

EKONOMSKA FAKULTETA
UNIVERZA V LJUBLJANI

MAGISTRSKO DELO

**IZKUŠNJE SLOVENSКИH PODJETIJ S PROMOCIJO ZDRAVJA NA
DELOVNEM MESTU**

Ljubljana, oktober 2015

TATJANA KOVAČ

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana **Tatjana Kovač**, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtorica magistrskega dela z naslovom **IZKUŠNJE SLOVENSКИH PODJETIJ S PROMOCIJO ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU**, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko prof. dr. Nado Zupan.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorski in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem
 - poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
 - pridobila vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisala;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku (Ur. l. RS, št. 55/2008 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega magistrskega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne _____

Podpis avtorice: _____

KAZALO

UVOD	1
1 ZDRAVJE NA DELOVNEM MESTU	2
1.1 Pomen zdravja na delovnem mestu	3
1.2 Absentizem.....	4
1.2.1 Opredelitev absentizma	5
1.2.2 Zdravstveni absentizem v Sloveniji.....	5
1.2.3 Vzroki za zdravstveni absentizem v Sloveniji.....	9
1.2.4 Poklicne bolezni in druga zdravstvena tveganja na delovnem mestu	10
1.3 Stres in izgorevanje na delovnem mestu	11
1.4 Prezentizem	13
1.5 Fluktuacija.....	14
1.6 Management zdravja na delovnem mestu	16
2 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU	17
2.1 Obveznosti in pravice delodajalcev pri izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji	20
2.2 Prednosti, ki jih prinaša promocija zdravja na delovnem mestu.....	21
2.3 Donosnost promocije zdravja na delovnem mestu.....	23
2.4 Možni ukrepi promocije zdravja na delovnem mestu	25
2.5 Promocija zdravja na delovnem mestu v različnih vrstah organizacij	26
2.6 Izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu	28
2.7 Podpora podjetjem pri izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu	29
2.8 Izbira primernih ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu.....	32
2.9 Primeri dobrih poslovnih praks	33
3 UGOTOVITVE O PROMOCIJI ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU NA PODLAGI PREDHODNIH MEDNARODNIH RAZISKAV	35
3.1 Primerjava izvajanja promocija zdravja na delovnem mestu med Slovenijo in drugimi evropskimi državami	35
3.2 Povezava med izvajanjem promocije zdravja na delovnem mestu in velikostjo podjetja .	37
3.3 Povezava med izvajanjem promocije zdravja na delovnem mestu in dejavnostjo podjetja... ..	38
3.4 Razprava o rezultatih analize predhodne raziskave	39

4	ANALIZA IZSLEDKOV LASTNE RAZISKAVE O IZKUŠNJAH SLOVENSКИH	
	PODJETIJ S PROMOCIJO ZDRAVJA	40
4.1	Značilnosti sodelujočih podjetij	40
4.2	Organizacija promocije zdravja na delovnem mestu v sodelujočih podjetjih	42
4.3	Financiranje promocije zdravja na delovnem mestu.....	44
4.4	Stališča respondentov do promocije zdravja na delovnem mestu.....	44
4.5	Izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu	48
4.6	Programi promocije zdravja na delovnem mestu.....	50
4.6.1	Splošni ukrepi za ohranjanje zdravja.....	50
4.6.2	Organizacijski ukrepi za ohranjanje zdravja	52
4.6.3	Ukrepi za spodbujanje zdravega prehranjevanja.....	53
4.6.4	Ukrepi za spodbujanje gibanja zaposlenih	54
4.6.5	Ukrepi za preprečevanje in obvladovanje stresa	55
4.6.6	Ukrepi za preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi.....	57
4.7	Zadovoljstvo in izkušnje s promocijo zdravja na delovnem mestu	58
4.7.1	Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na absentizem	58
4.7.2	Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na fluktuacijo.....	60
4.7.3	Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na produktivnost zaposlenih.....	61
4.7.4	Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na zadovoljstvo zaposlenih	62
4.7.5	Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na javno podobo podjetja	63
4.8	Prihodnost promocije zdravja na delovnem mestu v opazovanih podjetjih.....	64
4.9	Razprava o rezultatih in predlogi za izboljšanje promocije zdravja v slovenskih podjetjih..	
	66
	SKLEP.....	68
	LITERATURA IN VIRI.....	70
	PRILOGE	

KAZALO SLIK

Slika 1: Prednosti promocije zdravja na delovnem mestu	22
Slika 2: Glavna dejavnost organizacije	40
Slika 3: Pravno-organizacijska struktura anketirancev	41
Slika 4: Sestava skupine za zdravje.....	42
Slika 5: Strinjanje z izjavami o promociji zdravja na delovnem mestu	45
Slika 6: Motivacija za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu	47
Slika 7: Načini informiranja zaposlenih o promociji zdravja na delovnem mestu	49

KAZALO TABEL

Tabela 1: Odstotek bolniškega staleža v obdobju 2001 - 2012	7
Tabela 2: Primeri, izgubljeni koledarski dnevi ter indeksi BS po skupinah bolezni, 2012	9
Tabela 3: Različne dejavnosti v okviru koncepta promocije zdravja na delovnem mestu	33
Tabela 4: Primerjava urejenosti promocije zdravja na delovnem mestu med Slovenijo in Evropo.....	36
Tabela 5: Urejenosti področja promocije zdravja na delovnem mestu glede na velikost podjetja.....	37
Tabela 6: Urejenosti področja promocije zdravja na delovnem mestu glede na dejavnost podjetja	38
Tabela 7: Velikost in starost organizacije	41
Tabela 8: Vsebina predhodne analize	43
Tabela 9: Obseg sredstev za promocijo zdravja na delovnem mestu na zaposlenega	44
Tabela 10: Povprečna ocena strinjanja z izjavo	46
Tabela 11: Povprečna ocena pomembnosti motiva.....	48
Tabela 12: Izvajanje splošnih ukrepov za ohranjanje zdravja.....	51
Tabela 13: Izvajanje organizacijskih ukrepov	52
Tabela 14: Izvajanje ukrepov za spodbujanje zdravega prehranjevanja	54
Tabela 15: Ukrepi za spodbujanje gibanja zaposlenih	55
Tabela 16: Ukrepi za preprečevanje in obvladovanje stresa	56
Tabela 17: Ukrepi za preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi	57
Tabela 18: Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na absentizem zaposlenih	59

Tabela 19: Znižanje absentizma kot posledica izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu	59
Tabela 20: Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na fluktuacijo zaposlenih	60
Tabela 21: Znižanje fluktuacije zaposlenih kot posledica izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu	61
Tabela 22: Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na produktivnost zaposlenih	62
Tabela 23: Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na zadovoljstvo zaposlenih	62
Tabela 24: Povišanje zadovoljstva zaposlenih kot posledica izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu	63
Tabela 25: Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na javno podobo podjetja	64
Tabela 26: Kazalniki izboljšane javne podobe podjetja	64

UVOD

V trenutni gospodarski situaciji podjetja in druge organizacije v Sloveniji na žalost vso energijo usmerjajo v »preživetje«, pri tem pa pozabljajo, da je uspeh vsake organizacije neločljivo povezan z ljudmi, ki jo tvorijo.

Namen magistrskega dela je, s pomočjo domače in tuje strokovne literature, proučiti področje promocije zdravja na delovnem mestu. Prispevati želim k razumevanju področja, raziskati stanje v Sloveniji in ugotoviti, ali je mogoče s tovrstnimi vlaganji doseči nižje stroške za podjetja in hkrati prispevati k boljšemu zdravju celotne delovne populacije.

Cilj magistrskega dela je s pomočjo raziskave ugotoviti, kako je področje promocije zdravja na delovnem mestu urejeno v Sloveniji in ali se vlaganja v promocijo zdravja na delovnem mestu izplačajo.

Magistrsko delo je razdeljeno v več sklopov, ki so dodatno razdeljeni v več podpoglavij. Pričujočemu uvodu sledi prvi del, v katerem bom spregovorila o pomenu zdravja na delovnem mestu ter o glavnih neželenih pojavih, ki jih podjetja zaznavajo v zvezi z zaposlenimi, pri čemer bom posebno pozornost namenila najbolj problematičnemu in raziskanemu – absentizmu.

V drugem poglavju in pripadajočih podpoglavjih bom podrobneje opredelila promocijo zdravja na delovnem mestu ter koristi, ki jih prinaša vsem deležnikom, s poudarkom na delodajalcih. Spregovorila bom tudi o zakonski ureditvi področja v Sloveniji, predstavila celoten postopek izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu ter izpostavila nekaj primerov dobrih poslovnih praks in možnih ukrepov, ki jih lahko uvedejo podjetja.

V tretjem poglavju bom skušala ugotoviti, kakšna je praksa na področju promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji. Z raziskavo želim najprej ugotoviti, ali je nivo zavedanja in izvajanja primerljiv z drugimi evropskimi državami. Skušala bom ugotoviti, ali obstaja povezava med velikostjo podjetja in njegovo dejavnostjo ter izvajanjem promocije zdravja na delovnem mestu. Proučiti želim tudi, ali so podjetja, ki v Sloveniji izvajajo promocijo zdravja na delovnem mestu, zadovoljna z rezultati. Pridobiti želim vpogled v njihove izkušnje in stališča (zlasti) o ekonomski upravičenosti izvajanja tovrstnih programov. Zanima me tudi, kako pristopajo k načrtovanju, financiranju in izvajanju promocije zdravja, kateri programi so najbolj razširjeni in na kakšen način vrednotijo rezultate.

Raziskovalni problem sem razčlenila v naslednja temeljna raziskovalna vprašanja:

1. Ali je urejenost področja promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji primerljiva z ureditvijo v Evropi?
2. Ali obstajajo razlike v pogostosti izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu glede na velikost poslovnega subjekta in/ali dejavnost, ki jo opravlja?

3. Kakšna so stališča slovenskih podjetij o promociji zdravja na delovnem mestu in o njenih učinkih?
4. Ali so slovenska podjetja, ki promocijo zdravja na delovnem mestu aktivno izvajajo, zadovoljna z rezultati, ki jih prinaša (na primer povečanje produktivnosti, ugleda podjetja in zadovoljstva zaposlenih ali znižanje zdravstvenega absentizma in fluktuacije, ter pozitivna analiza stroškov in koristi)?
5. Ali so za financiranje promocije zdravja na delovnem mestu pridobila sredstva iz javnih virov?
6. Ali jih pri izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu vodijo tudi drugi, nefinančni, motivi in če da, kateri so to.
7. Kateri programi promocije zdravja na delovnem mestu se v Sloveniji najbolj pogosto izvajajo?

K reševanju raziskovalnega problema bom pristopila na dva načina. Odgovore na prvi dve raziskovalni vprašanji bom poiskala s analizo rezultatov že izvedene mednarodne raziskave podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (angl. *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*, v nadaljevanju ESENER), pri čemer bom analizirala ugotovitve raziskave, ki se nanašajo na obravnavano področje. Odgovore na preostala raziskovalna vprašanja pa bom skušala pridobiti z izvedbo lastne raziskave. Z njo želim pridobiti informacije od tistih podjetij, ki se temu področju dejansko aktivno posvečajo. Ugotoviti želim zlasti, ali izkušnje domačih podjetij potrjujejo teorije, predstavljene v drugem poglavju in kako so v podjetjih zadovoljni z učinki izbranih programov promocije zdravja na delovnem mestu.

V sklepu magistrskega dela bom povzela ključne ugotovitve in oblikovala priporočila za tista podjetja, ki so to področje doslej zanemarjala.

1 ZDRAVJE NA DELOVNEM MESTU

Z daljšanjem življenjske in delovne dobe narašča pomen zdravja na delovnem mestu. Ljudje se vedno bolj zavedajo, da imajo na svoje zdravje znaten vpliv in da lahko mnoge bolezni in kronične težave preprečijo ali pa vsaj omilijo z zdravim življenjskim slogom. Bilban (1999, str. 25) pravi, da je zdravje stanje telesnega, duševnega ter socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali nezmožnosti za delo in da se kaže v zmožnosti neprekinjenega aktivnega prilagajanja okolju. Glede na to, da na delovnem mestu prebijemo znaten del dneva, ni odveč razmislek o tem, kaj je mogoče za ohranjanje zdravja storiti v delovnem okolju.

Različne metode za preprečevanje nesreč in varstvo delavcev pri gradbenih delih so poznali že Egipčani pred 4000 leti (Bilban, 1999, str. 18). Področje se je s časom razvijalo, saj so tudi srednjeveški statuti obrtnih cehov vsebovali napotila glede socialnega in zdravstvenega varstva delavcev. Prvi obvezujoči dogovori in nacionalni predpisi o varstvu delavcev se začno oblikovati v času prve industrijske revolucije, najprej v Angliji, od koder so se kasneje razširili po Evropi in

svetu. Konec 19. stoletja se začno pojavljati inštitucije, ki se posvečajo varstvu delavcev, danes pa najpomembnejšo vlogo igra Mednarodna organizacija dela (angl. *International Labour Organization*, v nadaljevanju ILO), ki deluje kot specializirana agencija v okviru Organizacije združenih narodov in ima sedež v Ženevi.

Ena od organizacij, ki v Evropi danes skrbi za zagotavljanje znanja na področju socialnih in z delom povezanih politik, je Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer (angl. *The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, v nadaljevanju Eurofound). V sklopu svojih aktivnosti Eurofound redno izvaja različne raziskave, med katerimi je tudi Evropska raziskava o delovnih razmerah (angl. *The European Working Conditions Survey*, v nadaljevanju EWCS), ki je pomemben vir informacij o delovnih razmerah in kakovosti dela in zaposlovanja (Eurofound - raziskave, 2014). Raziskava EWCS se izvaja v petletnih presledkih v vseh državah evropske unije (od leta 2000 tudi v Sloveniji), kar omogoča spremljanje stanja in sprememb na obravnavanem področju. V zadnji raziskavi leta 2010 je sodelovalo 35 evropskih držav – poleg takratnih članic evropske unije še Norveška, Hrvaška, Makedonija, Turčija, Albanija, Črna gora in Kosovo.

Ta raziskava je tako pokazala (EWCS, 2010), da je obveščenost slovenskih delavcev o zdravstvenem in varnostnem tveganju, ki je povezano z njihovim delom, primerljiva z evropsko. 89,3 % anketirancev je odgovorilo, da so obveščeni zelo dobro, medtem ko znaša povprečje članic evropske unije 90,0 %. Zaposleni v Sloveniji pa delu predpisujejo mnogo večji vpliv na njihovo zdravje, kot v povprečju prebivalci evropske unije in sicer mu pozitiven vpliv predpisuje 15,0 % Slovencev (EU: 7,3 %), negativnega pa 44,5 % (EU: 25,0 %). Hkrati pa zaskrbljujoče veliko Slovencev meni, da svojega sedanjega dela ne bodo sposobni opravljati, ko bodo stari 60 let. Tako jih meni kar 59,9 % vprašanih, kar je največ med vsemi sodelujočimi, pri čemer so ženske še nekoliko bolj pesimistične (66,5 %) od svojih moških kolegov (54,4 %). Skupno povprečje v članicah evropske unije je 25,3 % (25,7 % za moške oz. 24,8 % za ženske), najbolj optimistično pa očitno zrejo v starost Britanke, saj jih le 13,4 % meni, da sedanjega dela pri starosti 60 let ne bodo zmogle.

1.1 Pomen zdravja na delovnem mestu

Raziskava Slovensko javno mnenje 1999/2, Stališča o zdravju in zdravstvu III. je pokazala, da je zdravje za Slovence najpomembnejša vrednota (Toš et al., 2004, str. 82). Med ponujenimi (delo, družina, zabava, zdravje, vera, prijatelji, denar in domovina) ga je na prvo mesto uvrstilo 44,9 %, na eno od prvih treh pa 89,9 % respondentov. To vedno znova potrjuje tudi tradicionalna novoletna anketa časopisne hiše Delo. Sodelujoči med ponujenimi vrednotami izberejo tri najpomembnejše in prav zdravje se prepričljivo uvršča na prvo mesto (Pečauer, 2013; Potrč, 2014). Konec leta 2014 ga je tako izbralo 88,0 % vprašanih (2013: 91,0 %), sledijo pa družinska sreča (76,0 oz. 84,1 %), mir in varnost (49,0 oz. 48,4 %) šele nato pa materialna preskrbljenost in ustrezna zaposlitev, svoboda in demokracija ter uspeh v karieri in službi.

