so pokazali podobne odstotke. Delež vprašanih, ki naj bi poznali zakonske zahteve, znaša 72,8 %, delež tistih, ki ne poznajo zakonskih zahtev, pa 27,2 %. Iz prejetih odgovorov lahko sklepamo, da je poznavanje zakonskih zahtev s področja varnosti in zdravja pri delu med anketiranimi razmeroma dobro, vendar pa obstaja dvom o verodostojnosti rezultatov, saj morebiti anketirani ne želijo priznati, da ne poznajo področne zakonodaje in je posledično tudi ne izvajajo.

Tabela 6: Rezultati vprašanja o poznavanju zakonskih zahtev

Ali poznate zakonske zahteve s področja varnosti in zdravja pri delu (Zakon o varnosti in zdravju pri delu)?	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (da)	67	72,8	72,8
2 (ne)	18	19,6	92,4
3 (ne vem)	7	7,6	100
Skupaj	92	100	

Rezultati odgovorov na vprašanje, ali ima podjetje, v katerem dela anketirani, izdelan načrt promocije zdravja na delovnem mestu, kažejo, da 42 % anketiranih meni, da ima njihovo podjetje izdelan načrt promocije zdravja na delovnem mestu, 45 % anketiranih meni, da njihovo podjetje nima izdelanega načrta, 13 % pa ne ve, ali ima njihovo podjetje izdelan načrt. Zelo velik delež vprašanih (58 %) meni, da njihovo podjetje nima izdelanega načrta promocije zdravja na delovnem mestu ali pa tega ne vedo. Rezultate raziskovalnega vprašanja prikazuje Tabela 7. Tukaj nastane problem, saj so na to vprašanje odgovarjali tudi zaposleni, ki pa večinoma o tem, kako njihovi nadrejeni urejajo te zadeve, nimajo informacij.

Vzroke za takšno stanje lahko iščemo v pomanjkanju zavedanja delodajalcev za deljenje informacij z zaposlenimi. Res je, da mnogo delodajalcev niti ne ve, kako naj se loti priprave načrta, saj za to nimajo ustreznega znanja. Nekateri pa aktivnosti, ki sodijo pod

okrilje promocije zdravja v praksi, izvajajo že leta, vendar ne na podlagi pisnega načrta, kot to določa zakon. V splošnem lahko sklepamo, da dobra polovica mikro podjetij, v katerih so zaposleni anketirani, nima izdelanega načrta promocije zdravja na delovnem mestu.

Tabela 7: Rezultati vprašanja o izdelanem načrtu promocije zdravja na delovnem mestu

Ali ima vaše podjetje izdelan načrt promocije zdravja na delovnem mestu?	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (da)	39	42	42
2 (ne)	41	45	87
3 (ne vem)	12	13	100
Skupaj	92	100	

Podobni rezultati so tudi pri vprašanju opredelitve promocije zdravja na delovnem mestu v izjavi o varnosti z oceno tveganja (Tabela 8). Delež tistih anketiranih, ki so pritrdili, da ima njihovo mikro podjetje, v katerem delajo, opredeljeno promocijo zdravja na delovnem mestu v izjavi o varnosti z oceno tveganja, predstavlja manj kot polovico vprašanih. Še večji pa je delež tistih, ki ne vedo, ali je njihovo podjetje opredelilo promocijo zdravja na delovnem mestu v izjavi o varnosti z oceno tveganja, teh je kar 25 %. Tukaj lahko prav tako vidimo, da nadrejeni ne delijo informacij o tem s svojimi zaposlenimi ali pa enostavno ne vedo, da bi po zakonu to morali narediti.

Tabela 8: Rezultati vprašanja o izjavi o varnosti z oceno tveganja

Ali ste v "izjavi o varnosti z oceno tveganja" opredelili promocijo zdravja na delovnem mestu?	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (da)	42	46	46
2 (ne)	27	29	75
3 (ne vem)	23	25	100
Skupaj	92	100	

Ne glede na velikost podjetja je pri načrtovanju promocije zdravja na delovnem mestu pomembno, da nadrejeni to storijo v sodelovanju z zaposlenimi, saj le tako lahko vedo, katere so teme oziroma problemi, ki bi jih morali poudariti, da bi izboljšali zdravje zaposlenih in posledično njihovo počutje. 41 % vprašanih trdi, da aktivno sodelujejo pri načrtovanju promocije zdravja na delovnem mestu, 59 % pa jih meni, da ne sodelujejo pri načrtovanju oziroma ne vedo, ali sodelujejo.

Glede izvajanja ukrepov kažejo rezultati, da le dobra polovica podjetij, v katerih delajo anketirani, izvaja ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu. Zelo velik je delež tistih

anketiranih, ki ne sodelujejo pri ukrepih promocije zdravja na delovnem mestu, ta znaša kar 61 %. Iz tega lahko sklepamo, da ali anketirani nočejo sodelovati pri ukrepih ali pa jih podjetja enostavno ne izvajajo in bi posledično moral biti tudi delež izvajanja ukrepov pri prejšnjem vprašanju dosti nižji. Glede ocenjevanja ukrepov je dovolj očitno, da večina mikro podjetij iz vzorca tega ne počne, saj je delež nikalnih odgovorov kar 77 %. Podatki o načrtovanju, izvajanju, sodelovanju in ocenjevanju so dostopni v Prilogi 3.

Rezultati pri vprašanju, ali anketirani na promocijo zdravja na delovnem mestu gledajo kot na nepotreben strošek ali investicijo za boljši poslovni uspeh, kažejo, da večina vprašanih (75 %) meni, da promocija zdravja na delovnem mestu ni nepotreben strošek, ampak da je investicija za boljši poslovni uspeh. Po tem lahko sklepamo, da anketirani vidijo korist v izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu, ampak je zaradi določenih razlogov (npr. previsoki stroški) ne izvajajo. Rezultati so prikazani v Prilogi 4 in Prilogi 5 .

V okviru promocije zdravja na delovnem mestu sem želela izvedeti, kakšna sredstva mikro podjetja namenjajo za promocijo zdravja na delovnem mestu. Ker na to vprašanje lahko odgovorijo samo nadrejeni (delodajalec), je pričakovano velik delež (22 %) tistih, ki so odgovorili, da tega ne vedo. Med njimi so predvsem zaposleni. 29 % vprašanih je odgovorilo, da za promocijo zdravja na delovnem mestu niso namenili nobenega denarja. 33 % vprašanih trdi, da njihovo podjetje nameni od 1 do 200 €, preostalih 16 % pa nad 200 €. Delež podjetij, ki namenijo nad 300 €, je 13 %, zato lahko sklepamo, da ta podjetja smatrajo promocijo zdravja kot investicijo za boljši poslovni uspeh in to tudi uresničujejo. Podatki so vidni v Tabeli 9.

Tabela 9: Rezultati vprašanja "Kolikšna sredstva na letni ravni podjetje nameni za promocijo zdravja na delovnem mestu?"

Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (0 €)	27	29	29
2 (1-50 €)	10	11	40
3 (nad 50-100 €)	8	9	49
4 (nad 100-200 €)	12	13	62
5 (nad 200-300 €)	3	3	65
6 (nad 300 €)	12	13	78
7 (Ne vem)	20	22	100
Skupaj	92	100	

Preverjala sem kakšno je mnenje anketiranih o koristi promocije zdravja na delovnem mestu. Povprečna ocena na lestvici od 1 do 5 za posamezne trditve se giblje od 3,3 do 3,7, ampak ker je večina povprečnih ocen nad 3,5 (bliže 4 kot 3), lahko trdimo, da se večina anketiranih zaveda, da izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu prinaša koristi. Rezultati za sklop koristi promocije zdravja na delovnem mestu so dostopni v Prilogi 6.

Izvedla sem tudi faktorsko analizo, pri kateri je pomemben pogoj faktoriabilnost. To pomeni, da morajo biti vsaj male korelacije med spremenljivkami, da so lahko identificirani skupni faktorji. To preverimo z Kaiser-Myer-Olkin (KMO) testom in Bartlettovim testom. Če ta dva testa pokažeta, da so podatki ustrezni, potem lahko izvedemo faktorsko analizo. V tem primeru je Brattletov test pokazal značilne razlike, tudi KMO test z 0,914 kaže na primernost matrike za analizo. Celoten izpis faktorske analize se nahaja v Prilogi 7. Vse spremenljivke so merjene na isti lestvici, zato bi bilo morda primernejše uporabiti kovariančno matriko, vendar pa so razlike med standardnimi odkloni razmeroma majhne, zato analiza temelji na korelacijski matriki. Diagram lastnih vrednosti je pokazal, da je primerna rešitev faktorske analize z dvema ali tremi faktorji, odločila sem se za analizo z dvema faktorjema. Izvedena je bila rotacija z varimax metodo, saj je nerotirana rešitev pokazala zgolj en faktor. Dobljene faktorje sem poimenovala:

- Faktor 1: Posameznikov življenjski slog
- Faktor 2: Notranji in zunanji odnosi podjetja

Prvi faktor predstavlja večina spremenljivk: produktivnost, bolniška odsotnost, delovni pogoji, delovna zmožnost, zdravje (fizično in duševno), število poškodb pri delu ter motivacija. Faktor 1 sem poimenovala »Posameznikov življenjski slog«, saj je veliko spremenljivk odvisnih od življenjskega sloga posameznika. Če ima posameznik nezdrav življenjski slog (motnje hranjenja, zasvojenost, gibalna nedejavnost in podobno), lahko takšen življenjski slog pripelje do slabšega zdravja, manjše motivacije, manjše delovne zmožnosti, nižje produktivnosti, večjega števila poškodb pri delu in posledično višje bolniške odsotnosti. V tem faktorju se nahaja tudi izboljšanje delovnih pogojev. Ta spremenljivka je povezana z ostalimi, saj izboljšani delovni pogoji, ki so del ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu, pomembno prispevajo k izboljšanju življenjskega sloga posameznika. Delovno okolje je namreč odlično okolje za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu, saj ljudje večino svojega časa preživimo na delovnem mestu.

Drugi faktor predstavljajo tri spremenljivke: odnosi med zaposlenimi v podjetju, odnosi z vodstvom podjetja in podoba podjetja v javnosti. Faktor 2 sem poimenovala »notranji in zunanji odnosi podjetja«, saj prvi dve spremenljivki opisujeta odnose znotraj podjetja, spremenljivka »podoba podjetja v javnosti« pa kaže, kakšen odnos ima podjetje do družbe. Ta dva faktorja vplivata na mnenje anketirancev glede tega, čemu koristi promocija zdravja na delovnem mestu.

Najpogostejši vzrok za bolniško odsotnost anketiranih, ki delajo v mikro podjetjih, je v povprečju bolezen (povprečna ocena 3,9), ostali vzroki pa imajo povprečno oceno od 2,0 do 2,8, kar v povprečju označuje nestrinjanje z ostalimi vzroki. Izmed vseh vprašanih je pri 39 % vzrok odsotnosti nega družinskega člana. 32 % vprašanih je kot vzrok bolniške

odsotnosti označilo psihično naporno delo, 29 % pa jih je izbralo stres na delovnem mestu. Prav tako nista zanemarljiva vzroka poškodba pri delu in poškodba izven dela, kar lahko kaže na nezdrav način življenja posameznikov ali pa na neustrezne delovne pogoje. Težave v privatnem življenju so vzrok bolniške odsotnosti pri samo 10 % vprašanih. Rezultati vprašanja so v Prilogi 8.