Skrb za zdravje na delovnem mestu prinaša koristi tako za zaposlene kot za gospodarske subjekte pa tudi za celotno družbo. Seveda je glavna odgovornost za posameznikovo zdravje še vedno na njem samem, kljub temu pa aktualna zakonodaja s področja varstva pri delu v Sloveniji predvideva tudi obveznost delodajalcev za promocije zdravja na delovnem mestu. Ukrepi so zelo različni in segajo od relativno nezahtevnih pa do bolj kompleksnih in jih bom podrobno predstavila v nadaljevanju.

V preteklosti so se podjetja ukvarjala predvsem z zagotavljanjem varnosti pri delu, vendar je v Evropi 21. stoletja čas, da naredimo korak naprej. Zagotavljanje varnosti pri delu je samoumevno, naslednji korak je promocija zdravja na delovnem mestu. Le-ta prinaša nesporne koristi tako zaposlenim kot tudi delodajalcem, saj lahko podjetje s tovrstnimi ukrepi poveča zadovoljstvo zaposlenih in zmanjša absentizem ter druge neželene pojave, tako da se vložek v promocijo zdravja večkratno povrne – skozi povečano produktivnost. Rezultati ukrepov promocije zdravja se v podjetju odražajo na različne načine, vendar jih je težko izmeriti in še težje finančno ovrednotiti. Z njimi lahko omejimo absentizem, prezentizem, stres in izgorevanje na delovnem mestu, ter poskrbimo za primerno stopnjo fluktuacije.

S pomočjo promocije zdravja na delovnem mestu podjetja ustvarjajo bolj kakovostno delovno okolje, ki zagotavlja pogoje za inovativno in trajnostno gospodarstvo. Področje dela se v 21. stoletju sooča s številnimi izzivi, ki jih prinašata globalizacija in družbeni tokovi, ki poudarjajo pomen znanja. Spremembe v delovnem okolju, ki jih narekujejo sodobni družbeno-ekonomski trendi so tako (De Greef & Van den Broek, 2004, str. 13):

- povečana fleksibilnost,
- povečana mobilnost,
- delo na daljavo,
- uporaba novih tehnologij,
- višja zahteve po znanju za delavce,
- staranje se delovne sile in
- zniževanje števila zaposlenih.

Rešitve za te težave morajo temeljiti na naložbah v človeški kapital, saj na ta način podjetja lahko dosežejo izboljšano kakovost in rezultate dela. Promocija zdravja na delovnem mestu lahko v veliki meri prispeva k reševanju vprašanj, ki izhajajo iz fleksibilne organizacije dela ali staranja delovne sile, lahko pa prispeva tudi k zmanjševanju zdravstvenih težav, ki izhajajo iz visokih psihosocialnih zahtev sodobnih delovnih mest.

1.2 Absentizem

V podjetjih od vseh nezaželenih pojavov v zvezi z zaposlenimi praviloma največ pozornosti posvečajo absentizmu. Razlogov za to je več: v prvi vrsti absentizem predstavlja veliko finančno

obremenitev, hkrati pa ga je razmeroma lahko meriti in spremljati njegovo gibanje skozi čas, kar omogoča analizo učinkov in finančnih koristi različnih ukrepov – tudi tistih za promocijo zdravja na delovnem mestu.

1.2.1 Opredelitev absentizma

Beseda absentizem je latinskega izvora: »absens« pomeni odsotnost ali izostanek. Raziskovalci ga praviloma razumejo v njegovi najširši obliki – gre za pomanjkanje fizične prisotnosti na delu, kadar zanjo obstajajo socialna pričakovanja. Tovrstna definicija dopušča proučevanje odsotnosti, ki nastane kot posledica različnih dejavnikov, tako bolezni kot slabih navad, osebnih vrednot ali pomanjkanja motivacije, kot tudi maksimizacije koristnosti zaposlenih, organizacijske kulture podjetja, navad zaposlenih in podobno. Najbolj proučevana oblika absentizma je odsotnost zaradi bolezni, ki je tudi glavni vzrok za izostanke z dela (Izboljšanje delovnega okolja, v nadaljevanju IDO, 2012a). Vzroki za absentizem so torej lahko:

- zdravstveni ali
- drugi (na primer izraba rednega letnega dopusta, izobraževanje, ...).

Medtem, ko podjetja lahko absentizem iz druge točke predvidijo in načrtujejo (tako v časovnem kot v finančnem smislu), pa so izostanki iz zdravstvenih razlogov zanje pogosto velik problem. V njihovem interesu je torej čim manjše izostajanje zaposlenih iz zdravstvenih razlogov, saj nenačrtovane odsotnosti za delodajalce pomenijo težave pri organizaciji delovnega procesa in finančno obremenitev, vplivajo pa tudi na znižanje produktivnosti in konkurenčnosti. Različne študije potrjujejo, da imajo najbolj negativen vpliv na produktivnost depresija, tesnoba, migrene, bolezni dihal, artritis, diabetes ter bolečine v križu in vratu (v Berry, Mirabito & Baun, 2010).

Zdravstveni absentizem prinaša mnogo negativnih posledic za celotno družbo. Te so kažejo tako pri zaposlenih (nižji dohodek, manjše možnosti napredovanja, nezadovoljstvo v delovnem okolju, izguba delovnih navad in spretnosti, ...), kot pri delodajalcih (neposredni stroški za plačila nadomestil, stroški za nadomestne delavce, zmanjšana produktivnost, ...) in tudi na ravni narodnega gospodarstva kot celote skozi nižji bruto domači proizvod (Bolčina, 2010, str. 21-22).

1.2.2 Zdravstveni absentizem v Sloveniji

Pojmi »zdravstveni absentizem«, »začasna zadržanost od dela iz zdravstvenih razlogov«, »bolniški stalež« in »bolniška« so sinonimi, ki označujejo 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 (Vučković, 2010, str. 10).

Pravica do odsotnosti in do nadomestila je zakonska pravica, ki zagotavlja zaposlenim socialno varnost v času, ko niso zmožni delati iz zdravstvenih razlogov. Pravico do odsotnosti od dela z nadomestilom plače v primerih začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe in v

določenih drugih primerih določa Zakon o delovnih razmerjih, pravica do nadomestila pa je določena z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in v nekaterih z njim povezanih predpisih (Vučković, 2010, str. 10).

Na podlagi navedenih zakonskih podlag se nadomestilo plače za prvih 30 delovnih dničasne zadržanosti od dela izplačuje v breme delodajalca, od 31. delovnega dne dalje pa v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS), ki plačuje nadomestila tudi za primerečasne zadržanosti od dela zaradi nege ožjega družinskega člana od prvega dne dalje, kakor tudi v nekaterih drugi primerih kot so recidiv, spremstva, presaditve, dajanje krvi in podobno (Kramberger, Jarc, Bagari-Bizjak & Kenk, 2011, str. 27-28).

Primerjava z drugimi državami evropske unije je zelo težavna, saj imajo posamezne članice področje zdravstvenega absentizma urejeno zelo različno. Te razlike so zgodovinsko pogojene in izhajajo iz ureditve socialne varnosti v posameznih članicah. Glede na primerljive države EU (države s sistemi socialnega zdravstvenega zavarovanja) ima Slovenija med opazovanimi državami (Avstrija, Belgija, Nemčija, Nizozemska, Češka in Slovaška) najmanj restriktivno politiko urejanja zdravstvenega absentizma - še zlasti na področju višine in trajanja nadomestil (Kramberger et al., 2011, str. 33).

Za primerjavo z ostalimi evropskimi državami na področju zdravstvenega absentizma nam lahko služi že omenjena raziskava EWCS. Le-ta je v letu 2010 pokazala, da je bilo v Sloveniji 12 % sodelujočih zaradi bolezni odsotnih več kot 15 dni (EWCS, 2010). Med ostalimi državami so podobno visoke odstotke beležile Finska (11,6 %), Avstrija (11,7 %) in Norveška (11,7 %), še nekoliko več pa Litva (12,1 %), Češka (12,2 %) in Poljska (12,6 %), medtem ko znaša povprečje prvotnih članic Evropske unije 6,9 %, povprečje vseh trenutnih članic pa 7,5 %. Najmanj daljših bolniških odsotnosti med sodelujočimi državami beležijo Grčija (2,0 %), Kosovo (2,1 %), Romunija (3,2 %), Irska (3,5 %) in Španija (4,2 %).

Hkrati je v anketi EWCS leta 2010 60,7 % sodelujočih Slovencev izjavilo, da v zadnjem letu niso bili odsotni iz zdravstvenih razlogov, kar je celo nižje od povprečja evropske unije (56,9 %), manj pa je tudi krajših odsotnosti v trajanju od 1 do 15 dni, saj je o tem poročalo 27,3 % Slovencev v primerjavi s povprečjem evropske unije, ki znaša 35,2 %.

Raziskava EWCS nam razkriva tudi, da so se dolgotrajnejše bolniške odsotnosti v Sloveniji v desetih letih znižale. Leta 2000 je bilo v Sloveniji zaradi bolezni več kot 15 dni odsotnih kar 24,1 % anketiranih, kar je bil celo največji delež od vseh vključenih držav in seveda daleč nad povprečjem evropske unije, ki je leta 2000 znašal 9,4 %. Znižanje v desetletnem obdobju gre predvsem na račun krajšanja odsotnosti, saj je delež tistih, ki zaradi bolezni niso bili odsotni leta 2000 znašal 59,3 % in se torej do danes ni bistveno spremenil.

Podatke o začasni zadržanosti od dela iz zdravstvenih razlogov zbira in analizira Nacionalni inštitut za javno zdravje (prej: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije oz. IVZ; v nadaljevanju NIJZ). Iz Tabele 1 je razvidno, da smo v letu 2012 iz naslova zdravstvenega

absentizma v povprečju izgubili 4,1 % delovnih dni na zaposlenega, od tega 2,1 % v breme delodajalcev in 2,0 % dni v breme ZZZS.

Tabela 1: Odstotek bolniškega staleža v obdobju 2001-2012

Leto	ODSTOTEK BOLNIŠKEGA STALEŽA (% BS)		
	Skupaj	V breme delodajalcev	V breme ZZZS
2001	4,7	2,8	1,9
2002	4,7	2,6	2,1
2003	4,7	2,6	2,1
2004	4,6	2,5	2,1
2005	4,3	2,5	1,8
2006	4,1	2,3	1,8
2007	4,2	2,3	1,9
2008	3,7	2,0	1,7
2009	4,0	2,2	1,8
2010	4,2	2,1	2,1
2011	4,2	2,2	2,0
2012	4,1	2,1	2,0

Vir: B. Kramberger et al., Obvladovanje zdravstvenega absentizma v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, 2011, str. 28 (za leta 2000 – 2010); NIJZ, 2014a (za leti 2011 in 2012).

Odstotek bolniškega staleža je odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca. Izračuna se po formuli:

$$\% BS = \frac{\text{število izgubljenih koledarskih dni} \times 100}{\text{število zaposlenih} \times \text{število dni v letu}} \quad (1)$$

Podatki NIJZ kažejo, da se odstotek bolniškega staleža od leta 2001, ko je znašal 4,7 %, pa do leta 2008 (3,7 %) zniževal, v nadaljnjih letih pa ponovno nekoliko narasel, tako da je v letu 2010 dosegel 4,2 % (Kramberger et al., 2011, str. 28), v letu 2012 pa je znašal 4,1 % delovnih dni. Razmerje med porazdelitvijo stroškov med delodajalce in ZZZS se je postopoma nagibalo v škodo ZZZS, saj je zdravstvena blagajna v letu 2001 nosila 44 % stroškov zdravstvenega absentizma v letu 2010 pa že 51 % (Kramberger et al., 2011, str. 29).

To je na prvi pogled v nasprotju s prej navedeno raziskavo EWCS, ki je pokazala, da se je delež zaposlenih, ki so bili v obdobju med letoma 2000 in 2010 v Sloveniji zaradi bolezni odsotni dalj časa, znižal. Pri primerjavi izsledkov je potrebno upoštevati razliko v metodologiji, saj skladno z zakonodajo ZZZS krije stroške bolniških odsotnosti nad 30 (zaporednih) dni, medtem ko EWCS kot daljšo odsotnost upošteva kumulativno število dni v koledarskem letu in sicer več kot 15. Tako se na primer več krajših odsotnosti (na primer 3+5+3+5) po v metodologiji EWCS že šteje kot daljša odsotnost, čeprav v Sloveniji stroške nadomestila nosijo delodajalci in ne ZZZS.

Sklepamo torej lahko, da se zmanjšuje predvsem delež »povratnikov«, medtem ko delež bolniških odsotnosti zaradi hudih poškodb in bolezní narašča.

Sicer pa Tanja Urdih-Lazar (Priloga 1) opozarja, da podatki NIJZ o gibanju staleža pričajo o slabšanju razmer na trgu dela pri nas. Dejstvo, da se delež bolniških odsotnosti, ki jih izplačuje ZZZS, povečuje, nam pove, da zaposleni ne izostajajo z dela zaradi manjših zdravstvenih težav, ampak se za stalež odločijo šele potem, ko je njihovo stanje že zelo resno. Takrat pa seveda rabijo več časa in s tem tudi daljšo odsotnost z dela. Hkrati nam podatki o staležu po skupinah bolezní razkrivajo, da se povečujejo odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj ter srčno-žilnih bolezní, kar tudi priča o preobremenjenosti zaposlenih v naših podjetjih.

Številne (tuje) študije kažejo, da je v času prestrukturiranja gospodarstva in/ali gospodarske krize zdravje delavcev zelo ogroženo (Dodič-Fikfak, 2010). Zaostrena gospodarska situacija se nedvomno odraža na zdravju slovenskih delavcev, saj poglobljen pregled gibanja bolniškega staleža v Sloveniji razkriva, da sta se v letu 2009 izrazito povečala resnost bolezní srca in ožilja, kamor uvrščamo na primer možganske kapi in kronične ishemične bolezní srca. To pomeni, da posamezniki predolgo odlašajo z obiskom zdravnika in se odločijo za obravnavo šele takrat, ko bolezen že zelo resna, kar seveda vodi v dolgotrajnejše in bolj zapleteno zdravljenje in s tem seveda nujno tudi bolniški stalež.

Čeprav smo v Sloveniji v letu 2009 zaznali upad števila primerov duševnih in vedenjskih motenj, nam natančnejša analiza pokaže, da (Dodič-Fikfak, 2010):

- se je med njimi izrazito povečalo število primerov akutnega stresa in prilagoditvene motnje (kar lahko v veliki meri pripisujemo trpinčenju na delovnem mestu),
- se hkrati povečuje tudi število ponavljajočih se depresij,
- ljudje zaradi duševnih motenj ostajajo dlje v bolniškem staležu (povečana resnost) in da
- se tudi za bolniški stalež zaradi duševnih motenj odločajo le hudo bolni, ki so zato z dela odsotni daljši čas, kar pa ima lahko hude dolgoročne posledice.

Iz zgoraj navedenega Dodič-Fikfakova sklepa, da:

- se ljudje izogibajo koriščenju bolniškega staleža, ker jih skrbi izguba službe,
 - gredo v bolniški stalež le tisti, ki so zelo bolni, ki pa so zato z dela odsotni dlje,
- pa tudi da:
- se je poglobila resnost t. i. endogenih psihoz (shizofrenija), kar priča o tem:
 - da se v krizi toleranca do drugačnih znižuje in da jih zdravniki ščitijo z (včasih tudi prekomernim) zadrževanjem v bolniškem staležu in da
 - kriza oz. okolje še poglobljata bolezen.

Vse to kaže na slabšanje delovnih pogojev in preobremenjenost zaposlenih v slovenskih podjetjih, kar ima dolgoročne negativne posledice tako za podjetja sama, kot za državo in družbo v celoti.

1.2.3 Vzroki za zdravstveni absentizem v Sloveniji

NIJZ spremlja tudi razloge za začasno zadržanosti od dela iz zdravstvenih razlogov po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov, deseta revizija (MKB-10). Podatki za leto 2012 so prikazani v Tabeli 2.

Tabela 2: Primeri, izgubljeni koledarski dnevi ter indeksi bolniškega staleža po skupinah bolezni, 2012

Skupine MKB-10	Vsi					
	Primeri	Koledarski dnevi	Odstotek bolniškega staleža (v %)	Indeks onesposabljanja	Indeks frekvence	Resnost
1. Nekatere inf. in paraz. bolezni	64.097	417.284	0,14	0,52	8,01	6,51
2. Neoplazme	10.800	757.192	0,26	0,95	1,35	70,11
3. Bolezni krvi in krvotv. organov	1.556	41.147	0,01	0,05	0,19	26,44
4. Endokrine, prehr. in presn. bolezni	4.315	87.776	0,03	0,11	0,54	20,34
5. Duševne in vedenjske motnje	18.392	798.369	0,27	1,00	2,30	43,41
6. Bolezni živčevja	7.858	280.504	0,10	0,35	0,98	35,70
7. Bolezni očesa in adneksov	7.320	113.552	0,04	0,14	0,91	15,51
8. Bolezni ušesa in mastoida	6.630	70.591	0,02	0,09	0,83	10,65
9. Bolezni obtočil	14.274	603.756	0,21	0,75	1,78	42,30
10. Bolezni dihal	106.790	833.816	0,29	1,04	13,35	7,81
11. Bolezni prebavil	38.966	440.898	0,15	0,55	4,87	11,31
12. Bolezni kože in podkožja	12.579	182.555	0,06	0,23	1,57	14,51
13. Bol. mišičnokos. sist. in vez. tkiva	79.150	2.496.767	0,85	3,12	9,89	31,54
14. Bolezni sečil in splovil	19.529	289.760	0,10	0,36	2,44	14,84
15. Nosečnost, porod in popor. obdobje	12.433	674.186	0,23	0,84	1,55	54,23
16. Stanja, ki izv. v per. (obporod.) obdobju	-	-	-	-	-	-
17. Priroj. malför., defor. in kromos. nenorm.	529	13.924	0,00	0,02	0,07	26,32
18. Simpt., znaki ter nenorm. klin. lab.izv	28.612	373.339	0,13	0,47	3,58	13,05
19. A Poškodbe in zastrupitve pri delu	19.346	842.549	0,29	1,05	2,42	43,55
19. B Poškodbe in zastrupitve izven dela	53.484	1.899.185	0,65	2,37	6,68	35,51
21. Dej., ki vpl. na zdr.st. in na stik z zdr. služ	84.896	509.413	0,17	0,63	10,61	5,98
22. Kode za posebne namene	-	-	-	-	-	-
Nega družinskega člana	131.434	622.771	0,21	0,78	16,43	4,74
Nerazvrščeno	423	4.952	-	-	-	-
Skupaj	723.413	12.354.286	4,23	15,44	90,41	17,08

Vir: NIJZ, Bolniški stalež, 2014a.

Poleg kazalnika »Odstotek bolniškega staleža«, ki sem ga pojasnila že pri Tabeli 1, se v Tabeli 2 pojavljajo kazalniki:

- indeks onesposabljanja (IO) - To je število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca. Izračunamo ga tako, da število izgubljenih koledarskih dni delimo s številom zaposlenih.
- indeks frekvence (IF) - Število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v 1 letu. Izračunamo ga tako, da število primerov množimo s 100 in delimo s številom zaposlenih.
- resnost (R) - Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka. Izračunamo ga tako, da število izgubljenih koledarskih dni zaradi enega vzroka delimo s številom primerov.

Iz Tabele 2 lahko razberemo, da je bil vsak zaposlen v Sloveniji zaradi zdravstvenih razlogov v povprečju odsoten več kot 15 dni (indeks onesposabljanja). Skupno največ delovnih dni izgubljenih zaradi bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnih tkiv, zaradi bolezni dihal in zaradi poškodb in zastrupitev izven dela. Zaposleni najpogosteje izostanejo iz dela (indeks frekvence) zaradi nege družinskega člana, zaradi bolezni dihal in pa zaradi različnih pregledov in preiskav (zap. 21: Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo). V teh primerih gre za običajno krajše odsotnosti, medtem ko kazalnik »resnost« kaže, katere diagnoze vodijo do najdalgotrajnejših bolniških odsotnosti. Iz Tabele 2 lahko razberemo, da so to neoplazme (tumorji), poškodbe in zastrupitve pri delu, nosečnost, porod in poporodno obdobje, duševne in vedenjske motnje ter bolezni obtočil (srčno-žilne bolezni).

1.2.4 Poklicne bolezni in druga zdravstvena tveganja na delovnem mestu

Poklicne bolezni so bolezni, povzročene z daljšim neposrednim vplivom delovnega procesa in delovnih razmer na določenem delovnem mestu ali na delu, ki sodi v neposredni okvir dejavnosti, na podlagi katere je oboleli zavarovan in so v registru poklicnih bolezni (Bilban 1999, str. 462). V Sloveniji je kot posledica izpostavljenosti na delovnem mestu prepoznanih in priznanih 67 bolezni (Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni, Uradni list RS št. 85/2003). Nastanek poklicnih bolezni je mogoče preprečiti z (Bilban, 1999, str. 462):

- ustreznim projektiranjem delovnih procesov,
 - strokovnim ravnanjem z nevarnimi snovmi,
 - doslednim izvajanjem varnostnih ukrepov,
 - izobraževanjem zaposlenih na področju varstva pri delu,
 - obvezno uporabo ustreznih varovalnih sredstev,
 - izvajanjem delovne in tehnološke discipline,
- pa tudi z
- ustreznimi in celovitimi predpisi varstva pri delu in

- primernim inšpekcijskim nadzorom nad področjem.

Tudi na tem področju je primerjava z drugimi državami evropske unije težavna, saj imajo posamezne članice različno urejene pravice oseb s temi boleznimi. Letne stopnje prijavljenih poklicnih bolezni se v EU zato gibljejo od 3 pa do 180 primerov na 100.000 zaposlenih. V državah EU je najpogosteje priznana poklicna bolezen »sindrom zapestnega prehoda«, ki na slovenski seznam poklicnih bolezni sploh (še) ni uvrščena (NIJZ, 2014b).

Za primerjavo je zato bolj uporaben priložnostni modul o poškodbah pri delu in z delom povezanih zdravstvenih problemih, ki je bil v letu 2007 vključen v anketo o delovni sili, ki jo izvajajo v vseh državah članicah EU. Le-ta je pokazal, da v »starih« članicah 7,6 % moških in 7,3 % žensk poroča o boleznih povezanih z delom v zadnjem letu. Če gledamo vseh 27 članic znaša odstotek 8,6 za moške in 8,5 za ženske, v Sloveniji pa je o pojavu tovrstnih težav poročalo 9,3 % moških in kar 11,1 % žensk. Kljub temu pa dosegljivi podatki kažejo, da v Sloveniji le redki posamezniki uspejo uveljaviti pravice, ki jim jih omogoča zakonodaja, saj je invalidnost ali pa 100 % nadomestilo ob odsotnosti z dela zaradi poklicne bolezni priznано le nekaj deset osebam letno (NIJZ, 2014b).

Sodobna družba se sooča tudi z naraščanjem t.i. bolezni v zvezi z delom. To so tiste, pri katerih je vir obremenitev oziroma škodljivosti pretežno, ne pa v celoti, povezan s poklicnim delom. Gre za bolezni, ki so lahko posledica različnih dejavnikov, ki jih ni mogoče vselej natančno opredeliti oziroma izločiti in niso navedene na seznamu poklicnih bolezni. Raziskave opozarjajo na tri glavne sklope teh bolezni (Bilban, 1999, str. 464-465):

- bolezni gibal,
- bolezni obtočil (oz. srčno-žilne bolezni) in
- duševne motnje.

Prvi je povezan tako z dolgotrajnim sedečim delom kot tudi s siceršnjim sedečim življenjskim slogom, za druga dva pa lahko v znatni meri razloge iščemo v stresu, ki ga ljudje dandanes doživljamo – tako na delovnem mestu, kot izven njega. Prav pri preprečevanju tovrstnih bolezni ima veliko vlogo preventiva oz. promocija zdravja - tudi na delovnem mestu.

1.3 Stres in izgorevanje na delovnem mestu

Življenjski tempo postaja vedno hitrejši in posameznik je vedno bolj izpostavljen stresu – tako na zasebnem kot službenem področju. Stres ni nujno nekaj slabega, saj posamezniku omogoča, da deluje na višku svojih moči, vendar ima ta sposobnost poudarjeno časovno komponento. Stres sam po sebi ni škodljiv, saj ga za učinkovito in ustvarjalno delo človek pravzaprav potrebuje. Med njegove pozitivne učinke tako uvrščamo (Bilban & Pšeničny, 2007, str. 3):

- usposabljanje za reševanje težav,

- ustvarjanje dejavnega odnosa do življenja,
- krepitev samozavesti in samospoštovanja.

Za obvladovanje stresa je pomembno predvsem, kako človek zaznava skladnost oziroma neskladnost med zahtevami okolja in svojimi sposobnostmi, da nanje reagira.

Stres je torej fiziološki, psihološki in vedenjski odziv posameznika, ki se skuša privaditi in prilagoditi stresorjem - notranjim ter zunanjim dražljajem. Stres in dejavniki stresa niso za vse enaki in enako težko (oziroma lahko) rešljivi. Posameznikov odziv na stres je tako odvisen predvsem od njegove osebnosti, izkušenj, od tega koliko energije ima ter od okolja, v katerem živi, pa tudi od okoliščin, v katerih stres nastopa. Pomembna je tudi njegova življenjska naravnost in osebnostna trdnost ter možnost in kakovost medosebnih odnosov z drugimi (Dernovšek, Gorenc & Jeriček, 2006, str. 8).

Cooper in Marshall menita, da lahko vire delovnega stresa razdelimo v sledeče kategorije (v Bilban & Pšeničny, 2007, str. 3):

- stres, ki izhaja iz dela (delovne obremenitve, dolgotrajen delavnik, izmensko delo, fizično delovno okolje),
- stres, ki izhaja iz vloge odgovornosti (dvoumnost vloge, stopnja odgovornosti za druge, konfliktnost vlog),
- stres, ki izhaja iz odnosov na delovnem mestu,
- stres, ki izhaja iz kariernega odnosa,
- stres, ki izhaja iz organizacijske strukture, klime, kulture,
- delo in družina kot stresor.

Medtem ko je stres neizogibna reakcija organizma na nevarnost, je izgorelost negativna reakcija posameznika na stres. Nastop izgorelosti je odvisen od količine stresa, ki ji je posameznik izpostavljen in od njegove sposobnosti za obvladovanje stresa. Vsekakor pa je izgorelost kumulativen proces, ki se razvije postopoma, v daljšem časovnem obdobju (Bilban & Pšeničny, 2007, str. 8-9).

Maslachova, ena vodilnih strokovnjakinj na področju raziskovanja izgorelosti, jo definira kot »... sindrom telesne in duševne izčrpanosti, ki zajema razvoj negativne predstave o sebi, negativni odnos do dela, izgubo občutka zaskrbljenosti in izostajanje čustev do strank« (v Bilban & Pšeničny, 2007, str. 8).

Pri izgorelosti gre predvsem za občutek izčrpanosti pri posamezniku, ki je pod velikim pritiskom in ima le malo virov zadovoljstva. Do sindroma izgorevanja najpogosteje pride pri ljudeh v poklicih zahtevajo veliko stopnjo osebne angažiranosti in vlaganja v delo, hkrati pa so pričakovanja glede kakovosti izvedbe dela velika (Traven, 2005, str. 55).

Izgorevanje se torej najpogosteje pojavi, ko se med naravo dela in zaposlenim pojavijo neskladja. Pri poklicni izgorelosti gre za psihološke delovne okoliščine, povezane s šestimi področji dela v podjetju (Bilban & Pšeničny, 2007, str. 25):

- delovna obremenitev,
- nadzor nad delom,
- nagrada za opravljeno delo,
- delovna skupnost,
- pravičnost in
- vrednote.

K izgorevanju pa veliko prispeva tudi pojav prezentizma, o čemer bom spregovorila v nadaljevanju.

1.4 Prezentizem

Pojem prezentizma je relativno nov, saj je pritegnil pozornost raziskovalcev šele konec dvajsetega stoletja. Predstavlja nasprotje absentizma oz. odsotnosti od dela. Gre za pojav, ko zaposleni prihajajo na delo kljub slabemu zdravju ali počutju, tudi z nalezljivimi boleznimi ali takrat, ko bi zaradi osebnih okoliščin morali izostati z dela (Božič, 2011, str. 29). Posameznik torej pride na delovno mesto, vendar pri svojem delu ni zbran in učinkovit, zato ga opravlja slabše kot običajno. To vodi v zmanjšano produktivnost v organizaciji in na dolgi rok povečuje absentizem zaposlenih. Poleg širjenja nalezljivih bolezni je namreč posledica absentizma podaljšano okrevanje in slabšanje zdravstvenega stanja zaposlenih.

Prezentizem se pojavlja kot posledica občutka odgovornosti in nenadomestljivosti, zaradi slabe organizacije dela ali zaradi pritiskov s strani nadrejenih in/ali sodelavcev (Božič, 2011, str. 29).

Prezentizem tako vključuje (Božič, 2011, str. 30):

- podaljšan čas za izvedbo dela,
- znižano kvaliteto dela,
- znižane odločevalske sposobnosti (iniciativnost, organizacija in načrtovanje lastnega dela, ...),
- znižane kapacitete za vrhunske dosežke,
- znižano količino dela,
- znižano socialno vključenost in medosebno delovanje in
- znižano motivacijo.

Prezentizem negativno vpliva tako na kvantiteto kot na kvaliteto dela in povečuje možnost napak pri delu, pri čemer je vpliv posameznih boleznih odvisen tako od bolezni same kot od narave in zahtevnosti dela.

Stroški prezentizma so indirektni in delodajalcem pogosto nevidni, pri čemer različne študije ugotavljajo, da stroški prezentizma v resnici celo presegajo stroške absentizma. Cooper in Dewe (v Božič, 2011, str. 31) tako na primer ocenjujeta, da so v Angliji stroški prezentizma 1,8 krat večji od stroškov absentizma. Loeppe je s podobno študijo v ZDA dokazal, da so stroški zmanjšane produktivnosti zaradi prezentizma 2,3 krat višji od stroškov absentizma (v Berry et al., 2010).

Seveda tega podatka ne moremo prenesti v naše okolje, saj je ureditev socialne varnosti tako v Veliki Britaniji kot v ZDA neprimerljiva z našo. Kljub temu pa pojav prezentizma postaja vedno večji problem tudi v Sloveniji, saj si zaposleni pogosto ne upajo izostati z dela iz zdravstvenih ali pa iz osebnih razlogov. Vedno večja brezposelnost in gospodarska kriza, ki ji ni videti konca, postavljata zaposlene v težaven položaj, saj so v bojazni pred izgubo zaposlitve pripravljene sprejeti vedno večje obremenitve, kar bi jih v običajnih gospodarskih razmerah motiviralo za zamenjavo zaposlitve.