V okviru raziskovalnih vprašanj sem želela izvedeti, kakšni je številu dni bolniške odsotnosti med anketiranimi, ki delajo v mikro podjetjih. Večina anketiranih (61 %) je bila v letu 2016 v bolniški odsotnosti 0 dni. 35 % vprašanih je bilo v bolniški odsotnosti do 15 dni. Preostali 4 % pa nad 15 dni. Podatki so v Prilogi 9.

V anketnem vprašalniku sem povprašala anketirane tudi, ali se poslužujejo prisotnosti na delu v času bolezni (prezentizem). Rezultati niso presenetljivi, saj nas današnji izzivi na delovnem mestu silijo, da delamo kljub bolezni. Pričakovano je 89 % vprašanih odgovorilo, da delajo tudi ob bolezni, 11 % je takšnih, ki v času bolezni ne delajo. Tabela 10 prikazuje rezultate raziskovalnega vprašanja.

Tabela 10: Rezultati vprašanja prisotnosti na delu v času bolezni

Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (da)	82	89	89
2 (ne)	10	11	100
Skupaj	92	100	

Zelo pomembno je, kako se zaposleni počutijo v svojem delovnem okolju. Zato sem raziskovalno vprašanje: »Ali je delovno okolje povezano s počutjem zaposlenih?« preverila s pomočjo faktorske analize in analize korelacij med spremenljivkami. Najprej sem s pomočjo faktorske analize dobila 4 faktorje, ki najbolje pojasnjujejo podatke glede stališč o delovnem okolju. Računalniški izpis faktorske analize se nahaja v Prilogi 10. Dobljene faktorje sem poimenovala:

- Faktor 1: Ukrepi za varnost in zdravje pri delu
- Faktor 2: Delovni prostor
- Faktor 3: Sodelovanje s sodelavci in vodstvom
- Faktor 4: Delovni čas

Prav tako sem glede stališč, ki se nanašajo na čustva in posledično na počutje anketiranih, naredila faktorsko analizo, s pomočjo katere sem dobila 2 faktorja, ki najbolje pojasnjujeta podatke glede čustev anketiranih. Računalniški izpis je v Prilogi 11. Dobljene faktorje sem poimenovala:

- Faktor 1: Dobro počutje
- Faktor 2: Slabo počutje

Zaradi pomembnosti dobrega počutja sem faktorje delovnega okolja povezala s faktorjem »dobro počutje«. Korelacijski koeficienti, dobljeni z obdelavo podatkov s SPSS, so pokazali pozitivno in šibko do srednje močno povezanost med dobrim počutjem in faktorji delovnega okolja. Srednje močno povezanost ima dobro počutje s faktorjema »sodelovanje s sodelavci in vodstvom« in »delovni čas«, šibko povezanost pa s faktorjema »ukrepi za varnost in zdravje pri delu« in »delovni prostor«. Rezultati so vidni v Prilogi 12. P-vrednost pri faktorju »delovni prostor« in »dobro počutje« znaša 0,118, zato korelacija ni značilna.

Podatke stališč glede delovnega okolja sem s pomočjo faktorjske analize pretvorila v en faktor (delovno okolje) in ga korelirala s faktorjem počutja, ki sem ga dobila s pomočjo faktorjske analize. Dobljeni rezultati pri obdelavi podatkov s SPSS so pokazali pozitivno in srednje močno povezanost (korelacijski koeficient je 0,586) med počutjem in delovnim okoljem. Rezultati korelacije so vidni v Tabeli 11.

Tabela 11: Korelacijski koeficient med delovnim okoljem in počutjem

		Počutje	Delovno okolje
Počutje	Pearsonov korelacijski koeficient	1	,586**
	P-vrednost (dvostranska)		,000
	N	92	92
Delovno okolje	Pearsonov korelacijski koeficient	,586**	1
	P-vrednost (dvostranska)	,000	
	N	92	92
**. Korelacija je značilna pri stopnji značilnosti 0.01 (dvostranska).			

Glede na zgornje ugotovitve lahko potrdimo, da je delovno okolje povezano s počutjem zaposlenih, saj obdelava podatkov kaže na pozitivno in srednje močno povezanost med spremenljivkama delovno okolje in počutje.

3.3.5 Preverjanje hipotez

Postavila sem šest hipotez, s katerimi sem preverjala temeljno tezo tega magistrskega dela.

Hipoteza 1: Zdravje zaposlenih je povezano z delovnimi zmožnostmi zaposlenih in njihovim počutjem.

Iz zbranih odgovorov sem hipotezo preverila z analizo korelacij med tremi spremenljivkami, kjer sem preverila njihovo linearno povezanost. Delovne zmožnosti zaposlenih so povezane predvsem z znanjem, mišljenjem in sposobnostim, ki posamezniku omogočajo uspešno in učinkovito opravljanje dela glede na zahteve organizacijske vloge (Vlada Republike Slovenije, 2003). Obdelava podatkov v programu SPSS je pokazala pozitivno in močno povezavo med spremenljivkama zdravje zaposlenih in delovna zmožnost zaposlenih, saj Pearsonov koeficient korelacije meri 0,844 in je značilen pri stopnji značilnosti oziroma 0,000, ki je manjša od $P=0,01$. Povezava med zdravjem zaposlenih in počutjem je prav tako pozitivna, vendar šibka, je pa značilna pri $P=0,016$, ki je manjša od $P=0,05$. Zadnja obravnavana korelacija je med počutjem in delovno zmožnostjo zaposlenih, ki je tudi pozitivna, vendar šibka, in značilna pri $P=0,031$, ki je manjša od $P=0,05$. Na podlagi vzorčnih podatkov zavrnamo ničelno hipotezo H_0 (Zdravje zaposlenih ni povezano z delovno zmožnostjo zaposlenih in njihovim počutjem) in sprejmemo H_1 , da je zdravje zaposlenih povezano z delovno zmožnostjo zaposlenih in njihovim počutjem. Rezultati analize korelacije, ki prikazuje korelacijske koeficiente in stopnje značilnosti (P-vrednosti) med spremenljivkami, so v Prilogi 13.

Hipoteza 2: Odnos z vodstvom je povezan z delovnimi zmožnostmi zaposlenih in njihovim počutjem.

Tudi to hipotezo sem preverila z analizo korelacij med spremenljivkami. Obdelava podatkov v programu SPSS je pokazala pozitivno in srednje močno povezavo med spremenljivkama odnos z vodstvom in delovna zmožnost zaposlenih, saj Pearsonov koeficient korelacije meri 0,674. Stopnja značilnosti oziroma P-vrednost znaša 0,000 in je nižja od $P=0,01$. Korelacijski koeficient med spremenljivko odnos z vodstvom in počutje znaša 0,225 in prikazuje pozitivno ter šibko povezavo med spremenljivkama. Na podlagi vzorčnih podatkov zavrnamo hipotezo H_0 (Odnos z vodstvom ni povezan z delovno zmožnostjo zaposlenih in njihovim počutjem.) in sprejmemo hipotezo H_1 , da je odnos z vodstvom povezan z delovno zmožnostjo zaposlenih in njihovim počutjem. Tabela 12 prikazuje korelacijske koeficiente in stopnje značilnosti (P-vrednosti) med odvisnima in neodvisno spremenljivko.

Tabela 12: Korelacijski koeficient med odnosom z vodstvom, delovno zmožnostjo zaposlenih in njihovim počutjem

		Delovna zmožnost zaposlenih	Počutje	Odnos z vodstvom podjetja
Delovna zmožnost zaposlenih	Pearsonov koef. korelacije	1	,225*	,674**
	P-vrednost (dvostranska)		,031	,000
	N	92	92	92
Počutje	Pearsonov koef. korelacije	,225*	1	,214*
	P-vrednost (dvostranska)	,031		,041
	N	92	92	92
Odnos z vodstvom podjetja	Pearsonov koef. korelacije	,674**	,214*	1
	P-vrednost (dvostranska)	,000	,041	
	N	92	92	92
** . Korelacija je značilna pri stopnji značilnosti 0.01 (dvostranska).				
* . Korelacija je značilna pri stopnji značilnosti 0.05 (dvostranska).				

Hipoteza 3: Zagotavljanje zdrave prehrane je povezano z delovnimi zmožnostmi zaposlenih in njihovim počutjem.

Obdelava podatkov v programu SPSS je pokazala pozitivno in srednje močno povezavo med spremenljivkama zdrava prehrana in počutje zaposlenih, saj Pearsonov koeficient korelacije meri 0,409 pri stopnji značilnosti $P=0,000$ in je manjši od $P=0,01$. Povezanost med zdravo prehrano in delovno zmožnostjo zaposlenih je pozitivna in šibka (0,250) pri stopnji značilnosti $P=0,016$, ki je manjša od $P=0,05$, zato na podlagi vzorčnih podatkov zavrnilo hipotezo H_0 (Zagotavljanje zdrave prehrane ni povezano z delovno zmožnostjo zaposlenih in njihovim počutjem) in sprejmemo hipotezo H_1 , da je zagotavljanje zdrave prehrane povezano z delovno zmožnostjo zaposlenih in njihovim počutjem. Rezultati obdelave podatkov, ki prikazujejo korelacijske koeficiente in stopnje značilnosti (P-vrednosti) med odvisnima in neodvisno spremenljivko so v Prilogi 14.

Hipoteza 4: Delovne zmožnosti zaposlenih so povezane s produktivnostjo.

Na zgornjo hipotezo sem odgovarjala s pomočjo Pearsonovega koeficienta korelacije med spremenljivkama produktivnost in delovnimi zmožnostmi zaposlenih. Obdelava podatkov s programom SPSS je pokazala pozitivno in močno povezavo med spremenljivkama, saj Pearsonov koeficient meri 0,809. Stopnja značilnosti znaša 0,000 in je manjša od $P=0,01$, zato na podlagi vzorčnih podatkov zavrnilo ničelno hipotezo H_0 (Delovne zmožnosti zaposlenih niso povezane s produktivnostjo.) in sprejmemo hipotezo H_1 , da so delovne zmožnosti zaposlenih povezane s produktivnostjo. Rezultate povezanosti prikazuje Tabela 13.

Tabela 13: Korelacijski koeficient med delovnimi zmožnostmi zaposlenih in produktivnostjo

		Produktivnost	Delovne zmožnosti zaposlenih
Pearsonov koeficient korelacije	Produktivnost	1,000	,809**
	Delovne zmožnosti zaposlenih	,809**	1,000
P-vrednost (enostranska)	Produktivnost	.	,000
	Delovne zmožnosti zaposlenih	,000	.
N	Produktivnost	92	92
	Delovne zmožnosti zaposlenih	92	92
** . Korelacija je značilna pri stopnji značilnosti 0.01 (dvostranska).			

Hipoteza 5: Delo vpliva na zdravje.

V anketnem vprašalniku sem postavila vprašanja na temo odnosa med delom in zdravjem. Na postavljene trditve so anketiranci odgovarjali z odgovori od 1 do 5 (kjer je 1 sploh se ne strinjam in 5 popolnoma se strinjam). Obdelava podatkov je prikazala povprečja in standardne odklone za posamezne trditve. Ker pa so trditve povezane z dejavniki zdravja, lahko glede na te trditve in njihova povprečja upoštevamo, da delo vpliva na zdravje. Ali pozitivno vpliva na zdravje, pa je odvisno od povprečij odgovorov. Glede na Sliko 19 se povprečja odgovorov gibljejo nad povprečno oceno 3. Najvišja povprečna ocena 4,3 je pri trditvi »Delo mi omogoča najnujnejše življenjske dobrine.« To so hrana, voda, obleka itd., ki so nujno potrebne za posameznikovo zdravje. Skoraj najnižjo povprečno oceno ima trditev »Zaradi dela sem zdrav/-a.« Ta znaša komaj 3,4. To pomeni, da se v povprečju anketirani niti ne strinjajo niti strinjajo s to trditvijo. Razloge lahko iščemo v tem, da se anketirani na svojem delovnem mestu ne počutijo dobro in zato na delo ne gledajo pozitivno. Najnižjo povprečno oceno 3,3 ima trditev »Delo vpliva na to, da sem fizično aktiven/aktivna«. Razlog je lahko v tem, da je njihovo delo bolj statično (npr. delo v pisarni). Preostale trditve so dobile povprečno oceno od 3,9 do 4,1, kar že pomeni, da se anketiranci s trditvami strinjajo.