Tudi tukaj nam lahko za primerjavo z ostalimi državami služi raziskava EWCS, ki je v letu 2010 pokazala, da je tudi v Sloveniji pojav prezentizma močno prisoten (EWCS, 2010). Na vprašanje »Ali ste v zadnjih 12 mesecih delali tudi, če ste bili bolni?« je pritrdilno odgovorilo kar 59,2 % sodelujočih Slovencev, kar je največ med vsemi članicami evropske unije. Najmanj je pojav razširjen v Bolgariji (24,7 %), Italiji (24,5 %), na Irskem (23,5 %) in Poljskem (22,6 %), medtem ko znaša povprečje zaposlenih, ki so v zadnjem letu delali bolni, v celotni evropski uniji 39,2 %. Seveda pa je potrebno upoštevati, da gre pri anketi za samooceno s strani sodelujočih - torej ne za dejstva, ampak za subjektivno dožemanje okoliščin s strani respondentov.

1.5 Fluktuacija

Fluktuacija pomeni odhajanje delavcev, zaposlenih v organizaciji, sam pojem pa izhaja iz latinske besede fluctuare in pomeni valovanje, nihanje, spreminjanje (IDO, 2012b). V najširšem smislu lahko fluktuacijo opredelimo kot gibanje kadrov v organizacijo in iz nje, v ožjem pomenu besede pa fluktuacija predstavlja odhajanje zaposlenih, ki imajo namen skleniti delovno razmerje v kakšni drugi organizaciji, pri čemer jih mora podjetje nadomestiti z drugimi. Fluktuacija predstavlja obliko mobilnosti oziroma gibanje nezadovoljnih kadrov iz ene organizacije v drugo, kjer ti za svoje delo dobivajo ustrezna denarna ali temu ekvivalentna nadomestila, odhod delavcev pa se za podjetje izkaže kot potreba po novi delovni sili (IDO, 2012b).

S fluktuacijo zaposlenih se srečujejo v vseh organizacijah in pomeni odhajanje delavcev iz podjetja. Lahko je prostovoljna (kadar se zaposleni za odhod odločijo sami) ali neprostovoljna - kadar morajo organizacijo zapustiti na pobudo delodajalcev ali po določbah

zakonov (npr. upokojevanje). Potencialna fluktuacija je nagnjenost zaposlenih k zapustitvi organizacije, če se jim ponudi možnost za zaposlitev drugje (Možina, 2002, str. 405).

Fluktuacija ima za podjetje pozitivne in negativne učinke. Novo zaposleni prinesejo v podjetje svoje znanje, sveže ideje in novo energijo, vendar ima podjetju z njihovim uvajanjem in usposabljanjem stroške, hkrati pa odhod obstoječih zaposlenih pomeni izgubo njihovega znanja in izkušenj.

Fluktuacija je seveda normalen proces menjavanja kadrov in je nujen za vzdrževanje kadrovskega ravnotežja. Franca in Lobnikar (2008, str. 49) navajata, da se po nekaterih izračunih normalna oziroma zaželena letna fluktuacija giba med 5 in 7 %, v kolikor pa presega 10 % pa je že razlog za skrb. V strokovni literaturi je sicer mogoče zaslediti različne ocene, kdaj je fluktuacija visoka in zaskrbljujoča, kar je v veliki meri povezano s širšim socialnim in kulturnim okoljem. Podjetje Advise je leta 2006 na svoji spletni strani izvedlo anketo, na podlagi katere ocenjuje, da se v Sloveniji stopnja fluktuacije giblje med 6 in 9 % (v Božič, 2011, str. 36).

Prevelika fluktuacija kaže na neurejene razmere v podjetju. Razlogi so lahko (Božič, 2011, str. 37-38):

- ekonomski (neprimerno plačilo in/ali pomanjkanje dolgoročne varnosti),
- sociološki (slabi medosebni odnosi npr. odsotnost medsebojnega zaupanja in spoštovanja, izpostavljenost pritiskom ali konfliktom, pomanjkanje podpore in pomoči nadrejenih, neenaka obravnava, ...),
- psihološki (neurejeni medosebni odnosi, neprimerne delovne obremenitve, porušeno ravnotežje med delom in zasebnim življenjem, odsotnost izzivov pri delu, neprimerno spodbujanje in nagrajevanje, ...) in
- organizacijski
 - neustrezen način vodenja in ravnanja z ljudmi (preveliki pritiski in kontrola, pomanjkanje empatije, nedemokratično vodenje);
 - neustrezna komunikacija (slabo usmerjanje in informiranje; odsotnost dvosmerne komunikacije, povratnih informacij in neposrednega oziroma pristnega stika);
 - premajhno vključevanje in upoštevanje zaposlenih (zaposleni nimajo možnosti posredovanja idej ali predlogov za izboljšave);
 - pomanjkljivo uvajanje v delo (vodi k slabši učinkovitosti zaposlenih in njihovi manjši pripadnosti podjetju);
 - neustrezno oblikovanje dela (nejasne pristojnosti, naloge ali pričakovanja vodij, nesposobno občutka za odgovornost in samostojnost pri delu, izguba občutka smiselnosti in pomembnosti pri zaposlenih, neusklajenost ciljev podjetja in zaposlenih);
 - pomanjkanje možnosti za napredovanje in/ali izobraževanje.

Fluktuacija je zlasti velik problem, kadar podjetje zapuščajo kadri, ki posedujejo ključna znanja, saj je s tem ogrožena tudi pozicija poslovnega subjekta na trgu. Znanje je ključni dejavnik razvoja, zato je v podjetjih v razvitem svetu glavnina investicij usmerjena v nadgradnjo znanja –

v nove tehnologije, inovacije, dokumentacijo in seveda tudi v ljudi (Možina, 2009, str. 471). Prav slednje postaja v današnjem času najpomembnejše, saj sodoben življenjski tempo s hitrimi spremembami zahteva učeče se ljudi, ki neprestano nadgrajujejo svoje znanje in ga prenašajo v prakso. Posedovanje znanja pa ne zajema le prenosa informacij, temveč tudi kritično razumevanje delovnega okolja in usposobljenost za samostojno delovanje.

Konkurenčne prednosti podjetja, ki izhajajo iz znanja, so precej bolj dolgoročne od konkurenčnih prednosti, ki izhajajo iz drugih virov. Raziskave namreč kažejo, da lahko konkurenca izniči prednost podjetja pri cenah že v dveh mesecih, pri promociji v enem letu, pri novem izdelku v dveh letih, pri novem procesu v treh letih, pri distributivnem omrežju v štirih letih, na področju prednosti v znanju šele v sedmih letih (Pučko, Čater & Rejc-Buhovac, 2009, str. 50). Ljudje so torej ključni vir konkurenčnosti, zato morajo podjetja managementu človeških virov namenjati čedalje večjo pozornost. Podjetje, ki uspe pridobiti, ustrezno motivirati in zadržati najbolj perspektivne kadre, bo lahko izkoristilo njihove talente in bo uspešno na dolgi rok. Pri tem so pomembni tako postopki izbire novih sodelavcev kot oblikovanje sistemov plač in nagrajevanja (Svetlik & Zupan, 2009, str. 52-53).

1.6 Management zdravja na delovnem mestu

Na management zdravja na delovnem mestu lahko gledamo z več vidikov. Na globalni ravni tovrstni programi skrbijo za varovanje okolja, vladni ukrepi zagotavljajo zdravstvene storitve, posamezna podjetja izvajajo programe za ohranjanje zdravja, medtem ko posamezniki z ukrepi na individualni ravni skrbijo za zdrav življenjski slog. Management zdravja na delovnem mestu sestavljajo štiri ključni elementi (Združenje delodajalcev Slovenije, v nadaljevanju ZDS, 2010, str. 15):

- zdravje in varnost pri delu,
- promocija zdravja na delovnem mestu,
- družbeni dejavniki in življenjski slog in
- obvladovanje vpliv okolja na zdravje.

Management zdravja na delovnem mestu je nenehen proces, ki vodi do izboljšav na področju zdravja na vseh ravneh. V tem procesu morajo sodelovati vsi zainteresirani deležniki tako država kot tudi posamezniki in podjetja. Pri tem mora (ZDS, 2010, str. 15-16):

- država poskrbeti za ukrepe na področju zagotavljanja zdravstvenih storitev, ki bistveno pripomorejo k mednarodni konkurenčnosti nacionalnega gospodarstva in hkrati zagotavljajo pravni okvir, ki omogoča ukrepe na nivoju podjetja ali posameznikov,
- vsak posameznik skrbeti za zdrav življenjski slog in na ta način doprinesti k fizičnemu, čustvenemu, socialnemu, duhovnemu in mentalnemu zdravju ter ravnati na način, da bo vzpostavljeno ravnovesje med temi elementi,

- podjetje sprejeti ukrepe za izboljšanje zdravja in počutja zaposlenih, ki vključujejo:
 - varnost pri delu,
 - ergonomsko ureditev delovnih mest,
 - zdravstveno oskrbo zaposlenih in preventivne zdravstvene ukrepe,
 - programe za zagotavljanje dobrega počutja in
 - ozaveščanje glede vedenjskih sprememb.

Z ustrezno izvedbo teh ukrepov lahko podjetja preprečijo prevelik stres in izgorevanje zaposlenih, zmanjšajo absentizem in prezentizem, ter se izognejo nezaželeni fluktuaciji. Zdravi zaposleni v podjetju ustvarjajo višjo dodano vrednost, zato je v interesu podjetja, da izvaja programe promocije zdravja na delovnem mestu, o katerih bom podrobneje spregovorila v nadaljevanju.

2 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

Prva mednarodna konferenca o promociji zdravja se je na pobudo Svetovne zdravstvene organizacije (angl. *World Health Organization*, v nadaljevanju WHO) odvijala v novembru 1986 v Ottawi. Na njej so sprejeli temeljni dokument promocije zdravja t.i. Ottawsko listino. Le-ta promocijo zdravja opredeljuje kot proces, ki ljudem omogoča, da izboljšajo svoje zdravje in povečajo nadzor nad njim (WHO, 2014a).

Da bi dosegli stanje popolne fizične, duševne in socialne blaginje, morajo biti tako posamezniki kot skupine sposobni prepoznati in udeležiti težnje, zadovoljiti potrebe ter prilagoditi oziroma obvladovati okolje. Zdravje razumemo kot vir sredstev za vsakodnevno življenje in ne le kot njegov cilj. Je pozitiven koncept, ki poudarja tako družbene in osebne vire, kakor tudi fizične sposobnosti. Odgovornost za promocijo zdravja torej ne leži zgolj v rokah zdravstvenega sektorja, ampak presega zdrav življenjski slog in vodi v doseganje blaginje. Predpogoji in viri zdravja so po Ottavski listini tako: mir, zatočišče, izobrazba, hrana, dohodek, stabilen ekonomski sistem, trajni viri ter socialna pravičnost in nepristranskost (WHO, 2014a).

Delovno mesto je v 21. stoletju eno od prednostnih prizorišč promocije zdravja (WHO, 2014b). Ima neposreden vpliv na fizično, duševno, ekonomsko in socialno blagostanje zaposlenih, posledično pa tudi njihovih družin in družbe kot celote. Nudi idealno okolje za promocijo zdravja, saj zagotavlja ustrezno infrastrukturo in omogoča dostop široki populaciji. Koncept promocije zdravja na delovnem mestu pridobiva na pomenu, saj se organizacije vedno bolj zavedajo, da uspeha na globalnem trgu ni mogoče doseči brez zdravih, kvalificiranih in motiviranih zaposlenih.

Promocija zdravja na delovnem mestu zagotavlja fleksibilno in dinamično ravnotežje med pričakovanji potrošnikov in cilji podjetja na eni strani in med sposobnostim in zdravjem zaposlenih na drugi. Je tudi predpogoj za socialni in ekonomski razvoj na narodnogospodarskem nivoju (WHO, 2014b).

Promocija zdravja na delovnem mestu v evropski uniji je dobila formalne okvire v letu 1996, z ustanovitvijo Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu (angl. *The European Network for Workplace Health Promotion*, v nadaljevanju ENWHP). ENWHP je neformalna mreža nacionalnih zavodov za varnost in zdravje pri delu ter institucij za javno zdravje ter zavodov zdravstvenega zavarovanja. Člani si prizadevajo za izboljšanje zdravja in počutja na delovnem mestu ter za zmanjšanje negativnih vplivov na zdravje evropske delovne sile.

V letu 1997 so sprejeli temeljno evropsko listino s področja promocije zdravja na delovnem mestu t.i. Luksemburško deklaracijo. V njej so opredeljeni tako cilji kot smernice za doseg te ciljev, promocijo zdravja na delovnem mestu pa definira (v Kuhn, Beermann & Henke, 2001, str. 10) kot združene napore zaposlenih, delodajalcev in celotne družbe, za izboljšanje zdravja in počutja zaposlenih na delovnem mestu.

Poleg ENWHP v EU deluje tudi Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (angl. *Occupational Safety and Health Administration*, v nadaljevanju EU-OSHA), ki je bila prav tako ustanovljena leta 1996 z namenom zbiranja, analize in širjenja informacij med tistimi, ki se poklicno ukvarjajo z varnostjo in zdravjem pri delu. V času svojega delovanja je postala vodilna avtoriteta na tem področju v Evropi in pobudnica številnih sprememb, ki so zaživele na tem področju. Prizadeva si za izboljšanje delovnih razmer v Evropi in organizira različne kampanje za izboljšanje varnosti in zdravja delavcev v Evropi.

Promocijo zdravja na delovnem mestu predstavljajo skupna prizadevanja delodajalcev, zaposlenih in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ljudi pri delu. To je mogoče doseči z (EU-OSHA, 2010b):

- izboljšanjem organizacije dela in delovnega okolja,
- spodbujanjem zaposlenih, da se udeležujejo zdravih dejavnosti,
- omogočanjem izbire zdravega načina življenja in
- spodbujanjem njihovega osebnošnega razvoja.

EU-OSHA izvaja raziskavo ESENER, katere cilj je prispevati k učinkovitejši obravnavi varnosti in zdravja na delovnem mestu ter spodbujanje zdravja in dobrega počutja zaposlenih. Anketa in njeni rezultati ponujajo izvajalcem mednarodno primerljive podatke v zvezi z zasnovo in izvajanjem politik na tem področju. EU-OSHA poudarja, da narašča pomen nastajajočih tveganj na primer z delom povezanega stresa, nasilja in nadlegovanja na delovnem mestu, ki predstavljajo izziv za razvijanje učinkovitih preventivnih ukrepov.

V anketi, izvedeni med vodstvenimi delavci in delavskimi zaupniki za varnost in zdravje pri delu v letu 2009 v 27 takratnih državah članicah Evropske unije ter Hrvaški, Turčiji, Švici in Norveški je sodelovalo skoraj 36.000 oseb iz podjetij različnih dejavnosti, ki zaposlujejo več kot 10 delavcev (EU-OSHA, 2010a). Izsledke raziskave podajam v nadaljevanju.

Z anketo so proučevali prakse managementa in raziskovali vključenost zaposlenih v obvladovanje varnosti in zdravja pri delu, kar je pomemben dejavnik pri uspešnem izvajanju preventivnih ukrepov na ravni delovnih mest. Sodelujoči so odgovarjali na vprašanja o načinu obvladovanja tveganj za varnost in zdravje na delovnih mestih v njihovih podjetjih, s posebnim poudarkom na psihosocialnih tveganjih, povezanih z delom.

Sodelujoči v anketi so povedali, da izpolnjevanje zakonskih obveznosti predstavlja največji motiv za zagotavljanje varnosti in zdravja ter obvladovanje psihosocialnih tveganj pri delu, kot pomemben motivator pa delujejo tudi zahteve ter pričakovanja zaposlenih. V državah z bolj dorečeno zakonodajo in z višjo stopnjo vključenosti zaposlenih v poslovanje podjetij so le-ta v splošnem bolj motivirana za zagotavljanje višje ravni zaščite. Prav tako so pomemben motivator tudi zahteve strank ali skrb za ugled organizacije, še zlasti v storitvenem sektorju.