Anketirani delo pozitivno povezujejo z blagostanjem drugih družinskih članov, koristnostjo, miselno aktivnostjo, osebno in karierno rastjo, gradnjo socialnih mrež in kvalitetnim zdravljenjem v primeru bolezni. Drugo najvišjo povprečno oceno ima trditev »Delo mi pomaga, da lahko vplivam na blagostanje drugih družinskih članov.« To pomeni, da anketirani delo pozitivno sprejemajo in da le-to pozitivno vpliva na zdravje, saj bi v nasprotnem primeru ne mogli nuditi blagostanja drugim družinskim članom, kar pa potem posameznika potisne v slabo počutje in zaradi stresa tudi v slabše zdravje.

Trditev »Delo mi daje občutek, da sem koristen/na.« opisuje pomen dela za posameznikovo samopodobo in posledično zdravje, saj se posameznikom, ki imajo slabo

samopodobo, hitro poslabša počutje in so zaradi tega manj produktivni ter motivirani pri delu. Zato je zelo pomembno, da se posameznik na svojem delovnem mestu počuti koristnega. Podobno je z miselno aktivnostjo, saj nam le.ta pomaga, da nam možgani »ne zaspijo«, zato je pomembno, da imajo zaposleni dinamično delo, da jim ne postane dolgčas na delovnem mestu. Če je zaposlenemu na delovnem mestu dolgčas, kmalu postane slabe volje, sploh če želi karierno in osebnostno rasti, kar privede do stresa na delovnem mestu in posledično do slabšega zdravja.

Povprečno oceno 3,9 imata trditvi »Delo mi pomaga graditi socialne mreže (potreba po druženju)« in »Delo mi omogoča, da imam možnost kvalitetnega zdravljenja v primeru bolezni«. Kot že omenjeno v teoretičnem delu (dejavniki zdravja), je človek družabno bitje in je vpet v različne socialne mreže. Socialne vrednote in pravila, ki veljajo v družbi, medosebni odnosi, družbena vključenost in pripadnost ter občutek varnosti vplivajo na zdravje in dobro počutje posameznika in družbe. Vključenost v družbo zmanjšuje stres in socialno izoliranost, zato je pomembno, da posamezniki gradijo socialne mreže (Povše, 2010, str. 44).

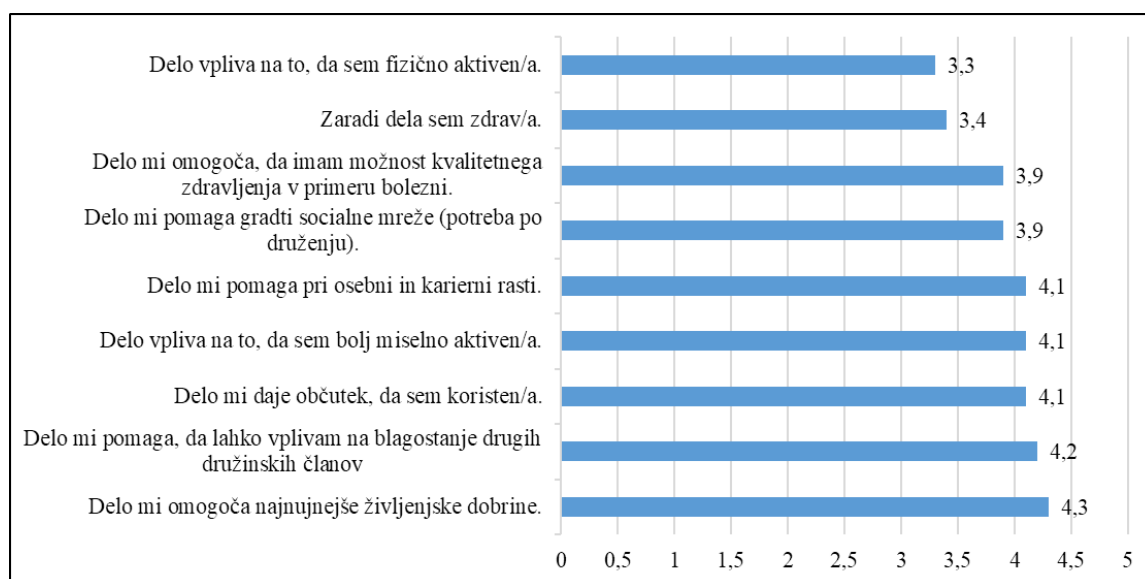
Delo je za kakovostno zdravljenje v primeru bolezni izrednega pomena, saj so zaposleni s sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi vključeni v obvezno socialno zavarovanje, dodatno zavarovanje si posamezniki plačujejo sami, za katerega pa potrebujejo dohodek, ki ga omogoča redno delo.

Če sklenem vse ugotovitve, lahko trdim, da delo vpliva na zdravje. Delo (zaposlitev) zagotavlja dohodek, ki je najpomembnejši dejavnik zdravja, saj je ustrezen dohodek predpogoj za druge dejavnike zdravja, na primer primerno bivališče, prehrano in možnosti izobraževanja (National Advisory Committee on Health and Disability, 1998, str. 23). Slabo finančno stanje vpliva na osnovne življenjske razmere ter na psihološko stanje posameznika, saj se počuti nesposobnega in ima nizko samopodobo ter samozavest. Posameznik potrebuje udejstvovanje v skupnosti, saj s tem razvija svoj potencial in zadovoljuje svoje potrebe (Povše, 2010, str. 58).

Glavni dejavnik, ki določa ustrezen dohodek, je zaposlitev. Le.ta poleg zagotavljanja dohodka krepi tudi socialni položaj, izboljšuje samopodobo, zagotavlja socialne stike in socialno vključenost, povečuje možnosti za redne aktivnosti, ki pomagajo izboljšati zdravje in dobro počutje posameznika. Prav tako je dober dokaz, da brezposelnost škoduje tako fizičnemu kot duševnemu zdravju (National Advisory Committee on Health and Disability, 1998, str. 23).

Tudi glede na povprečne ocene trditev lahko ugotovimo, da delo pozitivno vpliva na zdravje, saj so vse povprečne ocene višje od 3,0.

Slika 19: Povprečne vrednosti rezultatov sklopa odnos delo-zdravje



Hipoteza 6: Delovne zmožnosti zaposlenih so povezane z bolniško odsotnostjo.

Z obdelavo podatkov v programu SPSS sem dobila pozitivno in močno povezanost med delovnimi zmožnostmi zaposlenih in bolniško odsotnostjo. Koefficient korelacije znaša 0,742 in je značilen pri $P=0,000$, ki je manjši od $P=0,01$, zato na podlagi vzorčnih podatkov zavrnamo ničelno hipotezo H_0 (Delovne zmožnosti zaposlenih niso povezane z bolniško odsotnostjo) in sprejmemo H_1 , da so delovne zmožnosti povezane z bolniško odsotnostjo. Vsebinsko to pomeni, da v kolikor bi se delovne zmožnosti spremenile, bi se statistično značilno spremenila bolniška odsotnost. Rezultate obdelave podatkov povezanosti prikazuje Tabela 14.

Tabela 14: Korelacijski koeficient med delovnimi zmožnostmi zaposlenih in bolniško odsotnostjo

		Delovne zmožnosti zaposlenih	Bolniška odsotnost
Delovne zmožnosti zaposlenih	Pearsonov koef. korelacije	1	,742**
	P-vrednost (enostranska)		,000
	N	92	92
Bolniška odsotnost	Pearsonov koef. korelacije	,742**	1
	P-vrednost (enostranska)	,000	
	N	92	92

** . Korelacija je značilna pri stopnji značilnosti 0.01 (dvostranska).

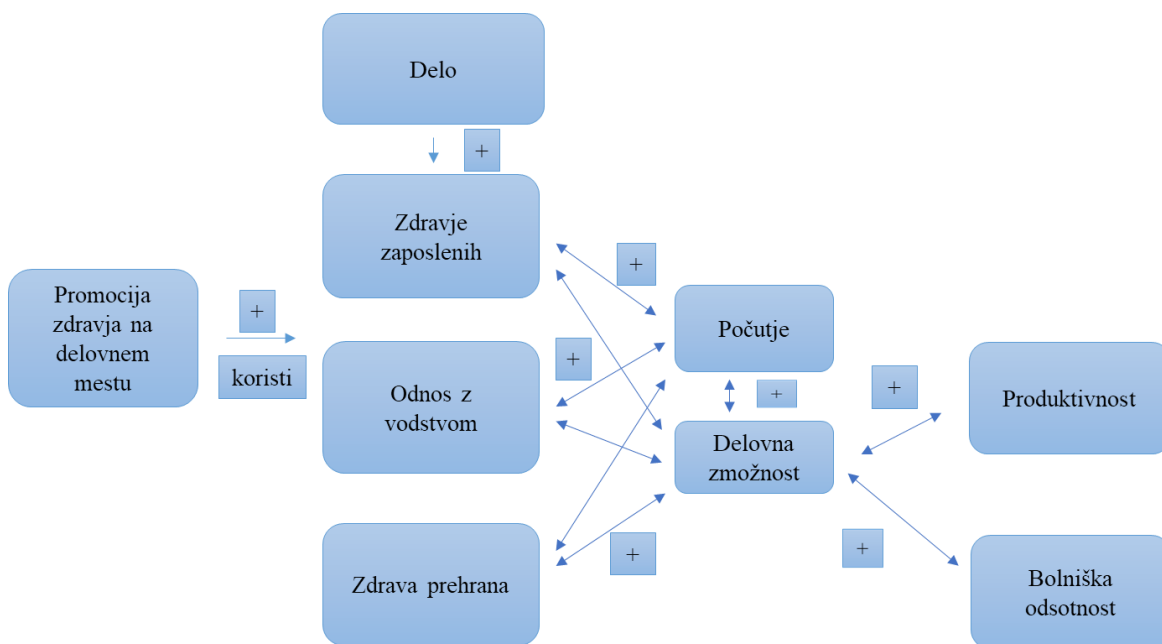
3.4 Diskusija rezultatov in priporočila odgovornim zaposlenim znotraj mikro podjetij

3.4.1 Diskusija rezultatov

Glavni cilj raziskave je analizirati izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu v slovenskih mikro podjetjih. S pomočjo potrjevanja hipotez in rezultatov raziskovalnih vprašanj sem poskušala priti do potrditve temeljne teze tega magistrskega dela, da promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi tako za zaposlene, podjetje in družbo kot celoto. Slika 20 prikazuje mehanizem, ki potrjuje to tezo.

Na podlagi vzorčnih podatkov je bilo ugotovljeno, da promocija zdravja na delovnem mestu v slovenskih mikro podjetjih prinaša koristi tako za zaposlene kot za podjetje. Stališča anketiranih glede tega čemu koristi promocija zdravja na delovnem mestu sem povezala počutjem anketiranih. Obdelava podatkov je pokazala, da promocija zdravja na delovnem mestu pripomore k boljšemu zagotavljanju zdrave prehrane, boljšemu zdravju zaposlenih (v fizičnem in psihisnem smislu) ter boljšemu odnosu z vodstvom. Slednji so povezani s počutjem zaposlenih. V današnjem času je zdrava prehrana izrednega pomena za zdravje zaposlenih, saj nas hiter tempo dela in vse višji pritiski na delu silijo, da se prehranjemo hitro in nezdravo, zato sem spremenljivko zdrava prehrana postavila h koristim promocije zdravja na delovnem mestu.