Glavno oviro pri zagotavljanju varnosti in zdravja predstavlja pomanjkanje virov – tako časa, kot zaposlenih in finančnih sredstev, saj se s tem srečuje 36 % podjetij v državah članicah. Druga najpogostejša ovira je pomanjkanje zavedanja, s čimer se sooča 26 % podjetij. Glavno oviro za reševanje psihosocialnih tveganj za 42 % anketiranih vodstvenih delavcev predstavlja njihovo prepričanje, da je tovrstna tveganja težje reševati kot druga vprašanja varnosti in zdravja pri delu. Kot najpomembnejše razloge, zaradi katerih je upravljanje s psihosocialnimi tveganji v podjetjih zlasti težko pa naštevajo občutljivost problematike, pomanjkanje zavedanja, pomanjkanje virov in pomanjkanje usposabljanja.

Za vodstvene delavce v evropskih podjetjih predstavljajo nezgode pri delu, kostno-mišična obolenja in stres, povezan z delom, najpomembnejše težave v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu. Tudi nasilje ter zlasti ustrahovanje in nadlegovanje pri delu so področja, ki velikemu delu anketirancev povzročajo skrbi. Spremembe, ki jih sodoben delovni tempo prinaša, so glavni razlog za nastanek psihosocialnih tveganj. Gre za tveganja, ki so povezana z načinom in organizacijo dela ter z delovnim in življenjskim okoljem in ki povzročajo povečano raven stresa in lahko vplivajo na poslabšanje duševnega ali telesnega zdravja.

Med dejavniki, ki prispevajo k psihosocialnim tveganjem vodstveni delavci kot glavne skrbi naštevajo časovni pritisk (52 %) in delo s težavnimi strankami (50 %), medtem ko jih slabo komunikacijo med vodstvom in zaposlenimi kot problem vidi 29 %, negotovost zaposlitve pa 27 %. Razmeroma veliko skrbi povzroča vodstvenim delavcem v evropskih podjetjih še slabo sodelovanje med sodelavci (26 %) in dolg ali nereden delovni čas (22 %), medtem ko drugim dejavnikom pripisujejo manjši pomen. Časovni pritisk kot problem najpogosteje omenjajo v večjih podjetjih, v dejavnosti poslovanje z nepremičninami (61 %) in v skandinavskih državah, saj ga na primer na Švedskem kot problem vidi 80 % vodstvenih delavcev, nasprotno pa ga le redko izpostavljajo v Italiji (31 %), na Madžarskem (37 %) in v Latviji (41 %).

Delovne nesreče in poklicne bolezni lahko preprečimo tako, da zaposlenim zagotovimo zdravo in varno delovno okolje. Vendar je delovno mesto hkrati tudi prostor, kjer zaposleni lahko pridobi informacije in motivacijo, da prevzame odgovornost za svoje zdravje: tako na delovnem

mestu kot tudi sicer. Nesporno je, da so zadovoljstvo z delom, prijetno delovno okolje in smotrna organizacija dela za zdravje delavcev vsaj tako pomembni kot so pomembni ukrepi, ki zagotavljajo varnost pri delu (Kuhn et al., 2001, str. 5).

V 2011 letu je bil pri nas sprejet nov Zakon o varnosti in zdravju pri delu (v nadaljevanju ZVZD-1), ki je prinesel novosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu. Uzakonil je obveznost delodajalcev za njeno izvajanje (ZVZD-1, Uradni list RS št. 43/2011), zato lahko upamo, da se situacija na tem področju v Sloveniji v zadnjih letih spreminja na bolje.

2.1 Obveznosti in pravice delodajalcev pri izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji

V letu 2011 je bil pri nas torej sprejet ZVZD-1, ki med drugim delodajalcem nalaga skrb za promocijo zdravja na delovnem mestu. Zakon v 9. točki 3. člena promocijo zdravja na delovnem mestu opredeljuje kot »sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev« (ZVZD-1, Uradni list RS št. 43/2011). Delodajalec mora promocijo zdravja na delovnem mestu opredeliti v izjavi o varnosti z oceno tveganja. Mora jo načrtovati, zagotoviti potrebna sredstva, jo izvajati ter poskrbeti za spremljanje izvedbe.

Kljub temu, da ZVZD-1 delodajalcem nalaga obvezno izvrševanje promocijo zdravja, v praksi temu (še) ni tako. Podatki Inšpektorata Republike Slovenije za delo kažejo, da je v letu 2012 le 9 % delodajalcev imelo načrt promocije zdravja in je te aktivnosti tudi izvajalo, v letu 2013 pa je bilo takih 23 % (Markota, 2013).

Z izvedbo promocije zdravja na delovnem mestu so seveda povezani določeni stroški, zato delodajalce zanima kako naj jih obravnavajo. Davčna zakonodaja (zaenkrat) tega področja ne obravnava eksplicitno, zato morajo delodajalci upoštevati Zakon o davku od dohodkov pravnih oseb, Zakon o davku na dodano vrednost ter Zakon o dohodnini. Glavne dileme delodajalcev se navezujejo na vprašanja ali so ti odhodki davčno priznani ali ne, ali imajo pravico do odbitka DDV in ali se ugodnosti štejejo kot bonitete zaposlenim.

Iz pojasnila Davčne uprava Republike Slovenije (2013, v nadaljevanju DURS) št. 4230-548528/2013-3 izhaja, da je pravzaprav potrebno vsak ukrep presoјati ločeno. V skladu s temeljnim davčnim načelom odhodki, ki niso potrebni za pridobitev prihodkov, niso davčno priznani. Tisti odhodki, za katere glede na dejstva in okoliščine izhaja, da niso neposreden pogoj za opravljanje dejavnosti in niso posledica opravljanja dejavnosti, imajo značaj privatnosti oziroma niso skladni z običajno poslovno prakso, torej niso davčno priznani. DURS v svojem pojasnilu tolmači, da se odhodki nastali na osnovi ukrepov promocije zdravja, ki so vključeni v izjavo o varnosti z oceno tveganja, lahko obravnavajo kot davčno priznani odhodki. Davčni zavezanec ne more uveljaviti pravice do odbitka DDV, če stroškov izvajanja promocije zdravja

ne zaračuna neposredno oz. ti stroški niso neposreden pogoj za opravljanje dejavnosti oz. niso za strogo poslovne namene.

Bonitete, ki jih delodajalci nudijo svojim delavcem se štejejo v njihov dohodek in morajo biti obdavčene skozi dohodnino. Po razlagi DURS so iz tega izvzeta plačila delodajalca za zdravstvene preglede, cepljenja in zavarovanja zaposlenih. Prav tako so izvzete tudi ugodnosti manjših vrednosti, ki jih delodajalec zagotavlja vsem zaposlenim pod enakimi pogoji, na primer regresirana prehrana med delom, uporaba prostorov za oddih in rekreacijo in podobno.

Lahko bi tudi rekli (Bohorič, 2013), da so stroški osnovne promocije zdravja na delovnem mestu davčno priznani, medtem ko stroški nadgrajene niso. V kolikor te aktivnosti predstavljajo ugodnost za zaposlenega, podjetje stroška DDV ne sme odbiti, štejejo pa se med odhodke pri letnem obračunu, za zaposlenega pa je to boniteta, od katere mora plačati dohodnino.

2.2 Prednosti, ki jih prinaša promocija zdravja na delovnem mestu

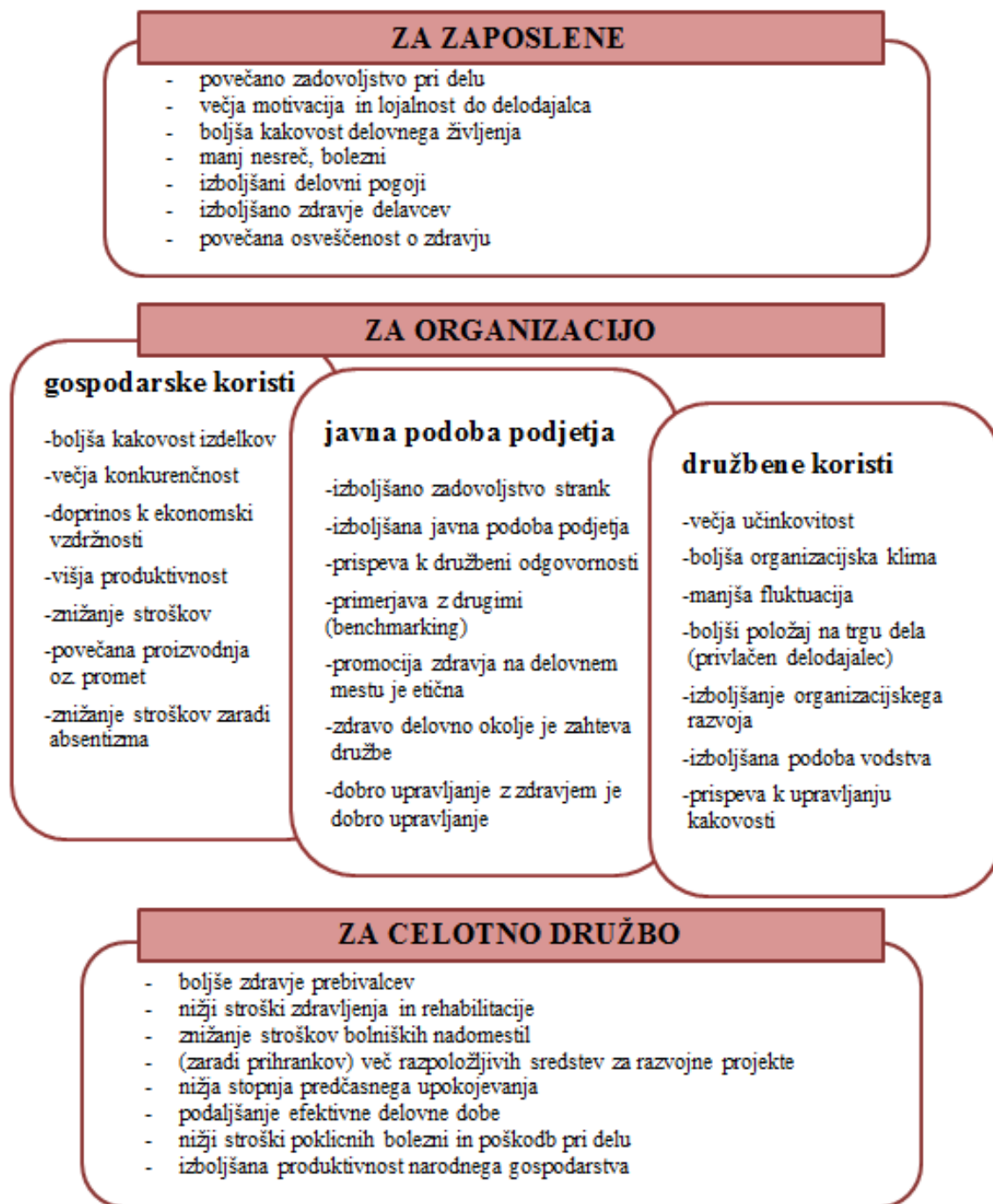
Že iz doslej povedanega je očitno, da promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi vsem udeležencem - tako zaposlenim kot delodajalcem in celotni družbi, zato je v interesu vseh, da jo podjetja dejansko tudi izvajajo. Država lahko vpliva na motivacijo podjetij tako, da obveznost za promocijo zdravja na delovnem mestu vključi med zakonske obveznosti podjetij pa tudi preko davčnih olajšav in podobnih spodbud. Zaposleni bodo največjo korist dosegli, če se bodo aktivno vključevali v programe promocije zdravja na delovnem mestu, tako v fazi njihovega načrtovanja kot v fazah izvajanja in vrednotenja. Podjetja morajo torej poiskati ravnovesje, s katerim bodo izpolnila svoje z zakonom predpisane obveznosti in tudi izkoristila vse olajšave, ki jih ponuja država, hkrati pa bodo zadovoljila specifične potrebe svojih zaposlenih. Slika 1 tako prikazuje prednosti, ki jih primerni programi promocije zdravja na delovnem mestu prinašajo vsaki od interesnih skupin.

Najbolj očitne so koristi, ki jih promocija zdravja na delovnem mestu prinaša zaposlenim. Njihovo delovno okolje se izboljša, kar vodi do manj nesreč in z delom povezanih bolezni. Zaposlenim ustrezen program promocije zdravja na delovnem mestu prinaša potrebna znanja in informacije, ki jim omogočajo, da prevzamejo odgovornost za lastno zdravje, saj je marsikatero zdravstveno tegobo mogoče preprečiti s preventivnimi ukrepi. Spodbudno delovno okolje pomeni znižano stopnjo stresa in s tem boljše razpoloženje ljudi tako na delovnem mestu kot zunaj njega. Večje zadovoljstvo z delom prinaša večjo motivacijo, boljše opravljanje dela in posledično koristi za delodajalce.

Primerni programi promocije zdravja na delovnem mestu delodajalcem prinašajo koristi na več nivojih. Zadovoljstvo zaposlenih se odraža v poslovnih rezultatih podjetja, saj prinaša višjo produktivnost in zagotavlja boljše kvaliteto izdelkov. S pomočjo promocije zdravja na delovnem mestu lahko podjetje tudi omeji nezaželene pojave, o katerih sem podrobneje govorila v prejšnjih

poglavjih (absentizem, prezentizem, stres in izgorevanje ter fluktuacija) in ki za podjetje pogosto predstavljajo velik strošek.

Slika 1: Prednosti promocije zdravja na delovnem mestu



Vir: Prirejeno po M. De Greef & K. Van den Broek, Making the Case for Workplace Health Promotion Analysis of the effects of WHP, 2004, str. 13-16 in 52.

Potrošniki v razvitem svetu so vedno bolj pozorni na etične vidike poslovanja podjetij in od njih zahtevajo družbeno odgovorno ravnanje. Ravnanje z zaposlenimi ima velik vpliv na javno podobo podjetja. S pomočjo ustreznih programov promocije zdravja na delovnem mestu lahko podjetje izboljša svoj položaj na trgu v primerjavi z drugimi in si ustvari konkurenčno prednost.

Ugled podjetja povečuje zadovoljstvo in zvestobo kupcev, kar ima v pozitiven vpliv na poslovne rezultate.

Boljše počutje zaposlenih vodi do boljšega vzdušja v kolektivu, ki omogoča tudi boljšo komunikacijo in sodelovanje med zaposlenimi. V kolikor so zaposleni zadovoljni, je tudi produktivnost in kakovost njihovega dela večja, zmanjša se tudi nezaželen odliv kadrov iz podjetja, hkrati pa podjetje lažje pridobiva nove oz. »bolj kvalitetne« delavce.

Dobra izvedba programov za promocijo zdravja na delovnem mestu prinaša koristi celotni družbi, saj so stroški, ki nastajajo zaradi poškodb in bolezni, manjši. Znižajo se tako neposredni stroški zdravljenja, kot tudi stroški nadomestil v breme javnega zdravstvenega zavarovanja in stroški predčasnega upokojevanja. Iz prihrankov, ki jih država na ta način ustvari, lahko financira druge projekte, ki pozitivno vplivajo na gospodarsko rast. Poleg tega so bolj zdravi prebivalci tudi bolj produktivni in lahko delajo dlje, kar prav tako prispeva k boljši produktivnosti narodnega gospodarstva.

2.3 Donosnost promocije zdravja na delovnem mestu

Doslej sem opredelila promocijo zdravja na delovnem mestu, prakso v Sloveniji in prednosti, ki jih prinaša vsem udeležencem, vendar pa delodajalce gotovo najbolj zanimajo učinki, ki jih lahko finančno ovrednotijo, zato bom v nadaljevanju promocijo zdravja na delovnem mestu predstavila še iz tega zornega kota.

Aldana je v letu 2001 izvedel analizo 72 dotedanjih, pretežno ameriških, študij s področja promocije zdravja in ugotovil, da izvajanje tovrstnih programov prispeva k znižanju absentizma in zdravstvenih stroškov (Aldana, 2001). Potrdil je, da je izvajanje promocije zdravja preprost in učinkovit način, s katerim lahko delodajalci dosežejo pomembno znižanje stroškov dela v podjetju. Štirinajst od obravnavanih študij je obravnavalo povezavo med promocijo zdravja in zdravstvenim absentizmom in prav vse so potrdile pozitiven vpliv tovrstnih programov na njegovo znižanje. Raziskovalci so tako ugotovili, da se je med udeleženci programov promocije zdravja odsotnost z dela zaradi bolezni zmanjšala za 12 do 36 odstotkov. Izračunali so tudi, da vsak dolar, vložen v program promocije zdravja pri delu prinese med 2,5 in 10,1 dolarja prihranka zaradi manjše odsotnosti z dela, hkrati pa vsak vložen dolar prinese med 2,3 in 5,9 dolarja prihranka pri zdravstvenih stroških.