Slika 20: Mehanizem potrjene temeljne teze



Slika mehanizma prikazuje, da promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi v splošnem smislu. Ugotovljeno je bilo, da so pozitivno povezani s počutjem in delovno zmožnostjo zaposlenih zdravje zaposlenih, odnos z vodstvom in zdrava prehrana. Obdelava podatkov je prav tako pokazala pozitivno povezanost med počutjem in delovno zmožnostjo zaposlenih ter med delovno zmožnostjo zaposlenih in produktivnostjo in bolniško odsotnostjo. Slednja povezanost med delovnimi zmožnostmi in bolniško odsotnostjo je vprašljiva, saj naj bi zvišanje delovnih zmožnosti pomenilo zvišanje bolniške odsotnosti. Je pa ta povezava možna iz razloga, da zaposleni z večanjem delovnih zmožnosti, torej znanja, mišljenja in podobno, povečujejo obremenitev svojega psihičnega zdravja, s tem pa tudi fizičnega zdravja. Kot smo v teoretičnem delu tega magistrskega dela ugotovili, pa slabo zdravje povečuje izostajanje z dela oziroma bolniško odsotnost. Na zdravje zaposlenih pa vpliva delo. Ta mehanizem v tem primeru temelji samo na ravni mikro podjetij, seveda pa bi se verjetno takšen mehanizem pokazal tudi v primeru analiziranja v majhnih podjetjih, srednje velikih in velikih podjetjih.

Zanimivo je, da obdelava podatkov ni pokazala pozitivnih korelacij med počutjem in odnosi med zaposlenimi v podjetju, navadami zaposlenih (ozaveščanje o zdravem načinu življenja) in motivacijo zaposlenih.

S pozitivno korelacijo med počutjem in odnosom z vodstvom so potrjene tudi trditve Svetovne zdravstvene organizacije (2010, str. 15–21), da je ena izmed glavnih iniciativ za uspeh podjetja vključenost vodstva, ki daje vire in podporo za izvajanje ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu. Prav tako je Graham (2010) poudaril, da sta za zdrava delovna mesta pomembna aktivatorja pozitivna kultura in vključenost vodstva, ki kreira to pozitivno kulturo. Vodstvo se mora zavedati, da ima pomembno vlogo pri tem, da ima podjetje zdrave zaposlene in je s tem tudi bolj uspešno, saj so zgled zaposlenim. Tudi O'Donnell (2001) je v svojem mehanizmu opisal, da kultura podjetja in odnosi v podjetju pomembno vplivajo na zdravje zaposlenih, torej na njihovo počutje in delovne zmožnosti. Na podlagi zgoraj opisanega lahko trdimo, da so dobri odnosi z vodstvom ključnega pomena za dobro počutje zaposlenih na delovnih mestih.

Na drugi strani pa je delovno okolje povezano s počutjem zaposlenih zato, ker večino svojega časa preživimo na delovnem mestu. Ugotovljeno je bilo, da so stališča glede delovnega okolja najbolj pojasnjena s pomočjo 4 faktorjev: delovni čas, delovni prostor, ukrepi za varnost in zdravje pri delu ter sodelovanje s sodelavci in vodstvom. Obdelava podatkov je pokazala, da so pozitivno povezani z dobrim počutjem zgolj faktorji: delovni čas, ukrepi za varnost in zdravje pri delu ter sodelovanje s sodelavci in vodstvom. Glede na rezultate obdelav faktor delovni prostor ni pozitivno povezan z dobrim počutjem. Je pa obdelava rezultatov stališč, kjer sem upoštevala samo en faktor, pokazala pozitivno in srednje močno povezavo med delovnim okoljem in počutjem.

Iz slike mehanizma sledi, da imajo zaposleni, ki se na svojem delovnem mestu dobro počutijo, višje zmožnosti za delo, kar je potrdil tudi O'Donnell (2001), zato lahko trdimo, da zaposleni z voljo do dela direktno povečujejo svoje delovne zmožnosti.

Posledica višje delovne zmožnosti zaposlenih je lahko višja splošna produktivnost. Ker med tema dvema spremenljivkama ni bila narejena linearna regresija, lahko v tem primeru samo trdimo, da sta delovna zmožnost zaposlenih in produktivnost povezana. S tem se je ukvarjal tudi Ilmarinen (2001), ki je povezoval probleme, rešitve in cilje na ravni posameznika, podjetja in družbe v matriko. Njegovo matriko je možno brati tako navpično, vodoravno kot diagonalno. Pri tem je razumljivo, da cilji posameznika vplivajo tudi na cilje podjetja. Cilj posameznika v našem primeru je višja delovna zmožnost zaposlenega, cilj podjetja pa višja splošna produktivnost. To povezavo je potrdil v tej matriki tudi zgoraj omenjeni avtor. Tu je vidno, da je v mehanizmu vključen tako vidik zaposlenih kot vidik delodajalca (podjetja).

Hipotezo »Delo vpliva na zdravje.« je bila potrjena, zato je delo povezano z zdravjem zaposlenih.

Ker pa je potrebno v mehanizmu vključiti tudi vidik družbe, v smislu vpliva promocije zdravja na delovnem mestu na družbo, sem delovne zmožnosti zaposlenih povezala z bolniško odsotnostjo, saj literatura po Ilmarinen (2001) opisuje povezanost med nižjimi stroški bolniške odsotnosti in nižjimi stroški zdravstva. Obdelava podatkov je pokazala pozitivno in močno povezanost med spremenljivkama. Korelacije med nižjimi stroški bolniške odsotnosti in nižjimi stroški zdravstva nisem preverila, zato lahko o tej korelaciji samo sklepam. Je pa korelacija možna, saj podjetje z zdravimi in kvalificiranimi zaposlenimi zmanjšuje obremenitev javnih sredstev za zdravstvo (Graham, 2010).

Znano je, da naj bi bili zaposleni, ki niso v bolniški odsotnosti, na svojem delu zdravi. Obstaja pa dvom zaradi prezentizma (prisotnost na delu v času bolezni), ki se ga poslužuje večina zaposlenih.

Tako sem s pomočjo strokovne literature in empirične raziskave potrdila temeljno tezo, ki sem si jo zastavila: Promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi tako za zaposlene, podjetje in družbo.

3.4.2 Priporočila odgovornim zaposlenim znotraj mikro podjetij

Na podlagi empirične raziskave in obstoječe literature sem pripravila nekaj priporočil za odgovorne zaposlene znotraj mikro podjetij. V prvi vrsti je v prihodnje potrebno še bolj ozavestiti zaposlene v mikro podjetjih in njihove nadrejene glede pomembnosti zdravja in s tem zdravega načina življenja. Ker naj bi bili zaposleni znotraj mikro podjetij bolj povezani, bi predlagala, da nadrejeni mesečno organizirajo enourni sestanek, kjer se z

zaposlenimi pogovorijo o skupinskih in individualnih problemih na delovnem mestu. V primeru, da so individualni problemi preveč osebne narave, predlagam, da nadrejeni izvedejo osebni pogovor z zaposlenim. Na podlagi pridobljenih podatkov naj nadrejeni postavi prioritete, ki bodo vodilo promocije zdravja na delovnem mestu v njihovem podjetju. Glede na določeno prioriteto potem nadrejeni oceni, kakšna so potrebna sredstva za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu.

Rezultati empirične raziskave o temi bolniške odsotnosti kažejo zaskrbljujoče podatke. Večina anketiranih hodi na delo kljub bolezni. Ker pa vemo, da prezentizem podjetje lahko stane več kot bolniška odsotnost, priporočam odgovornim zaposlenim, da naj ne izvajajo pritiska na zaposlene, da morajo delati kljub bolezni, saj s tem škodijo svojemu podjetju. Na ta način so tudi ostali zdravi zaposleni izpostavljeni v nevarnosti, da tudi oni zbolijo, kar pa se dogaja v veliki večini. Problem mikro podjetij je, da je v takšnih podjetjih malo število zaposlenih, zato je še kako pomembno, da nadrejeni preprečujejo slabo zdravje pri delu. Problem mikro podjetij je, da se neloge enega zaposlenega, ki je v odsotnosti, težko prenesejo na druge zaposlene.

Obdelava pridobljenih podatkov je pokazala, da na počutje zaposlenih vpliva zdrava prehrana, odnos z vodstvom (nadrejenim) ter zdravje zaposlenih. Zato predlagam, da nadrejeni (še naprej) zagotavljajo zdrav obrok za zaposlene in omogočijo zaposlenim dovolj časa, da si med malico tudi malo spočijejo misli. Za dobre odnose priporočam, da se zaposleni in nadrejeni vsaj enkrat dnevno zberejo v družabnem prostoru, saj je dober odnos v podjetju takšne velikosti zelo pomemben. Ustrezno delovno okolje predstavlja tako fizično kot tudi psihosocialno okolje na delovnem mestu. V okviru fizičnega okolja naj nadrejeni poskrbijo za ustrezno ergonomijo, še posebej v pisarniških poklicih, v okviru psihosocialnega okolja pa so izrednega pomena dobri odnosi med zaposlenimi in nadrejenimi.

Nadrejenim znotraj mikro podjetij bi predlagala, da se pozanimajo o davčni priznanosti odhodkov, za katere vedo, da bi jih v okviru promocije zdravja na delovnem mestu nujno potrebovali, saj se le-ti lahko v določenih primerih smatrajo kot davčno priznani. Zato tudi predlagam, da svoje računovodje seznanijo s svojimi načrti promocije zdravja na delovnem mestu. S tem pa pridemo tudi do problema, saj večina podjetij nima izdelanega načrta promocije zdravja na delovnem mestu. Za to področje lahko poskrbi zgolj sprememba zakonodaje.

3.5 Omejitve raziskave in priporočila za nadaljnje raziskovanje

Pri analizi podatkov iz raziskave sem ugotovila nekaj omejitev. Prva omejitev je dvom o verodostojnosti odgovorov anketiranih oseb na vprašanja in trditve, saj gre za občutljivo

temo. Problem sklopa o koristih promocije zdravja na delovnem mestu je, da ni bilo podanega konkretnega vprašanja ali promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi.

Sklop o počutju anketiranih je bil s pomočjo Cronbach alfa koeficienta zaznan kot slabše zanesljiv, zato bi bilo priporočljivo za nadaljnje raziskovanje izbrati drugačna vprašanja/trditve, da bi lahko bolj zanesljivo analizirali in izpostavili spremenljivko počutje. Ker je v tezi veliko povezav različnih spremenljivk s počutjem, bi bilo potrebno te povezave v nadaljnjem raziskovanju še enkrat preveriti. Omejitev pri odgovarjanju na trditve sklopa počutja anketiranih predstavlja tudi vpliv dejstva, ali ima anketirani dober ali slab dan.

Prisotnost na delu v času bolezni je velik problem za mikro podjetja, saj se je, kot smo ugotovili v raziskavi, poslužuje večina anketiranih. Prisotnost nezdravih zaposlenih na delu lahko podjetje stane več kot bolniška odsotnost, saj so zaposleni slabšega počutja, kar vpliva na poslovanje v podjetju. Iz teh razlogov bi bilo v nadaljnjem raziskovanju dobro podrobno analizirati vpliv prezentizma v mikro podjetjih. Predlagam, da se po koristih promocije zdravja na delovnem mestu posebej povpraša delodajalce in zaposlene. Delodajalce se povpraša na ravni podjetja kot je produktivnost, bolniška odsotnost, saj imajo podatke o stopnjah. Zaposlene pa se povpraša na ravni posameznika, kot so motivacija, zdravje, odnosi in druge spremenljivke, ki so na ravni posameznika.

Omejitev pri moji raziskavi je, da je na vprašanja glede koristi promocije zdravja na delovnem mestu odgovarjala skoraj polovica anketiranih, ki so zaposleni. Predlagam, da se pri nadaljnjem raziskovanju uporabi posebej anketni vprašalnik za zaposlene in delodajalce.

Omejitev raziskovalnega dela je, da so vse korelacije med spremenljivkami pozitivne, zato bi bilo v določenih primerih bolje izvesti regresijsko analizo, kjer bi lahko tudi preverili kakšni so vplivi med odvisno in neodvisno spremenljivko.

SKLEP

Današnje poslovno okolje, in s tem tudi delovno okolje, zahteva od zaposlenih precejšnjo mero delovnih zmožnosti (znanje, mišljenje, sposobnosti) ob vse večjih izzivih, s katerimi se zaposleni soočajo. Eden izmed teh je časovni pritisk s strani delodajalcev in poslovnih partnerjev, ki v današnjih delovnih mestih izčrpava zaposlene, zato se morajo le-ti vedno več posluževati bolniške odsotnosti. Rešitev za to je promocija zdravja na delovnem mestu, ki osvešča tako delodajalce kot tudi zaposlene o zdravem načinu življenja. Ta presega tradicionalno organizirano varnost in zdravje pri delu, saj poleg tradicionalne organiziranosti promocija zdravja na delovnem mestu vključuje vprašanja, kot so zadovoljstvo pri delu, osebna neodvisnost in socialna razmerja. Da pa bi bilo izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu uspešno, morajo biti ukrepi za promocijo zdravja na

delovnem mestu usmerjeni v celotno podjetje, torej morajo vključevati sodelovanje vseh zaposlenih, saj so zaposleni ključni za uspešno delovanje podjetja. V podjetjih je predvsem pomembno, da se vodstvo, v primeru mikro podjetij nadrejeni, zaveda, kako pomembni so zdravi zaposleni za uspešno poslovanje podjetja.

Pomembno je, da delodajalci v mikro podjetjih sodelujejo s svojimi zaposlenimi v fazi načrtovanja in tudi skozi vse faze promocije zdravja na delovnem mestu. S tem ko vodstvo (nadrejeni) sodeluje s svojimi zaposlenimi, se krepijo tudi odnosi znotraj podjetja, ki so pomemben dejavnik, da se zaposleni na delovnem mestu počutijo dobro.

Ugotovljeno je bilo, da so koristi promocije zdravja na delovnem mestu (zdrava prehrana, zdravje zaposlenih, odnosi z vodstvom) pozitivno povezane s počutjem zaposlenih. Prav tako sta povezana tudi počutje zaposlenih in delovno okolje. Ob tem, ko se zaposleni dobro počutijo na delovnem mestu, to povečuje njihove delovne zmožnosti in produktivnost. Boljše zdravje (fizično in psihično) zaposlenih zmanjšuje bolniško odsotnost in z njo povezane stroške. Nižji stroški bolniške odsotnosti pozitivno vplivajo na blaginjo družbe kot celote, saj podjetje z zdravimi in kvalificiranimi zaposlenimi zmanjšuje obremenitev javnih sredstev za zdravstvo.

S tem sklenemo, da izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu prinaša pomembne koristi tako za zaposlene, podjetje in družbo kot celoto.

LITERATURA IN VIRI

1. Baicker, K., Cutler, D. & Song, Z. (2010, februar). Workplace Wellness Programs Can Generate Savings. *Health Affairs*, 29(2), 1–8.
2. Beck, D., Lendhardt, U, Schmitt, B., & Sommer, S. (2015). Patterns and predictors of workplace health promotion: cross-sectional findings from a company survey in Germany. *BMC Public Health*. Najdeno 3. marca 2016 na spletnem naslovu <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1647-z>
3. Bilban, M. (2005). *Medicina dela*. Ljubljana: Zavod za varstvo pri delu.
4. Burton, J. (2008). The Business Case for Healthy Workplace. *Industrial Accident Prevention Association*. Najdeno 26. aprila 2016 na spletnem naslovu http://www.iapa.ca/pdf/fd_business_case_healthy_workplace.pdf
5. Burton, J. (2010). WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. *World health organization*. Najdeno 16. marca 2016 na spletnem naslovu http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113144/1/9789241500241_eng.pdf
6. Canadian Centre for Occupational Health and Safety (2016). *Hazards*. Najdeno 20. aprila 2016 na spletnem naslovu <http://www.ccohs.ca/topics/hazards/workplace/>
7. Cigna Behavioral Health in Stress Directions Inc. (2004). *Presenteeism report*. Najdeno 12. oktobra 2016 na spletnem naslovu <http://apps.cignabehavioral.com/web/basic/site/stress/docs/PresenteeismReport.pdf>
8. Cronbach alfa koeficient (b.1.). *V Statistika.si*. Najdeno 28. novembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.statistika.si/nasveti/cronbach-alfa-koeficient/>
9. Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006). *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2*. Denmark: WHO Regional Office for Europe.
10. De Smet, A., Loch, M., & Schaninger, B. (2007, maj). Anatomy of a healthy corporation. *The McKinsey Quarterly*, 1–11.
11. Despres, J-P, Almeras, N. & Gauvin, L. (2014). Worksite Health and Wellness Programmes: Canadian Achievements & Prospects. *Progress in cardiovascular diseases*, 56, 484–492.
12. Dhaini, S. R. & Zúñiga, F. (2015) Absenteeism and Presenteeism among Care Workers in Swiss Nursing Homes and Their Association with Psychosocial Work Environment: A Multi-Site Cross-Sectional Study, *Gerontology*, 62(4), 386–395.
13. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2009). *New and emerging risks in occupational safety and health*. Najdeno 15. maja 2016 na spletnem naslovu https://osha.europa.eu/en/node/6842/file_view
14. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2010a). *Promocija zdravja na delovnem mestu za delodajalce*. Najdeno 26. oktobra 2016 na spletnem naslovu https://osha.europa.eu/sl/publications/factsheets/sl_93.pdf

15. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2010b). *Promocija zdravja na delovnem mestu za delavce*. Najdeno 16. januarja 2016 na spletnem naslovu http://www.osha.mdds.gov.si/resources/files/pdf/fs94_whp_employees_sl.pdf
16. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2014). *Vodnik po kampanji: Obvladovanje stresa in psihosocialnih tveganj pri delu*. Najdeno 10. februarja 2017 na spletnem naslovu <http://www.osha.mdds.gov.si/resources/files/pdf/kampanje/vodnik14.pdf>
17. Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (1998). *Cardiff Memorandum on Workplace Health Promotion in small and medium sized enterprises*. Najdeno 23. marca 2016 na spletnem naslovu http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/cardiff_memorandum_englisch.pdf
18. Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (2007). *Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*. Najdeno 15. marca 2016 na spletnem naslovu http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf
19. Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (2012). *Promocija zdravega dela za delavce s kroničnimi boleznimi: Vodnik po dobrih praksah*. Najdeno 18. februarja 2017 na spletnem naslovu: http://www.cilizadelo.si/e_files/news/PHWork_brosura_web.pdf
20. Gospodarska zbornica Dolenjske in Bele krajine, (2010). *Absentizem – preprečevanje, obvladovanje in zmanjševanje*. Najdeno 10. februarja 2017 na spletnem naslovu http://www.gzdbk.si/media/pdf/PRIROCNIK_POZA_20121010.pdf
21. Gospodarska zbornica Slovenije-Zbornica računovodskih servisov (2014). *Priporočila za sistematično izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu za zaposlene v računovodskih servisih v Sloveniji*. Najdeno 31. marca 2016 na spletnem naslovu https://zdravje-zrs.gzs.si/Portals/Portal-ZdravjeZRS/Vsebine/novice-priponke/210x148_ZRS_promocija_zdravja_web.pdf
22. Graham, L. & Graves, F. (2016). *Redesigning work: A blueprint for achieving shared prosperity*. Najdeno 16. januarja 2017 na spletnem naslovu <http://policyoptions.irpp.org/magazines/september-2016/redesigning-work-a-blueprint-for-achieving-shared-prosperity/>
23. Graham, L. (2010). *Creating healthy organizations: how vibrant workplaces inspire employees to achieve sustainable succes*. Canada: University of Toronto Press.
24. Guazzi, M., Faggiano, P., Mureddu, G., Faden, G., Niebauer, J. & Temporelli, P. L. (2014). Worksite Health and Wellness in the European Union. *Progress in cardiovascular diseases*, 56, 508–514.
25. Hadjimanolis, A., Boustras, G, Economides, A., Yiannaki, A., & Nicolaidis, L. (2015). Work attitudes and safety performance in micro-firms: Results from a nationwide survey: (the opinion of the employees). *Safety Science*, 80, 135–143.
26. Health & Safty Authority (2008). *Workplace Health and Well-Being Strategy Report of Expert Group*. Najdeno 13. aprila 2016 na spletnem naslovu <http://www.hs>

- a.ie/eng/Publications_and_Forms/Publications/Occupational_Health/Workplace_Health_and_Well-Being_Strategy.pdf
27. Holmqvist, M. (2009). Corporate social responsibility as corporate social control: The case of work-site health promotion. *Scandinavian Journal of Management*, 25, 68–72.
 28. Ilmarinen, J. (2001). Aging workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 58, 546–552.
 29. Ilmarinen, J. (2006). *Towards a longer worklife! Aging and the quality of worklife in the European Union*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.
 30. Kapitanovič, P. (2016). Zaradi bolniških odsotnosti izgubljenih 9.836.115 dni. *Svet kapitala*. Najdeno 14. februarja 2017 na spletnem naslovu <http://svetkapitala.delo.si/ikonomija/zaradi-bolniskih-odsotnosti-izgubljenih-9-836-115-dni-435>
 31. Matlay, H. (1999). Employee relations in small firms: a micro-business perspective. *Employee Relations*, 21(3), 285–295.
 32. McCoy, K., Stinson, K., Tenney, L., & Newman, L. S. (2014). Health Promotion in Small Business: A systematic review of factors influencing adoption and effectiveness of worksite wellness programs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(6), 579–587.
 33. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (marec, 2015). *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu (verzija 1.0)*. Najdeno 30. marca 2017 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/zdr_na_del_mestu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2015.pdf
 34. Molan, M. (2012). Psihosocialna tveganja, doživetja preobremenjenosti in svet delavcev. *Ekonomski demokracija*, 6/2012, 20–23.
 35. National Advisory Committee on Health and Disability (1998, junij). *The Social, Cultural and Economic Determinants of Health in New Zealand: Action to Improve Health*. Najdeno 25. marca 2017 na spletnem naslovu <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/det-health.pdf>
 36. Newman et al. (2015, januar). Implementation of Worksite Wellness Program Targeting Small Business. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(1), 14–21.
 37. Nossel, C. & van Stolk, C. (2014). *Discovery healthy company index*. Najdeno 15. marca 2017 na spletnem naslovu <https://healthycompanyindex.co.za/uploads/downloads/healthy-company-index-2014-overall-report.pdf>
 38. Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije (2014, junij). *Študija o promociji zdravja na delovnem mestu pri malih delodajalcih*. Najdeno 20. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.ozs.si/Portals/0/Media/Dokumenti/ZA%20CLANE/Svetovalni%20center/KatarinaZL/%C5%A0tudija%20o%20promociji%20zdravja.pdf>
 39. Odbor višjih inšpektorjev za delo (2012). *Psihosocialna tveganja pri delu – ozadje*. Najdeno 28. aprila 2016 na spletnem naslovu <http://www.id.gov.si/fileadmin>