Zgoraj navedene študije so bile izdelane v ZDA, kjer je področje socialne varnosti urejeno drugače, bistveno drugačen pa je tudi sistem zdravstvenega zavarovanja. V ZDA so podjetja dolžna obolelim oz. poškodovanim delavcem izplačati odškodnino oz. imajo za ta namen sklenjeno zavarovanje pri zavarovalnici, pri čemer je višina zavarovalnine odvisna od tveganja v posameznem podjetju. V Evropi je celotno breme stroškov praviloma preneseno na državo, zato delodajalci na promocijo zdravja pogosto gledajo kot na strošek in ne kot investicijo (De Greef & Van den Broek, 2004, str. 22).

Kljub temu pa so tudi evropski raziskovalci proučevali povezavo med promocijo zdravja, absentizmom in prihranki na mikro in makro ravni. Izsledke sta v poročilu ENWHP strnila De Greef in Van den Broek (2004), ki sta ugotovila, da lahko izvajanje programov za promocijo zdravja bistveno zniža tako absentizem kot število poškodb na delu. Študije so pokazale, da se je absentizem v opazovanih organizacijah znižal od 27 % pa vse do 80 %, v večini obravnavanih primerov pa se je vsaj razpolovil (De Greef & Van den Broek, 2004, str. 38-41). Dokazan je tudi pozitiven vpliv promocije zdravja na upad poškodb na delu, saj se je število le-teh drastično znižalo.

Promocija zdravja na delovnem mestu prinaša podjetjem koristi tudi iz naslova povečane produktivnosti oz. skozi znižanje stroškov. De Greef in Van den Broek tako razkrivata (2004, str. 45-46), da so podjetja povečala produktivnosti med 6,7 % in 44 % letno. Na račun promocije zdravja so podjetja dosegla letno rast do 5 %, poročajo pa tudi, da vsak evro vložen v promocijo zdravja prinese podjetju med 3,4 in 5 evri prihranka.

Izvajanje promocije zdravja pa prinaša prihranke tudi na makro ravni, zato je seveda v interesu države, da prispeva k njenemu izvajanju in da pri tem spodbuja tudi podjetja. Raziskave so tako pokazale (De Greef & Van den Broek, 2004, str. 15-16), da stroški poklicnih bolezni in poškodb pri delu znašajo med 1,2 % BDP (v Veliki Britaniji) in kar 10,1% (na Norveškem). Ti stroški zajemajo tako dejanske stroške, ki nastanejo iz naslova zdravstvenega zavarovanja v breme države, kot tudi oportunitetne stroške iz naslova znižane produktivnosti na nacionalnem nivoju. Zmanjšanje zdravstvenih tveganj na delovnih mestih bistveno doprinese k zdravju celotne populacije, zaradi česar se znižajo neposredni izdatki za zdravstvo (zdravila in zdravljenje), poleg tega pa se zniža stopnja predčasnega upokojevanja in nadomestil za začasno odsotnost od dela v breme javnih sredstev. Razlike med posameznimi državami EU izhajajo iz razlik v ureditvi socialne varnosti v posameznih članicah in iz razlik v sistemih zdravstvenega zavarovanja.

Tudi novejša raziskava dokazujejo, da je denar, naložen v promocijo zdravja na delovnem mestu, dobro naložen. Chan-Osilla s kolegi (2012) je v članku povzela 33 študij, ki so bile izdelane v ZDA v tem stoletju. Osem od trinajstih je potrdilo pozitiven učinek na fizično aktivnost udeležencev, šest od dvanajstih na prehrano in indeks telesne mase oziroma teže sodelujočih in tri od štirih na duševno zdravje. Hkrati je šest od sedmih študij ugotovilo, da se je pri udeležencih zmanjšala uporaba tobaka, dve od treh pa so to potrdile za (zlo)rabo alkohola.

Štiri od obravnavanih raziskav so proučevale vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na znižanje stroškov, ki jih podjetjem povzroča absentizem. Vse so potrdile močno pozitivno vzročno povezavo med obema. Aldanova študija je pokazala, da se je vložek v promocijo zdravja na delovnem mestu delodajalcem povrnil 15,6 krat, medtem ko Gold poroča, da prihranek zaradi zmanjšanih stroškov za nadomestila bolniških odsotnosti znaša 1.350 dolarjev na zaposlenega (v Chan-Osilla et al., 2012). Hkrati so študije potrdile pozitiven vpliv promocije zdravja na stroške zdravstvenega zavarovanja: vsak dolar, vložen v program promocije zdravja pri delu prinese med 1,65 in 6,00 dolarjev prihranka pri zdravstvenih stroških.

2.4 Možni ukrepi promocije zdravja na delovnem mestu

Promocija zdravja na delovnem mestu zajema celo množico ukrepov, ki prispevajo k zdravju in dobremu počutju zaposlenih. V ZDA so leta 2004 izvedli raziskavo o njenem izvajanju med 730 delodajalci, ki zaposlujejo več kot 50 oseb. Po podatkih te raziskave (v Linnan et al., 2008) podjetja najpogosteje svojim zaposlenim ponujajo podporne svetovalne programe (44,7 %), programe za preprečevanja poškodb hrbtenice (45,0 %) in programe za obvladovanje stresa (24,9 %). Nekatera podjetja svojim zaposlenim ponujajo preventivne zdravstvene preglede in programe za nadzor kroničnih bolezni, pri čemer je verjetnost za tovrstne ukrepe znatno večja v večjih podjetjih. Raziskava je namreč pokazala, da celovito promocijo zdravja na delovnem mestu (ki vključuje izobraževanje zaposlenih, zdravo delovno okolje, zavezanost k zdravju v strategiji podjetja, ustrezne programe in zdravstveno oskrbo), v povprečju izvajajo v 6,9 % podjetij, pri čemer je verjetnost za to skoraj 7 krat večja v podjetjih z več kot 750 zaposlenimi.

Enako velja tudi za zagotavljanje zdravega delovnega okolja. Večina podjetij (79,6 % vseh in 95,4 % velikih) svojim zaposlenim omogoča nakup hrane in pijače, čeprav vsi ne zagotavljajo tudi zdrave izbire (37,4 oz. 73,1 %). Večina podjetij izrecno prepoveduje uporabo drog (93,4 %) in alkohola (91,1 %), medtem ko je kajenje popolnoma prepovedano v 39,9 % odstotkih podjetij, v ostalih pa je dovoljeno na zato predvidenih (notranjih in/ali zunanjih) območjih.

Promocijo zdravja na delovnem mestu lahko na primer vključuje (ENWHP, 2014):

- organizacijsko zavezanost k izboljšanju zdravja delovne sile,
- zagotavljanje ustreznih informacij zaposlenim in vzpostavitev celovite komunikacijske strategije,
- vključevanje zaposlenih v proces odločanja,
- razvijanje delovne kulture, ki temelji na partnerstvu,
- takšno organizacijo delovnih nalog in procesov, da bo njihov vpliv na zdravje pozitiven, ne pa škodljiv,
- izvajanje politik in praks, ki krepijo zdravje zaposlenih tako, da je zdrava izbira tudi lažja izbira,
- zavedanje, da imajo organizacije vpliv na ljudi, ki ni vedno ugoden za njihovo zdravje in dobro počutje.

Promocija zdravja na delovnem mestu zajema aktivnosti na področju življenjskega sloga, staranja, organizacijske kulture, vključno z vodenjem in razvojem kadrov, z ravnovesjem med poklicnim in zasebnim življenjem ter z družbeno odgovornostjo podjetja, kakor tudi aktivnosti za zmanjšanje stresa ter izboljšanje počutja, duševnega zdravja, prehrane in zdravja v celoti.

EU-OSHA delodajalcem priporoča izvajanje (2010b):

- organizacijskih ukrepov kot so:

- omogočanje gibljivega delovnega časa,
- omogočanje prilagodljivih delovnih mest,
- sodelovanje zaposlenih pri izboljšavah organizacije dela in delovnega okolja,
- ponujanje priložnosti za vseživljenjsko učenje.
- okoljskih ukrepov, na primer:
 - skupni družabni prostori,
 - popolna prepoved kajenja,
 - omogočanje spodbudnega psihosocialnega delovnega okolja.
- individualnih ukrepov kot so:
 - ponujanje in financiranje športnih aktivnosti,
 - spodbujanje zdravega prehranjevanja,
 - zagotavljanje programov za opuščanje kajenja in
 - podpiranje dobrega duševnega počutja (z zagotavljanjem zunanje anonimne psihosocialne pomoči, s svetovanjem in z usposabljanji za obvladovanje stresa).

Kot vidimo, je nabor možnih ukrepov zelo raznolik, vsako podjetje pa mora izbrati nabor programov, za katere meni, da so primerni za njihove zaposlene. V nadaljevanju bom pojasnila, kaj morajo pri izbiri ustreznih aktivnosti za doseg optimalnih rezultatov upoštevati podjetja.

2.5 Promocija zdravja na delovnem mestu v različnih vrstah organizacij

Ko v podjetju načrtujejo promocijo zdravja na delovnem mestu, jo morajo torej oblikovati skladno s svojimi potrebami. Upoštevati je potrebno tako starostno in spolno strukturo zaposlenih in njihovo izobrazbo, kot tudi dejavnost oz. naravo dela in velikost poslovnega subjekta.

Raziskovalci so na primer ugotovili, da je pogostost nezgod pri delu brez smrtnega izida med mladimi delavci (od 18 do 24 let) več kot 40 % višja kot pri ostalih starostnih skupinah (EU-OSHA, 2012), prav tako je verjetnost, da bodo zboleli za poklicno boleznijo pri njih večja. Pri mladih, ki so šele stopili na poklicno pot, so zato zlasti pomembni ukrepi, ki jih usmerjajo k varnemu delu, saj jim primanjkuje delovnih in življenjskih izkušenj, ki bi jim pomagale pri skrbi za varnost in zdravje. Za to starostno skupino delavcev je zlasti pomembno obveščanje in usposabljanje, dobro pa se obnese tudi mentorstvo. Prav tako je potrebno mlade delavce osvestiti o dejavnostih zdravega življenjskega sloga, na primer o zlorabi alkohola in drog, o kajenju pa tudi o ustrezni prehrani in primerni telesni aktivnosti.

Po drugi strani pa imajo tudi starejši delavci specifične potrebe. Glede na to, da se delovna doba, tako v svetu kot pri nas, vztrajno daljša, morajo podjetja posebno skrb nameniti tej skupini zaposlenih. Starejši delavci imajo, razumljivo, več zdravstvenih tegob, kot njihovi mlajši sodelavci, kar je potrebno upoštevati pri organizaciji delovnega procesa. Potrebno jih je spodbuditi, da opustijo zdravju škodljive navade, jih naučiti upravljati s stresom in jim zagotoviti redne preventivne zdravniške preglede. Poleg tega je zlasti za starejše zaposlene pomembno, da

v podjetju negujejo organizacijsko kulturo, ki je naklonjena vseživljenjskemu učenju (ZDS, 2010, str. 20-22).

Pri izbiri ustreznih ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu igra veliko vlogo dejavnost s katero se podjetje ukvarja oz. narava dela v podjetju. V kolikor dejavnost podjetja vključuje veliko fizičnega dela (npr. gradbeništvo), morajo veliko pozornost posvetiti izobraževanju zaposlenih o varnem delu, preprečevanju poškodb in nesreč pri delu. Na drugi strani bo podjetje, kjer zaposleni opravljajo pretežno sedeče delo, več pozornosti namenilo osveščanju zaposlenih o pomenu zdrave prehrane in gibanja. Za zaposlene, ki so zaradi narave dela podvrženi velikim pritiskom, pa bo podjetje pripravilo usposabljanje za obvladovanje stresa in za opuščanje zdravju škodljivih razvad.

Vsi možni ukrepi so seveda odvisni tudi od velikosti poslovnega subjekta. Manjše, kot je podjetje, bolj je ranljivo – vsaka odsotnost lahko pomeni resno težavo za potek delovnega procesa. Po drugi strani pa si ravno manjša podjetja težje privoščijo bolj dovršene ukrepe, saj ne razpolagajo s finančnimi sredstvi, ki so potrebna za njihovo izvedbo. Kljub temu pa imajo manjša podjetja nekatere prednosti, zaradi katerih je promocijo zdravja na delovnem mestu lažje izvajati. Celoten postopek poteka hitreje, lažje je odkrivanje tveganj, problemov in potreb, lažje in hitreje poteka tudi obveščanje in usposabljanje zaposlenih (Stergar & Urdih-Lazar, 2012a, str. 17-21). Hkrati se v manjših podjetjih delavci bolje poznajo med sabo in so bolj povezani, zato jih je pogosto lažje pritegniti k sodelovanju. Promocija zdravja na delovnem mestu sicer zahteva določena vlaganja, vendar je tudi pri nas na voljo kar nekaj brezplačnih virov, kjer lahko zainteresirani dobijo kar nekaj informacij in idej - seveda pa je treba investirati drugo pomembno dobrino, ki je v majhnih podjetjih vedno primanjkuje in to je čas.

Na drugi strani so večja podjetja tozadevno v prednosti, saj si lahko privoščijo, da se oblikovanju in izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu posveti celo več oseb (Stergar & Urdih-Lazar, 2012b, str. 18). Praviloma oblikujejo t.i. »skupino za zdravje«, ki skrbi za usklajen in sistematičen potek projekta oz. projektov. V večjih podjetjih se pogosteje pojavlja več različnih ciljnih skupin, ki jim je potrebno prilagoditi nabor ukrepov, da bi dosegli cilj, to pa je zdrav in zadovoljen posameznik, ki bo svoje delo opravljal na optimalni ravni.

Že v prejšnjih poglavjih smo videli, da promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi tudi celotni družbi, zato ni presenetljivo, da večina držav, tudi Slovenija, temu namenja čedalje večjo pozornost. Pri nas je obveznost delodajalcev za promocijo zdravja na delovnem mestu opredeljena v ZVZD-1, pri njenem izvajanju pa si lahko pomagajo s smernicami, ki jih je pripravil Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (v nadaljevanju KIMDPŠ), ki deluje v sklopu Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in je član ENWHP. S ciljem »zdravi delavci v zdravih organizacijah« so pripravili program Čili za delo, ki skuša vplivati tako na delavce kot na delodajalce in jih spodbujati k razvijanju zdravega delovnega in življenjskega sloga ter k uvajanju zdravju koristne spremembe v delovno okolje (Čili za delo, 2014).

Na njihovi spletni strani lahko zainteresirani dobijo mnogo koristnih in brezplačnih informacij, na voljo pa je tudi spletno orodje »Čili po korakih«, s katerim si lahko uporabnik pomaga pri oblikovanju celostne strategije na področju promocije zdravja na delovnem mestu. Predstavljeni so različni (evropski) projekti in pobude, skupaj s širokim naborom gradiv, ki zainteresiranim ponujajo razmeroma širok vpogled v problematiko, na voljo so tudi izbrani podprogrami s predlogi ukrepov (na primer o zdravi prehrani, gibanju, ergonomiji, obvladovanju stresa, ...). V okviru programa Čili za delo KIMDPŠ usposablja tudi promotorje zdravja, ki pridobljeno znanje prenašajo v svoje delovno okolje in je primerno zlasti za večja podjetja.

2.6 Izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu

Iz dosedaj povedanega vidimo, da promocija zdravja na delovnem mestu ni nekaj, kar bi podjetja lahko zanemarila brez posledic za svoje poslovanje. Izbor aktivnosti mora prilagoditi svojim potrebam, ne glede na to, pa mora ukrepe izvajati v štirih korakih. To so (EU-OSHA, 2010b):

- priprava,
- načrtovanje,
- realizacija in
- ocena in nadaljnje izvajanje.