- n/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/Psiho_socialna_kampanja/3._Psychosocial_risks_at_work_si.pdf
40. O'Donnell, M. P. (2001). *Health promotion in the workplace (3.rd ed.)*. Albany: Delmar Thomson Learning.
 41. Petavs, S. (2014, 1. januar). S promocijo zdravja na delovnem mestu do večjega dobička. *Finance*. Najdeno 30. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.finance.si/8354236/S-promocijo-zdravja-na-delovnem-mestu-do-ve%C4%8Djega-dobi%C4%8Dka>
 42. Podjed, K. (2016). *Vodnik v stroške in donosnost promocije zdravja*. Najdeno 28. septembra 2016 na spletnem naslovu http://dmi.zrc-sazu.si/sites/default/files/vodnik_v_stroske_in_donosnost_promocije_zdravja.pdf
 43. Podjed, K., & Bilban, M. (2014). *Priročnik promocije zdravja*. Najdeno 15. maja 2016 na spletnem naslovu <http://www.prodiktivnost.si/wp-content/uploads/2016/09/Prir%C4%8Dnik-promocije-zdravja-pri-delu-november-2014.pdf>
 44. Poscia, A., Moscato, U., La Milia, D. I., Milovanovic, S., Stojanovic, J., Borghini, A., Collamati, A., Ricciardi, W., & Magnavita, N. (2016). Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 16(5), 415–428.
 45. Povše, M., (2010). Delovanje za zdravo življenje. *Zavod IRC*. Najdeno 17. marca 2016 na spletnem naslovu http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/vs/Gradiva_ESS/Impletum/IMPLETUM_267ORGANIZATOR_Delovanje_Povse.pdf
 46. Promocija zdravja na delovnem mestu (b.l.) V *Justin d.o.o.* Najdeno 24. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.justin.si/si/storitve/promocija-zdravja-na-delovnem-mestu/>
 47. Ramič, S. (2013, marec). Iskanje rešitev v sistemu zdravstvenega varstva. *Zbornik 10. festivala raziskovanja ekonomije in managementa*. Najdeno 14. februarja 2017 na spletnem naslovu <http://www.fm-kp.si/zalozba/ISBN/978-961-266-141-0/prispevki/031.pdf>
 48. Raya, R. P., & Panneerselvam, S. (2013). The healthy organization construct: A review and research agenda. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 17(3), 89–93.
 49. Sedlatchek, C. (2012). The current state of occupational safety and health in Europe, *63rd SLIC Thematic Day*, Nicosia.
 50. Sørensen, O. H., Hasle, P., & Bach, E. (2007). Working in small enterprises-isn't there a special risk? *Safety Science*, 45, 1044–1059.
 51. Sparling, P. B. (2010, januar). Work-site Health Promotion: Principles, Resources, and Challenges. *Preventing chronic disease*, 7(1), 1–6.
 52. Stare, J. (b.l.). Fluktuacija zaposlenih. *Fakulteta za upravo*. Najdeno 10. februarja 2017 na spletnem naslovu <http://www.szs-alternativa.si/files/Projekt%20INODEL/Dr%20Janez%20Stare%20clanek%20fluktuacija.pdf>

53. Statistični urad Republike Slovenije (2014). *Podjetja po dejavnosti (SKD 2008) in velikosti glede na število oseb, ki delajo, Slovenija, letno*. Najdeno 15. decembra 2016 na spletnem naslovu http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=1418801S&ti=&path=../Database/Ekonomsko/14_poslovni_subjekti/01_14188_podjetja/&lang=2
54. Svetovna zdravstvena organizacija (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Najdeno 15. marca 2016 na spletnem naslovu http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
55. Svetovna zdravstvena organizacija (2002). *World health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life*. Najdeno 26. oktobra 2016 na spletnem naslovu http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_WHR_02.1.pdf
56. Svetovna zdravstvena organizacija (2010). *Healthy workplaces: a model for action*. Najdeno 13. maja 2016 na spletnem naslovu http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44307/1/9789241599313_eng.pdf
57. Šprah, L., & Dolenc, B. (2014, oktober). *Priročnik za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma s pomočjo orodja OPSA*. Ljubljana: Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU.
58. Taggart, N. (junij, 2009). Connecting the Dots Between Employee Health and Productivity. *Benefits & Compensation Digest*, 46 (6), 20–23.
59. Takala, J., & Urrutia, M. (2009). *Safety and health at work: a European perspective*. Najdeno 25. aprila 2016 na spletnem naslovu <http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/rpsp2009-25anos/02%20aniv.pdf>
60. Univerzitetni klinični center Ljubljana & Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (2014). *Čili po korakih*. Najdeno 12. aprila 2016 na spletnem naslovu <http://www.cilizadelo.si/cili-za-delodajalce-obrazec.html>
61. Villosio, C., Di Pierro, D., Giordanengo, A., Pasqua, P. & Richiardi, M. (2008). *Working conditions of an ageing workforce*. Luksemburg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
62. Vlada Republike Slovenije (2003). *Letni pogovor s sodelavcem*. Najdeno 15. aprila 2017 na spletnem naslovu <http://www.mpju.gov.si/fileadmin/mpju.gov.si/pageuploads/SOUS/mnenja/letnipogovorssodelavcem.pdf>
63. Vučkovič, R. (2008). *Obvladovanje zdravstvenega absentizma*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
64. Weinberg, A., Southerland, J.V., & Cooper, C. (2010), *Organizational Stress Management, A Strategic Approach*. London: Palgrave Macmillan.
65. Wilkinson, R. G. (2005). *The impact of inequality: how to make sick societies healthier*. London: Routledge.
66. Wilson, M. G., Dejoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A. & McGrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 565–588.

67. Zakon o gospodarskih družbah (ZGD-1). *Uradni list RS* št. 65/09, 33/11, 91/11, 32/12, 57/12, 44/13; *odl. US*: 82/13, 55/15 in 15/17.
68. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). *Uradni list RS* št. 43/2011.
69. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, (2010). *Zdravstveni absentizem v Sloveniji*. Najdeno 13. februarja 2017 na spletnem naslovu <https://www.gzs.si/priloge/Zdravstveni%20absentizem%20v%20Sloveniji.pdf>
70. Zavod ZAP (2016). *Bolniški stalež in promocija zdravja pri delu*. Najdeno 13. januarja 2017 na spletnem naslovu: <http://www.zapp.si/strokovna-javnost/>
71. Združenje delodajalcev Slovenije (2014). *Ukrepi za aktivno staranje zaposlenih v okviru promocije zdravja na delovnem mestu*. Najdeno 3. aprila 2016 na spletnem naslovu <http://www.zdravi-in-uspesni.si/wp-content/uploads/2016/02/newsletter-4.pdf>
72. Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije (januar, 2017). IKS|01. *Revija za računovodstvo, davščine in finance*, 16–120.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

PRILOGA 1: Seznam okrajšav	1
PRILOGA 2: Anketni vprašalnik	1
PRILOGA 3: Rezultati vprašanj o sodelovanju in izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu.....	5
PRILOGA 4: Rezultati vprašanja »Ali vidite promocijo zdravja na delovnem mestu kot nepotreben strošek?«	5
PRILOGA 5: Rezultati vprašanja »Ali vidite promocijo zdravja na delovnem mestu kot investicijo za boljši poslovni uspeh?«	6
PRILOGA 6: Rezultati za sklop koristi promocije zdravja na delovnem mestu.....	6
PRILOGA 7: Faktorska analiza stališč glede koristi promocije zdravja na delovnem mestu	7
PRILOGA 8: Rezultati vprašanja o vzroku bolniške odsotnosti.....	8
PRILOGA 9: Rezultati vprašanja o številu dni bolniške odsotnosti v letu 2016	9
PRILOGA 10: Faktorska analiza stališč glede delovnega okolja	9
PRILOGA 11: Faktorska analiza stališč glede čustev anketiranih.....	11
PRILOGA 12: Korelacijski koeficient med dobrim počutjem in faktorji delovnega okolja	12
PRILOGA 13: Korelacijski koeficient med delovno zmožnostjo zaposlenih, njihovim počutjem in zdravjem zaposlenih	12
PRILOGA 14: Korelacijski koeficient med zdravo prehrano, delovnimi zmožnostmi zaposlenih in njihovim počutjem.....	12

PRILOGA 1: Seznam okrajšav

ZVZD-1: Zakon o varnosti in zdravju pri delu

ZZZS: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

ZGD-1: Zakon o gospodarskih družbah

SURS: Statistični urad Republike Slovenije

PRILOGA 2: Anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK

Pozdravljeni!

V svoji magistrski nalogi želim raziskati, kakšno je poznavanje ter izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu v slovenskih mikro podjetjih.

Anketa je popolnoma anonimna in, ker gre za temo občutljive narave, vas naprošam, da pri odgovarjanju navedete čim bolj resnične podatke, saj je moj namen pridobiti čim bolj natančne in objektivne podatke. Ocenjen čas reševanja ankete je 10 minut. Prosim, da odgovorite na vsa vprašanja, saj je v nasprotnem primeru anketa neuporabna.

Za sodelovanje se Vam lepo zahvaljujem!

Katarina Golež

1. Koliko ljudi je **zaposlenih** (kot zaposleni šteje oseba, ki ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi) v vašem podjetju?

- a. 0 zaposlenih
- b. 1 zaposlen
- c. 2 do vključno 9 zaposlenih

2. Kakšna je vaša funkcija v podjetju?

- a. Zaposleni
- b. Delodajalec
- c. Samozaposleni (s. p., ki nima zaposlenih oseb)

3. V katero kategorijo po SKD (Standardna klasifikacija dejavnosti) 2008 sodi vaše podjetje? Razpredelnico si lahko ogledate na spletnem naslovu <http://www.stat.si/klasje/tabela.aspx?cvn=5531>.

- | | |
|--|---|
| a. Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo | k. Finančne in zavarovalniške dejavnosti |
| b. Rudarstvo | l. Poslovanje z nepremičninami |
| c. Predelovalne dejavnosti | m. Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti |
| d. Oskrba z električno energijo, plinom in paro | n. Druge raznovrstne poslovne dejavnosti |
| e. Oskrba z vodo, ravnanje z odpadki, saniranje okolja | o. Izobraževanje |
| f. Gradbeništvo | p. Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti |
| g. Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil | r. Druge dejavnosti |
| h. Promet in skladiščenje | s. Zdravstvo in socialno varstvo |
| i. Gostinstvo | |
| j. Informacijske in komunikacijske dejavnosti | |

A. PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

A1. Spodnja vprašanja se nanašajo na promocijo zdravja na delovnem mestu v vašem podjetju. V stolpcu so vprašanja, na katera odgovarjate samo z enim odgovorom (da, ne, ne vem). Označite z X ustrezen odgovor.