V fazi priprave mora podjetje določiti osebo, ki bo odgovorna za načrtovanje in izvedbo promocije zdravja na delovnem mestu. V večjih podjetjih lahko oblikujejo delovno skupino, ki vključuje predstavnike vodstva, zaposlenih, kadrovske službe ter službe za varnost in zdravje pri delu. O programu promocije zdravja na delovnem mestu je potrebno obvestiti vse zaposlene. Pri tem je potrebno izbrati ustrezno obliko komunikacije za konkretno podjetje (sestanki, intranet, oglasne deske, plakati, ...). Seveda mora podjetje zagotoviti skladnost z zakonskimi zahtevami na področju varnosti in zdravja pri delu in že v tej fazi razmisliti o davčnih vidikih različnih možnih ukrepov.

Naslednja faza je načrtovanje, ki zajema:

- oceno potrebe in pričakovanj delavcev (s pregledovanjem obstoječih podatkov npr. o absentizmu, stopnji fluktuacije in podobno ali pa z raziskavam med zaposlenimi npr. z anketami ali fokusnimi skupinami),
- določanje prednostnih nalog: opredeliti je treba cilje aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu in skladno z njimi določiti prednostne naloge,
- vzpostavitev povezave z dejavnostmi preprečevanja tveganja,
- vključitev obstoječih uspešnih zdravih dejavnosti v program promocije zdravja na delovnem mestu,
- izvajanje usklajenega programa namesto nepovezanih ukrepov,

- vključevanje posredniških organizacij, če je to potrebno oziroma mogoče (npr. zavarovalnice),
- dajanje priložnosti vsem delavcem
- in tudi razmislek o oceni rezultata, še preden podjetje začne z načrtovanjem.

Potem, ko je podjetje poskrbelo za dober načrt aktivnosti, sledi faza realizacije. Na tej stopnji mora podjetje najprej pridobiti dejavno in vidno podporo višjega, srednjega in nižjega vodstva kar omogoča oblikovanje kulture zdravega delovnega okolja. Kolikor je le mogoče mora podjetje v proces vključiti zaposlene, tako da bo program promocije zdravja na delovnem mestu usklajen z njihovimi potrebami. V podjetju je potrebno ustvariti kulturo zdravja na primer s finančnimi spodbudami in donacijami za kritje stroškov družbenih in športnih aktivnosti, z omogočanjem prostega časa za udeležbo in/ali s tekmovanji in nagradami za sodelovanje v programih promocije zdravja na delovnem mestu. Seveda pa mora podjetje tudi poskrbeti, da je gradivo in promocijski material prilagojen ciljnemu občinstvu oziroma ciljnim skupinam v podjetju. Uporabiti mora ustrezen jezik, težavnost in podrobnosti v besedilu pa morajo biti prilagojene zaposlenim, ki morajo imeti možnost podati svoje mnenje o obliki in vsebinah programov.

V podjetju pa ne smejo pozabiti na sklepno fazo to je ocena in nadaljnje izvajanje aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu. Potrebno je analizirati učinke programov glede na zadovoljstvo zaposlenih (anketa) in tudi glede na kazalnike kot so na primer absentizem, fluktuacija in produktivnost. Nadalje je potrebno oceniti finančne koristi izvedbe programa ter seznaniti vodstvo in zaposlene z rezultati ocene koristi. V tej fazi lahko podjetje tudi ugotovi, kaj so morebitne slabosti v programih in pripravi predloge izboljšav. Promocija zdravja na delovnem mestu je namreč kontinuiran proces, ki ga mora podjetje neprestano izvajati in prilagajati spremembam v podjetju in širšem okolju.

2.7 Podpora podjetjem pri izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu

Že večkrat sem poudarila, da promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi celotni družbi, zato je v interesu vseh nas in s tem tudi države in EU, da jo podjetja dejansko tudi izvajajo. Da bi jih k temu spodbudila, država uporablja različne prijeme - od represivnih ukrepov preko spodbud in olajšav do zagotavljanja brezplačnih, lahko dostopnih in uporabnih informacij.

»Država« torej želi, da so njeni prebivalci čim bolj zdravi, zato iz javnih sredstev financira tudi različne programe, ki so namenjeni promociji zdravja – tudi tiste na delovnem mestu. V njenem imenu tako ZZZS izvaja javne razpise za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja, s katerimi želi spodbuditi podjetja k izvajanju tovrstnih aktivnosti. Zadnji razpis, v skupni vrednosti 2 milijonov evrov, je bil tako objavljen spomladi leta 2013 za projekte za promocijo zdravja na delovnem mestu v letih 2013 in 2014 (ZZZS, 2015). Namen razpisa je bilo sofinanciranje tistih projektov s področja promocije zdravja na delovnem mestu, ki »...uveljavljajo sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe za ohranjanje in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev (programi in projekti za izboljšanje delovnih pogojev v smislu večje

varnosti in usklajenosti z zdravstvenimi zahtevami glede organizacije dela, programi in projekti za boljše poznavanje vzrokov poklicnih bolezni in poškodb, identifikacijo in vrednotenje tveganj ter izvajanje preventivnih ukrepov, programi in projekti za izboljšanje tveganih ravnanj oz. vedenj zaposlenih in razvoj ter izboljšanje zdravstvene in varnostne ozaveščenosti, programi in projekti za širjenje primerov dobrih praks za obvladovanje zdravstvenega absentizma), ki so namenjeni delodajalcem in delavcem, in sicer:

- informativni, izdajateljski in vzgojno izobraževalni projekti in
- konkretni programi pri posameznih delodajalcih ali organizacijah«.

Za sredstva so se torej lahko potegovala organizacije, ki osveščajo širšo (poslovno) javnost o pomenu promocije zdravja na delovnem mestu ali pa podjetja, ki želijo promocijo zdravja na delovnem mestu izvajati v svoji sredini. Od skupno 273 prejetih vlog je razpisna komisija vlog razvrstila glede na vsebinsko, organizacijsko in finančno zahtevnost v tri range in dodelila sredstva 49 prejemnikom in sicer (Kos, 2013):

- osem prosilcev 1. ranga si je, za izvedbo najbolj zahtevnih projektov, razdelilo 1.315.000 evrov,
- prosilec 2. ranga (16) so za izvedbo zahtevnih projektov namenili med 15.000 in 60.000 evrov,
- preostalih 25 izbranih vlog pa je bilo uvrščeno v 3. rang med t.i. najmanj zahtevne projekte – tem so bila namenjena sredstva v skupni višini 182.000 evrov oz. v povprečju dobrih 7.000 evrov za posamezen projekt.

Iz velikega zanimanja za sofinanciranje projektov s področja promocije zdravja na delovnem mestu bi sicer lahko sklepali, da zavedanje o njenem pomenu v Sloveniji narašča, kljub temu pa se zdi, da je področje pri nas urejeno slabše kot v primerljivih evropskih državah. Tako meni tudi Tanja Urdih-Lazar zaposlena na KIMDPŠ in vodilna strokovnjakinja na področju promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji, ki pravi, da je pri nas sicer dokaj dobro poskrbljeno za varnost pred poškodbami pri delu, medtem ko se s promocijo zdravja v naših podjetjih ne ukvarjajo dovolj sistematično (Priloga 1). Managerjem priporoča, da logiko, ki jo uporabljajo pri vodenju poslov prenesejo tudi na področje promocije zdravja na delovnem mestu: najprej je potrebno narediti analizo stanja, zastaviti konkretne cilje, načrtovati aktivnosti, jih realizirati, nato pa oceniti rezultate in, če se pokaže potreba, vnesti spremembe.

V sklopu KIMDPŠ deluje Center za promocijo zdravja pri delu, ki je Sloveniji glavni nosilec aktivnosti za spodbujanje promocije zdravja na delovnem mestu. Kot javni zavod seveda svoje delovanje financira iz javnih sredstev (tj. državnega proračuna), kljub temu pa pridobiva sredstva tudi s črpanjem evropskih virov. Tako je z namenom spodbujanja promocije zdravja na delovnem mestu v letih 2005 in 2006 nastal program Čili za delo, financiran iz sredstev Phare za vseživljenjsko izobraževanje (Čili za delo, 2015b), ki je v tem času postal najbolj prepoznaven projekt s področja promocije zdravja na delovnem mestu pri nas.

Program je namenjen osveščanju, izobraževanju in usposabljanju delodajalcev in zaposlenih o zdravem delovnem in življenjskem slogu z namenom, da bi le-ti tudi sami začeli postopoma razvijati tak način življenja in dela. Zelo pomemben del projekta je izvajanje izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri delu, ki vsebuje naslednje module (Čili za delo, 2015b):

- splošni del:
 - promocija zdravja pri delu,
 - načrtovanje projektov in
 - timsko delo,
- analiza zdravja delavcev,
- preprečevanje poškodb pri delu,
- ergonomski ukrepi na delovnem mestu,
- preprečevanje obremenitev zaradi izpostavljenosti kemijskim dejavnikom pri delu,
- organizacijski ukrepi v delovnem okolju,
- obvladovanje doživetij preobremenjenosti (stresa),
- preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi pri delu in
- preprečevanje in obvladovanje trpinčenja na delovnem mestu.

Namenjeno je posameznikom, ki nato pridobljeno znanje uporabijo za organizacijo skupine za zdravje v lastnem ali drugih podjetjih in jo usposobijo za samostojno izvajanja programa in koordinirajo njeno delo. Dosedaj se ga je udeležilo več kot 200 oseb, večinoma varnostni inženirji in zaposleni v kadrovskih oddelkih večjih podjetij (Priloga 1).

KIMDPSŠ sodeluje pri številnih mednarodnih projektih in pobudah s področja promocije zdravja na delovnem mestu med njimi so najpomembnejši (Urdih-Lazar & Stergar, 2012):

- Premikamo Evropo (2007-2008): spodbujanje zdravega življenjskega sloga na delovnem mestu,
- Promocija duševnega zdravja pri delu (2009-2010): namenjen pripravi smernic tako za delavce kot za delodajalce,
- Promocija zdravega dela za delavce s kroničnimi boleznimi (2011-2012): priprava priporočil za lažje vračanje kroničnih bolnikov na delo po daljših bolniških odsotnostih in za ohranjanje delovnih mest za delavce s kroničnimi boleznimi,
- Prestrukturiranje in zdravje (več projektov v letih 2009-2011): ugotavljanje negativnih učinkov prestrukturiranja podjetij na zdravje ljudi, priprava priporočil za zdravju prijaznejši management organizacijskih sprememb, osveščanje različnih deležnikov (države, njenih institucij, delodajalcev, ...) o možnih negativnih učinkih prestrukturiranja na zdravje ter o njihovem preprečevanju,
- Krepitev transverzalnih kompetenc nižje izobraženih delavcev, povezanih z njihovimi izbirami v zvezi z zdravjem, v okviru sprememb na trgu dela (2009-2010): oblikovanje izobraževalnega programa za podjetja o oblikovanju učinkovitih programov promocije zdravja in zdravstvene vzgoje za nižje izobražene delavce,

- Promocija zdravja pri delu kot okrepitev profesionalnega znanja specialistov medicine dela, prometa in športa (2011-2012): prenos izobraževalnega programa za zdravnike specialiste medicine dela, prometa in športa v slovensko okolje.

2.8 Izbira primernih ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu

Kot je prikazano v Tabeli 2 v poglavju 1.2.3 je v Sloveniji skupno največ delovnih dni (indeks onesposabljanja) izgubljenih zaradi bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnih tkiv (3,12 dneva na zaposlenega letno), poškodb in zastrupitev izven dela (2,37) oz. pri delu (1,05), zaradi bolezni dihal (1,05) pa tudi duševnih in vedenjskih motenj (1,00). Ista tabela kaže, da zaposleni najpogosteje izostanejo iz dela (indeks frekvence) zaradi nege družinskega člana (16,43 odsotnosti na 100 zaposlenih) in različnih pregledov in preiskav (10,61), med boleznimi pa prednjačijo tiste s področja dihal (13,35) in mišično-kostnega sistema in vezivnih tkiv (9,89). Delodajalce najbolj obremenjujejo ravno krajše odsotnosti, ki jim (razen odsotnost zaradi nege), poleg organizacijskih težav, povzročajo tudi stroške, saj se nadomestilo plače za prvih 30 delovnih dničasne zadržanosti od dela izplačuje v njihovo breme.

Po drugi strani pa je za delodajalce pomembno, da so delavci na delovnih mestih ne le prisotni, ampak tudi maksimalno učinkoviti. Berry s kolegi (2010) ugotavlja, da na znižanje njihove produktivnosti najmočneje vplivajo depresija, tesnoba, migrene, bolezni dihal, artritis, diabetes ter bolečine v križu in vratu. Poleg tega pa se morajo delodajalci zavedati, da na počutje in zdravje zaposlenih močno vplivajo tudi (ne)urejene razmere na delovnem mestu in medčloveški odnosi v organizaciji.

Z zornega kota delodajalcev je nujno, da razpoložljiva sredstva porabijo smotno: da jih torej namenijo tistim vidikom promocije zdravja na delovnem mestu, ki bodisi prispevajo k zniževanju (zlasti tistega) absentizma, ki jih finančno obremenjuje bodisi preprečujejo pojave, ki najbolj negativno vplivajo na produktivnost njihovih zaposlenih.

Ukrepi so lahko usmerjeni v fizične dejavnike v delovnem okolju (npr. ergonomska ureditev delovnih mest, organizacija delovnega časa), poleg tega pa podjetje ne sme pozabiti na socioorganizacijske ukrepe (Korzeniowska et al., 2013, str. 135). Ti so usmerjeni zlasti v razvoj organizacijske kulture in vrednot v podjetju ter takšnih komunikacijskih kanalov, formalnih in neformalnih struktur, politik in vodenja, ki podpirajo promocijo zdravja na delovnem mestu. V projekte naj se, poleg kadrovske in službe za varnost pri delu, predstavnikov zaposlenih ter služb, odgovornih za notranje in zunanje komuniciranje, aktivno vključuje tudi vodstvo. Ti vidiki izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu so prikazani v Tabeli 3.

Tabela 3: Različne dejavnosti v okviru koncepta promocije zdravja na delovnem mestu

Vrsta dejavnosti	Cilji	Primeri
Zdravstvena - podporna	Zagotavljanje strokovne oskrbe, pomoč pri reševanju konkretnih težav	Zagotavljanje zdravstvenega varstva, psihoterapija za odvisnike, nadomestno nikotinsko zdravljenje
Zdravstvena - preventivna	Zdravstvena zaščita, presejanje, ocena tveganja	Merjenje stopnje holesterola, mamografija, cepljenja
Okoljska - tehnična	Izboljšanje fizičnega delovnega okolja, zaščita pred izpostavljenostjo	Ukrepi glede izpostavljenosti hrupu, ergonomsko pohištvo
Ki spodbuja k spreminjanju vedenja	Doseganje zdravja osebja s spreminjanjem vedenja s pomočjo pohvale in graje	Preverjanje, ali se upošteva prepoved kajenja, testi alkoholiziranosti, nagrade tistim, ki na delovnem mestu ne kadijo
Izobraževalna	Osredotočanje na težave, skrb za znanje, razvoj veščin, pomembnih za zdravje	Delavnice o vprašanih stresa, predavanja o preprečevanju bolezni, letaki o varnosti in zdravju
Ki podpira zdrav življenjski slog	Spodbujanje zdravega načina življenja zaposlenih in njihovih družin	Organiziranje rekreativnih dejavnosti, omogočanje dostopa do športnih objektov, ponudba zdravih obrokov v menzi
Socio-organizacijska	Organizacijski ukrepi in razvoj socialnih odnosov, ki promovirajo zdravje	Priprava politike vodenja, v kateri je navedeno, da je zdravje prioriteta, stalno spremljanje poklicnih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, dobri komunikacijski kanali, notranje strukture, ki se osredotočajo na vprašanja o zdravju

Vir: E. Korzeniowska et al., Vodenje projektov promocije zdravja pri delu, 2013, str. 134-135.