	DA	NE	NE VEM
Ali veste, kaj je namen promocije zdravja na delovnem mestu?			
Ali poznate zakonske zahteve s področja varnosti in zdravja pri delu (Zakon o varnosti in zdravju pri delu)?			
Ali ima vaše podjetje izdelan načrt promocije zdravja na delovnem mestu?			
Ali ste v »Izjavi o varnosti z oceno tveganja« opredelili promocijo zdravja na delovnem mestu?			
Ali aktivno sodelujete pri načrtovanju promocije zdravja na delovnem mestu?			
Ali v vašem podjetju izvajate ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu (kot so izobraževanje, usposabljanje o zdravem načinu življenja, stresu na delovnem mestu itd.)?			
Ali aktivno sodelujete pri izvajanju ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu (kot so izobraževanje, usposabljanje o zdravem načinu življenja, stresu na delovnem mestu itd.)?			
Ali ocenjujete ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu (npr. z razpravljanjem v delovni skupini, anketiranjem zaposlenih, merjenje zadovoljstva zaposlenih itd.)?			
Ali vidite promocijo zdravja na delovnem mestu kot nepotreben strošek?			
Ali vidite promocijo zdravja na delovnem mestu kot investicijo za boljši poslovni uspeh?			

A2. Kolikšna sredstva **na letni ravni** vaše podjetje nameni za promocijo zdravja na delovnem mestu?

- a. 0 €
- b. 1–50 €
- c. nad 50–100 €
- d. nad 100–200 €
- e. nad 200–300 €
- f. Nad 300 €
- g. Ne vem

A3. Promocija zdravja na delovnem mestu naj bi prinašala koristi tako za zaposlene, podjetje in za širšo družbo. Čemu po vašem mnenju koristi izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu? Glede na vaše strinjanje oziroma nestrinjanje označite v ustreznem okencu (1-sploh ne drži, 2-ne drži, 3-niti drži niti ne drži, 4-drži, 5-zelo drži). Možen je samo en odgovor.

	1	2	3	4	5
Produktivnosti					
Bolniški odsotnosti (nižja)					
Podobi podjetja v javnosti					
Odnosom med zaposlenimi v podjetju					
Odnosom z vodstvom podjetja					
Navadam zaposlenih (ozaveščanje zaposlenih o zdravem načinu življenja – prehrana, telesna dejavnost)					
Številu poškodb pri delu (manjše)					
Delovnim pogojem – izboljšanje (npr. ergonomski delovni pripomočki, temperatura, svetlost, zračnost, hrup itd.)					
Delovne zmožnosti zaposlenih					
Zdravju zaposlenih (fizično in duševno)					
Motivaciji zaposlenih					

B. BOLNIŠKA ODSOTNOST

B1. Približno **koliko dni** ste bili v bolniški odsotnosti **v letu 2016**?

- a. 0 dni
- b. 1–5 dni
- c. 6–10 dni
- d. 11–15 dni
- e. Nad 15 dni

B2. Kaj je vzrok za bolniško odsotnost? Glede na vaše strinjanje oziroma nestrinjanje označite v ustreznem okencu (1-sploh ne drži, 2-ne drži, 3-niti drži niti ne drži, 4-drži, 5-zelo drži). Možen je samo en odgovor.

	1	2	3	4	5
Bolezen					
Poškodba pri delu					
Poškodba izven dela					
Nega družinskega člana					
Fizično naporno delo					
Psihično naporno delo					
Stres na delovnem mestu					
Težave v zasebnem življenju					

B3. Ali kdaj delate kljub bolezni?

- a. da
- b. ne

B4. Glede na vaše strinjanje oziroma nestrinjanje označite v ustreznem okencu (1-sploh ne drži, 2-ne drži, 3-niti drži niti ne drži, 4-drži, 5-zelo drži). Možen je samo en odgovor.

	1	2	3	4	5
Z vidika osnovnih pogojev je moj delovni prostor ustrezen (svetloba, hrup, zračnost itd.)					
Delovna oprema v prostoru je ustrezno postavljena.					
Delovna oprema je varna.					
Moje delovno okolje name pozitivno vpliva.					
Komunikacija z vodstvom je dobra (pravočasne informacije itd.)					
S sodelavci dobro sodelujemo med seboj.					
Podjetje zagotavlja skupne družabne prostore.					
Vodstvu je mar za zdravje zaposlenih.					
Udeležujem se rednih splošnih in na delo vezanih zdravstvenih pregledov.					
V našem podjetju sem obveščen/-a o programu promocije zdravja na delovnem mestu (plakati, oglasna deska, elektronska pošta ...).					
Podjetje izvaja usposabljanje zaposlenih za varno in zdravo delo.					
Podjetje skrbi za telesno aktivnost zaposlenih.					
Zaposlenim je omogočena zdrava prehrana.					
Podjetje organizira izobraževanja na temo zdrave prehrane, škodljivosti kajenja, alkohola itd.					
Podjetje ponuja svetovanje glede obvladovanja stresa na delovnem mestu.					
Zaposlenim je omogočeno usklajevanje dela in zasebnega življenja, kot je npr. gibljiv delovni čas.					
Med delom si vzamem čas za premor, ki ni malica.					
V podjetju ni nobene oblike nasilja (fizično, psihično, spolno).					

C. ODNOS DELO-ZDRAVJE

C1. Glede na vaše strinjanje oziroma nestrinjanje označite v ustreznem okencu (1-sploh ne drži 2-ne drži, 3-niti drži niti ne drži, 4-drži, 5-zelo drži). Možen je samo en odgovor.

	1	2	3	4	5
Zaradi dela sem zdrav/-a.					
Delo vpliva na to, da sem bolj miselno aktiven/-a.					
Delo vpliva na to, da sem fizično aktiven/-a.					
Delo mi daje občutek, da sem koristen/-a.					
Delo mi pomaga pri osebni in karierni rasti.					
Delo mi pomaga, da lahko vplivam na blagostanje drugih družinskih članov.					
Delo mi omogoča najnujnejše življenjske dobrine (hrana, voda, oblačila, zdravila itd.).					
Delo mi omogoča, da imam možnost kvalitetnega zdravljenja v primeru bolezni.					
Delo mi pomaga graditi socialne mreže (potreba po druženju).					

D. DEJAVNIKI DOBREGA POČUTJA

Razmislite o vašem trenutnem počutju. Označite polje, ki najbolje opisuje pogostost prisotnosti čustva ali stanja v zadnjem času.

	Zelo redko	Redko	Zmerno	Pogosto	Zelo pogosto
Zainteresiran/-a					
Navdušen/-a					
Ponosen/-Ponosna					
Jezen/Jezna					
Nervozen/Nervozna					
Odločen/Odločna					
Aktiven/Aktivna					
Razdražljiv/-a					
Prestrašen/Prestrašena					
Sovražen/Sovražna					

Demografski podatki:

Spol:

- a. moški
- b. ženski

Starost:

- a. do vključno 20 let
- b. od 21 do vključno 40 let
- c. od 41 do vključno 60 let
- d. 61 let ali več

Regija, v kateri ste zaposleni:

- a. Dolenjska
- b. Gorenjska
- c. Goriška
- d. Koroška
- e. Notranjsko-Kraška
- f. Podravje
- g. Pomurje
- h. Posavje
- i. Savinjska
- j. Obalno-Kraška
- k. Osrednjeslovenska
- l. Zasavje

PRILOGA 3: Rezultati vprašanj o sodelovanju in izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu

Ali aktivno sodelujete pri načrtovanju promocije zdravja na delovnem mestu?	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (da)	38	41	41%
2 (ne)	53	58	99%
3 (ne vem)	1	1	100%
Skupaj	92	100	
Ali v vašem podjetju izvajate ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu?	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (da)	48	52,2	52
2 (ne)	40	43,5	96
3 (ne vem)	4	4,3	100
Skupaj	92	100	
Ali aktivno sodelujete pri izvajanju ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu (kot so izobraževanja, usposabljanja o zdravem načinu življenja, stresu na delovnem mestu itd.)?	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (da)	34	37	37
2 (ne)	56	61	98
3 (ne vem)	2	2	100
Skupaj	92	100	
Ali ocenjujete ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu (npr. z razpravljanjem v delovni skupini, anketiranjem zaposlenih, merjenje zadovoljstva zaposlenih)?	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (da)	21	23	23
2 (ne)	71	77	100
3 (ne vem)	0	0	100
Skupaj	92	100	

PRILOGA 4: Rezultati vprašanja »Ali vidite promocijo zdravja na delovnem mestu kot nepotreben strošek?«

Ali vidite promocijo zdravja na delovnem mestu kot nepotreben strošek?	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (da)	14	15	15
2 (ne)	69	75	90
3 (ne vem)	9	10	100
Skupaj	92	100	

PRILOGA 5: Rezultati vprašanja »Ali vidite promocijo zdravja na delovnem mestu kot investicijo za boljši poslovni uspeh?«

Ali vidite promocijo zdravja na delovnem mestu kot investicijo za boljši poslovni uspeh?	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (da)	66	72	72
2 (ne)	15	16	88
3 (ne vem)	11	12	100
Skupaj	92	100	

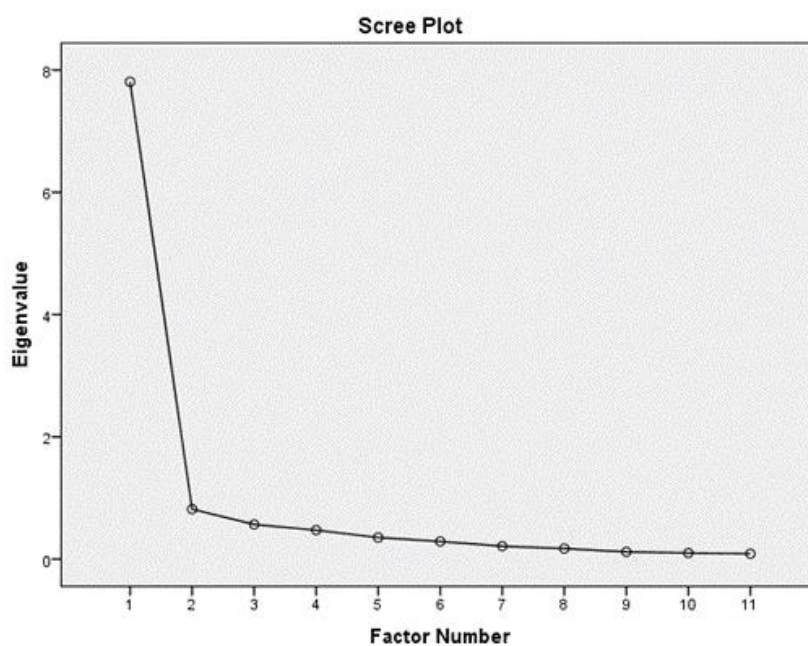
PRILOGA 6: Rezultati za sklop koristi promocije zdravja na delovnem mestu

	sploh se ne strinjam	se ne strinjam	se niti ne strinjam niti strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	Skupaj	Št. enot	Povpr. ečje	Std. Odklon
Produktivnost	5 (5%)	6 (7%)	27 (29%)	43 (47%)	11 (12%)	92 (100%)	92	3.5	0,98
Bolniška odsotnost	6 (7%)	6 (7%)	26 (28%)	40 (43%)	14 (15%)	92 (100%)	92	3.5	1.04
Podoba podjetja v javnosti	8 (9%)	14 (15%)	25 (27%)	37 (40%)	8 (9%)	92 (100%)	92	3.3	1.10
Odnosi med zaposlenimi v podjetju	8 (8,7%)	6 (6,5%)	13 (14,1%)	53 (57,6%)	12 (13,1%)	92 (100%)	92	3.6	1.08
Odnosi z vodstvom podjetja	8 (9%)	11 (12%)	20 (22%)	40 (43%)	13 (14%)	92 (100%)	92	3.4	1.14
Navade zaposlenih (ozaveščanje zaposlenih o zdravem načinu življenja – prehrana, telesna dejavnost itd.)	4 (4%)	10 (11%)	15 (16%)	53 (58%)	10 (11%)	92 (100%)	92	3.6	0,97
Število poškodb pri delu	6 (6,5%)	11 (12%)	29 (31,5%)	37 (40,2%)	9 (9,8%)	92 (100%)	92	3.3	1.03
Delovni pogoji	5 (5%)	7 (8%)	23 (25%)	48 (52%)	9 (10%)	92 (100%)	92	3.5	0,97
Delovne zmožnosti zaposlenih	5 (5%)	9 (10%)	18 (20%)	46 (50%)	14 (15%)	92 (100%)	92	3.6	1.04
Zdravje zaposlenih (fizično in duševno)	5 (5,4%)	5 (5,4%)	14 (15,3%)	53 (57,6%)	15 (16,3%)	92 (100%)	92	3.7	0,98
Motivacija zaposlenih	5 (5,4%)	7 (7,6%)	27 (29,4%)	39 (42,4%)	14 (15,2%)	92 (100%)	92	3.5	1.02

PRILOGA 7: Faktorska analiza stališč glede koristi promocije zdravja na delovnem mestu

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,914
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1030,379
	df	55
	Sig.	,000

Total Variance Explained									
Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7,808	70,979	70,979	7,558	68,709	68,709	4,669	42,449	42,449
2	,818	7,434	78,413	,587	5,338	74,047	3,476	31,598	74,047
3	,567	5,158	83,571						
4	,474	4,305	87,876						
5	,353	3,209	91,085						
6	,289	2,628	93,713						
7	,212	1,927	95,640						
8	,173	1,571	97,212						
9	,118	1,076	98,287						
10	,100	,909	99,196						
11	,088	,804	100,000						



Rotated Factor Matrix		
	Factor	
	1	2
Zdravje	,878	,304
Delovne zmožnosti	,784	,427
Motivacija	,764	,442
Delovni pogoji	,728	,514
Bolniška odsotnost	,727	,411
Produktivnost	,664	,530
Navade zaposlenih	,633	,355
Št. poškodb pri delu	,579	,541
Odnos z vodstvom	,373	,826
Odnosi med zaposlenimi	,445	,817
Podoba podjetja v javnosti	,360	,723

PRILOGA 8: Rezultati vprašanja o vzroku bolniške odsotnosti

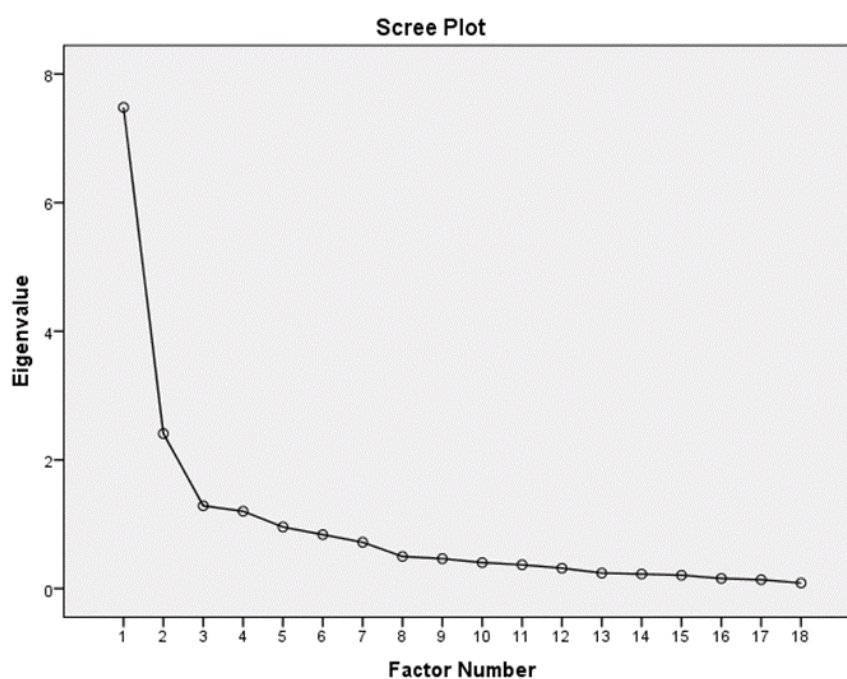
	sploh ne drži	ne drži	niti drži niti ne drži	drži	zelo drži	Skupaj	Št. enot	Povprečje	Std. Odklon
Bolezen	7 (8%)	3 (3%)	5 (5%)	54 (59%)	23 (25%)	92 (100%)	92	3.9	1.06
Poškodba pri delu	26 (28%)	27 (29%)	9 (10%)	22 (24%)	8 (9%)	92 (100%)	92	2.6	1.35
Poškodba izven dela	25 (27%)	22 (24%)	15 (16%)	23 (25%)	7 (8%)	92 (100%)	92	2.6	1.32
Nega družinskega člana	21 (23%)	20 (22%)	15 (16%)	28 (30%)	8 (9%)	92 (100%)	92	2.8	1.33
Fizično naporno delo	37 (40%)	29 (32%)	11 (12%)	14 (15%)	1 (1%)	92 (100%)	92	2.1	1.11
Psihično naporno delo	33 (35,9%)	23 (25%)	7 (7,6%)	20 (21,7%)	9 (9,8%)	92 (100%)	92	2.4	1.42
Stres na delovnem mestu	29 (31,5%)	22 (23,9%)	14 (15,2%)	18 (19,6%)	9 (9,8%)	92 (100%)	92	2.5	1.37
Težave v zasebnem življenju	32 (34,7%)	33 (35,9%)	18 (19,6%)	9 (9,8%)	0 (0%)	92 (100%)	92	2.0	0,97

PRILOGA 9: Rezultati vprašanja o številu dni bolniške odsotnosti v letu 2016

Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Kumulativa (v %)
1 (0 dni)	56	60,9	61
2 (1–5 dni)	25	27,2	88
3 (6–10 dni)	5	5,4	93
4 (11–15 dni)	2	2,2	96
5 (nad 15 dni)	4	4,3	100
Skupaj	92	100	

PRILOGA 10: Faktorska analiza stališč glede delovnega okolja

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,842
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1052,901
	df	153
	Sig.	,000



Rotated Factor Matrix				
	Factor			
	1	2	3	4
Z vidika osnovnih pogojev je moj delovni prostor ustrezen (svetloba, hrup, zračnost itd.).	,207	,905	,205	,116
Delovna oprema v prostoru je ustrezno postavljena.	,117	,894	,126	,209
Delovna oprema je varna.	,076	,593	,368	,142
Moje delovno okolje name pozitivno vpliva.	,307	,590	,361	,318
Komunikacija z vodstvom je dobra (pravočasne informacije itd.).	,182	,436	,636	,240
S sodelavci dobro sodelujemo med seboj.	,269	,228	,748	,057
Podjetje zagotavlja skupne družabne prostore.	,514	,200	,194	,044
Vodstvu je mar za zdravje zaposlenih.	,270	,277	,572	,003
Udeležujem se rednih splošnih in glede na delo vezanih zdravstvenih pregledov.	,651	,022	,198	-,065
V našem podjetju sem obveščen/-a o programu promocije zdravja na delovnem mestu (plakati, oglasna deska, elektronska pošta ...).	,887	,196	,118	,088
Podjetje izvaja usposabljanje zaposlenih za varno in zdravo delo.	,639	,196	,122	,126
Podjetje skrbi za telesno aktivnost zaposlenih.	,779	,075	,335	,118
Zaposlenim je omogočena zdrava prehrana.	,327	,076	,439	,191
Podjetje organizira izobraževanja na temo zdrave prehrane, škodljivosti kajenja, alkohola itd.	,730	,065	,092	,233
Podjetje ponuja svetovanje glede obvladovanja stresa na delovnem mestu.	,754	,093	,151	,275
Zaposlenim je omogočeno usklajevanje dela in zasebnega življenja, kot je npr. gibljiv delovni čas.	,176	,145	,114	,554
Med delom si vzamem čas za premor, ki ni malica.	,106	,230	,187	,655
V podjetju ni nobene oblike nasilja (fizično, psihično – mobing, spolno).	,123	,139	,688	,411

PRILOGA 11: Faktorska analiza stališč glede čustev anketiranih

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,817
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	479,240
	df	45
	Sig.	,000

Total Variance Explained									
Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,493	44,926	44,926	4,089	40,893	40,893	3,008	30,077	30,077
2	2,070	20,697	65,623	1,662	16,619	57,512	2,743	27,435	57,512
3	,846	8,460	74,083						
4	,597	5,972	80,054						
5	,557	5,567	85,622						
6	,386	3,863	89,485						
7	,343	3,432	92,917						
8	,293	2,928	95,845						
9	,268	2,683	98,528						
10	,147	1,472	100,000						

Rotated Factor Matrix		
	Factor	
	1	2
Zainteresiran/-a	,860	-,190
Navdušen/-a	,776	-,237
Ponosni/Ponosna	,779	-,159
Jezni/Jezna	-,138	,799
Nervozni/Nervozna	-,182	,761
Odločni/Odločna	,681	-,102
Aktivni/Aktivna	,682	-,162
Razdražljiv/-a	-,098	,778
Prestrašeni/-a	-,164	,551
Sovražni/Sovražna	-,205	,680

PRILOGA 12: Korelacijski koeficient med dobrim počutjem in faktorji delovnega okolja

		Dobro počutje	Ukrepi za varnost in zdravje pri delu-FAKTOR 1	Delovni prostor-FAKTOR 2	Sodelovanje s sodelavci in vodstvom-FAKTOR 3	Delovni čas-FAKTOR 4
Dobro počutje	Pearsonov koeficient korelacije	1	,276**	,164	,352**	,323**
	P-vrednost (dvostranska)		,008	,118	,001	,002
	N	92	92	92	92	92
** Korelacija je značilna pri stopnji značilnosti 0.01 (dvostranska).						

PRILOGA 13: Korelacijski koeficient med delovno zmožnostjo zaposlenih, njihovim počutjem in zdravjem zaposlenih

		Delovne zmožnosti zaposlenih	Zdravje zaposlenih	Počutje
Delovne zmožnosti zaposlenih	Pearsonov koef. korelacije	1	,844**	,225*
	P-vrednost (dvostranska)		,000	,031
	N	92	92	92
Zdravje zaposlenih	Pearsonov koef. korelacije	,844**	1	,250*
	P-vrednost (dvostranska)	,000		,016
	N	92	92	92
Počutje	Pearsonov koef. korelacije	,225*	,250*	1
	P-vrednost (dvostranska)	,031	,016	
	N	92	92	92
** Korelacija je značilna pri stopnji značilnosti 0.01 (dvostranska).				
* Korelacija je značilna pri stopnji značilnosti 0.05 (dvostranska).				

PRILOGA 14: Korelacijski koeficient med zdravo prehrano, delovnimi zmožnostmi zaposlenih in njihovim počutjem

		Delovne zmožnosti zaposlenih	Počutje	Zdrava prehrana
Delovne zmožnosti zaposlenih	Pearsonov koef. korelacije	1	,225*	,250*
	P-vrednost (dvostranska)		,031	,016
	N	92	92	92
Počutje	Pearsonov koef. korelacije	,225*	1	,409**
	P-vrednost (dvostranska)	,031		,000
	N	92	92	92
Zdrava prehrana	Pearsonov koef. korelacije	,250*	,409**	1
	P-vrednost (dvostranska)	,016	,000	
	N	92	92	92
** Korelacija je značilna pri stopnji značilnosti 0.01 (dvostranska).				
* Korelacija je značilna pri stopnji značilnosti 0.05 (dvostranska).				