Strokovnjaki podjetjem svetujejo, da se osredotočijo na tiste ukrepe, od katerih pričakujejo največjo korist - glede na njihove specifične potrebe. V Sloveniji skuša KIMDPŠ podjetjem olajšati načrtovanje promocije zdravja na delovnem mestu, zato je na njihovi spletni strani dostopno tudi spletno orodje »Čili po korakih«, ki uporabniku omogoča oblikovanju celostne strategije na področju promocije zdravja na delovnem mestu, prilagojene njegovim specifičnim potrebam (Čili za delo, 2015a). Tu lahko najdejo nabor podprogramov in predloge ukrepov s področja:

- zdrave prehrane in gibanja v delovnem okolju,
- preprečevanja poškodb pri delu,
- preprečevanja izpostavljenosti škodljivim kemijskim snovem,
- ergonomskih ukrepov na delovnem mestu,
- organizacijskih ukrepov v delovnem okolju,
- preprečevanja in obvladovanja stresa,
- preprečevanja in obvladovanja trpinčenja na delovnem mestu in
- preprečevanja uporabe psihoaktivnih snovi.

2.9 Primeri dobrih poslovnih praks

Pri iskanju ustreznih ukrepov za promocijo zdravja na delovnem mestu lahko podjetja poiščejo zglede pri primerljivih organizacijah – tako doma, kot v tujini. Pri tem je seveda smiselno, da

poiščejo najboljše možnih vzore oz. primere dobrih poslovnih praks. ENWHP je pripravila seznam kriterijev in vprašalnik za ocenjevanje poslovnih praks na področju promocije zdravja na delovnem mestu (Kuhn et al., 2001, str. 11). Le-ta vsebuje merila kakovosti in je podjetjem v pomoč pri samoocnitvi aktivnosti na tem področju. Samo podjetja, ki izpolnjujejo kriterije ENEHP lahko pričakujejo, da bo njihova prizadevanja dejansko tudi vodila do dobre promocije zdravja na delovnem mestu v praksi.

Kriteriji za ocenjevanje kvalitete promocije zdravja na delovnem mestu so razdeljeni v šest skupin (Kuhn et al., 2001, str. 12):

- politika podjetja: od nje je odvisno, ali bo promocija zdravja na delovnem mestu veljala za ključno odgovornost managerjev in bo vključena v sistem vodenja. Podjetje jo mora vključiti v svojo poslovno filozofijo, vodilni jo morajo aktivno podpirati in zagotoviti potrebna finančna sredstva, hkrati pa morajo v podjetju skrbeti za spremljanje napredka oz. analizirati učinke izvajanih programov.
- management človeških virov in organizacija dela: v kolikor želi podjetje s promocijo zdravja na delovnem mestu doseči optimalne rezultate, mora ukrepe prilagoditi svojim zaposlenim oz. njihovem znanju, sposobnostim in izkušnjam. Poleg tega mora zagotoviti aktivno sodelovanje vseh zaposlenih pri načrtovanju in odločanju v zvezi z zdravjem pri delu ter z delovnimi nalogami in postopki.
- načrtovanje promocije zdravja na delovnem mestu: promocija zdravja na delovnem mestu je lahko uspešna šele takrat, ko temelji na programu, ki ga redno pregledujejo, pripravljajo izboljšave in jih posredujejo vsem zaposlenim.
- družbena odgovornost: ključni dejavnik za uspeh promocije zdravja na delovnem mestu je, ali in kako organizacija izpolnjuje svojo odgovornost do naravnih virov in kako podpira promocije zdravja na lokalni, regionalni, nacionalni in mednarodni ravni.
- izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu: obsegati mora ukrepe, ki spodbujajo oblikovanje zdravih delovnih mest in ki nudijo podporo zdravemu življenjskemu slogu. Uspešna je, če so ti ukrepi trajno povezani med seboj in če se tudi sistematično izvajajo.
- rezultati promocije zdravja na delovnem mestu: za merjenje uspešnosti se lahko uporabljajo številni kratko srednje in dolgoročni kazalniki na primer zadovoljstvo strank, zadovoljstvo zaposlenih z delovnimi pogoji, število nesreč, absentizem, motivacija ter fluktuacija zaposlenih.

Dobra poslovna praksa na področju promocije zdravja na delovnem mestu je torej tista, ki jo podjetje in njegovi zaposleni lahko ponotranjijo. Pri njenem nastanku morajo čim bolj aktivno sodelovati vsi zaposleni, prilagojena mora biti potrebam delavcev, delovnih procesov in delovnih mest, vodstvo mora zagotoviti tako načelno kot finančno podporo. Programi morajo biti usklajeni tudi s širšim družbenim okoljem, njihovo izvajanje mora zaživeti tudi v praksi in ne le na papirju, poleg tega pa je potrebno spremljati njihovo učinkovitost ter jih po potrebi izboljševati oziroma prilagajati spremembam v organizaciji ali okolju.

3 UGOTOVITVE O PROMOCIJI ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU NA PODLAGI PREDHODNIH MEDNARODNIH RAZISKAV

Z raziskavo ESENER, ki sem jo na kratko že predstavila v poglavju 2, je EU-OSHA leta 2009 želela proučiti prakse managementa in raziskati vključenost zaposlenih v obvladovanje varnosti in zdravja pri delu v 27 takratnih državah članicah Evropske unije ter Hrvaški, Turčiji, Švici in Norveški. S pregledom rezultatov te mednarodne raziskave sem skušala ugotoviti, v kolikšni meri se slovenska podjetja posvečajo področju promocije zdravja na delovnem mestu in kako se urejenost tega področja pri nas umešča v evropski prostor. S proučitvijo odgovorov v omenjeni raziskavi sem ugotavljala, ali obstaja povezava med velikostjo podjetja in njegovo dejavnostjo ter izvajanjem promocije zdravja na delovnem mestu. Ocenila sem, da razvitost področja promocije zdravja na delovnem mestu najbolje odslkavajo odgovori na sledeča vprašanja:

- Vprašanje št. 155: Ali v vaši poslovni enoti obstaja dokumentirana politika, izdelan sistem upravljanja ali akcijski načrt varnosti in zdravja pri delu?
- Vprašanje št. 158: Ali se na najvišjih sestankih vodstva redno, občasno ali praktično nikoli ne razpravlja o vprašanih varnosti in zdravja pri delu ?
- Vprašanje št. 159: Gledano celovito, kako bi ocenili stopnjo vključenosti vodilnih in vodstvenih delavcev ter nadzornikov v upravljanje varnosti in zdravja pri delu? Ali je njihova vključenost zelo visoka, dokaj visoka, dokaj nizka ali zelo nizka?

Pri tem je potrebno poudariti, da so na spletni strani raziskave dostopni samo delni rezultati. Tako so na primer pri vprašanju št. 158 dostopni zgolj deleži tistih, ki najvišjih sestankih vodstva redno razpravljajo o vprašanih varnosti in zdravja pri delu, ne pa tudi tisti, ki to počno občasno. Enako velja tudi za vprašanje št. 159: na voljo so le deleži tistih, ki stopnjo vključenosti vodilnih v upravljanje varnosti in zdravja pri delu ocenjujejo kot zelo visoko, ne pa tudi tistih, ki menijo, da je njihova vključenost dokaj visoka. Na ta tri vprašanja sem pogledala iz treh zornih kotov: z geografskega ter z vidika velikosti in dejavnosti podjetja. Izsledke podajam v nadaljevanju.

3.1 Primerjava izvajanja promocija zdravja na delovnem mestu med Slovenijo in drugimi evropskimi državami

Spremembe na družbeno-političnem področju, ki smo jim priča od devetdesetih let prejšnjega stoletja dalje, še zlasti pa gospodarske razmere zadnjih let, nesporno v veliki meri vplivajo tudi na trg dela v Sloveniji. V javnosti prevladuje mišljenje, da se obseg pravic delavcev krči, da so zahteve delodajalcev vedno večje in da je položaj zaposlenih v naših podjetjih slabši, kot je sicer v Evropi. Zanimalo me je, ali na področju promocije zdravja na delovnem mestu to drži, zato sem si zastavila sledeče raziskovalno vprašanje:

- Ali je urejenost področja promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji primerljiva z ureditvijo v Evropi?

Da bi dobila odgovor na to vprašanje, sem rezultate raskave ESENER (EU-OSHA, 2010a) pogledala z geografskega vidika. Celotne tabele so v prilogi (Priloga 2) v Tabeli 4 pa so navedeni podatki za Slovenijo, povprečje EU-12, povprečje EU-27 in skupno povprečje v raziskavo vključenih držav. Povprečje EU-12 zajema t.i. »stare članice« unije (Belgijo, Nemčijo, Dansko, Grčijo, Španijo, Francijo, Irsko, Italijo, Luksemburg, Nizozemsko, Portugalsko in Veliko Britanijo). Povprečje EU-27 upošteva vse članice Evropske unije v času izvedbe ankete, torej poleg zgoraj naštetih še Bolgarijo, Ciper, Češko, Estonijo, Finsko, Madžarsko, Litvo, Latvijo, Malto, Poljsko, Romunijo, Švedsko, Slovenijo in Slovaško. V skupnem povprečju pa so zajete vse sodelujoče države – dodatno torej še Švica, Hrvaška, Norveška in Turčija.

Tabela 4: Primerjava urejenosti promocije zdravja na delovnem mestu med Slovenijo in Evropo

Vprašanje	Slovenija	Povprečje EU-12	Povprečje EU-27	Povprečje vsi
Obstoj dokumentirane politike varnosti in zdravja pri delu	83,09	73,59	75,84	74,81
Redno razpravljanje o varnosti in zdravju pri delu na najvišjih sestankih vodstva	25,93	43,40	38,83	38,50
Zelo visoka stopnja vključenosti vodilnih v upravljanje varnosti in zdravja pri delu	26,10	20,68	20,12	19,70

Vir: EU-OSHA, ESENER: Evropska anketa podjetij o novih in nastajajočih tveganjih – Povzetek, 2010a.

Iz Tabele 4 je razvidno, da urejenost področja promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji v resnici ne zaostaja za evropsko. Še več: slovenska podjetja imajo znatno pogosteje dokumentirano politiko, izdelan sistem upravljanja ali akcijski načrt varnosti in zdravja pri delu, kot to velja v povprečju za sodelujoče države. Odstotek tistih podjetij, ki so izjavila, da imajo tovrstne načrte znaša v Sloveniji 83,1 %, medtem ko znaša povprečje EU-12 73,6 %, povprečje EU-27 75,8 %, povprečje vseh sodelujočih držav pa 74,8 %.

Prav tako so naši vodstveni delavci nadpovprečno vključeni v upravljanje varnosti in zdravja pri delu. V Sloveniji je njihova vključenost zelo visoka v 26,1 % podjetij, kar je več kot znaša povprečje vseh sodelujočih držav (19,7 %), več kot povprečje EU-27 (20,1 %) in tudi povprečje EU-12 (20,7 %). Zaostanek se pokaže le pri pogostosti razpravljanja o vprašanih varnosti in zdravja pri delu na najvišjih sestankih vodstva. O tem v Sloveniji redno razpravljajo v 25,9 % podjetij, kar kaže znaten zaostanek tako za povprečjem EU-12, ki znaša 43,4 %, kot tudi za povprečjem EU-27 (38,8 %) in povprečjem vseh sodelujočih držav (38,5 %).

Na osnovi pričujočih primerjav ugotavljam, da je nivo urejenosti promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji primerljiv z urejenostjo drugod v Evropi. Naša podjetja imajo praviloma dobro dokumentirane postopke varnosti in zdravja pri delu, prav tako so vodstveni delavci dobro vključeni v upravljanje varnosti in zdravja pri delu, čeprav tovrstnim vprašanjem v povprečju namenjajo manj časa kot drugje v Evropi.

3.2 Povezava med izvajanjem promocije zdravja na delovnem mestu in velikostjo podjetja

Študije, narejene v ZDA, kažejo (Linnan et al., 2008), da večje kot je podjetje, večja je verjetnost, da izvaja promocijo zdravja na delovnem mestu. Zanimalo me je, ali je temu tako tudi v Evropi in Sloveniji, zato sem oblikovala sledeče raziskovalno vprašanje:

- Ali obstajajo razlike v pogostosti izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu med velikimi in majhnimi poslovnimi subjekti?

Da bi dobila odgovor, sem rezultate raskave ESENER (EU-OSHA, 2010a) pogledala z vidika velikosti sodelujočih poslovnih subjektov. Celotne tabele so v prilogi (Priloga 3) v Tabeli 5 pa so navedeni podatki za skupno povprečje v raziskavo vključenih držav in za Slovenijo. Na tem mestu je potrebno omeniti še, da podjetja, ki imajo manj kot 10 zaposlenih, v raziskavi niso sodelovala.

Tabela 5: Urejenosti področja promocije zdravja na delovnem mestu glede na velikost podjetja

Vprašanje	10 do 19 zaposlenih		20 do 49 zaposlenih		50 do 249 zaposlenih		250 do 499 zaposlenih		več kot 500 zaposlenih	
	vsi	Slo	vsi	Slo	vsi	Slo	vsi	Slo	vsi	Slo
Obstoj dokumentirane politike varnosti in zdravja pri delu	70,30	80,97	77,01	83,56	84,14	88,01	88,75	86,92	89,88	89,70
Redno razpravljanje o varnosti in zdravju pri delu na najvišjih sestankih vodstva	33,41	23,73	38,91	28,01	52,21	25,05	62,44	38,93	64,12	46,06
Zelo visoka stopnja vključenosti vodilnih v upravljanje varnosti in zdravja pri delu	19,17	25,76	19,66	29,58	21,07	18,82	21,51	26,50	21,23	22,53

Vir: EU-OSHA, ESENER: Evropska anketa podjetij o novih in nastajajočih tveganjih – Povzetek, 2010a.

Iz Tabele 5 lahko razberemo, da z velikostjo podjetja raste tudi pojavnost promocije zdravja na delovnem mestu tako v načelnem, kot v praktičnem smislu. To velja tako za skupno povprečje v raziskavo vključenih držav in Slovenijo kot tudi za skoraj vse posamezne države (Priloga 3).

Večje kot je podjetje, večja je verjetnost, da ima izdelano politiko in proces upravljanja varnosti in zdravja pri delu – za vse vključene države delež narašča od 70,30 % (podjetja z 10-19 zaposlenimi) do 89,88 % (podjetja z več kot 500 zaposlenimi). Prav tako v večjih organizacijah na najvišjih sestankih vodstva bolj pogosto redno razpravljajo o vprašanih varnosti in zdravja pri delu (med 33,41 in 64,12 %). Večje kot je podjetje, pogosteje so vodilni in vodstveni delavci zelo vključeni v upravljanje varnosti in zdravja pri delu, čeprav je po tej spremenljivki zaznati najmanjše razlike med posameznimi velikostnimi razredi podjetij (od 19,17 do 21,23 %).

3.3 Povezava med izvajanjem promocije zdravja na delovnem mestu in dejavnostjo podjetja

Tuje študije (Linnan et al., 2008) kažejo tudi, da promocijo zdravja na delovnem mestu pogosteje izvajajo podjetja, ki se ukvarjajo s proizvodnjo, manj pa tista, katerih glavna dejavnost so storitve. Želela sem preveriti, kako je s tem v Evropi in tudi Sloveniji, zato sem oblikovala sledeče raziskovalno vprašanje:

- Ali obstajajo razlike v pogostosti izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu glede na poslovno dejavnost, ki jo subjekt opravlja?

Kljub temu, da so v raziskavi sodelujoča podjetja svojo glavno dejavnost označila skladno s klasifikacijo gospodarskih dejavnosti NACE 2, so objavljeni podatki združeni v dve skupini: proizvodnja in storitve. Med proizvodna podjetja se tako uvrščajo podjetja, ki se po omenjeni klasifikaciji razvrščena v sektorje od A do F, medtem ko so storitvena podjetja tista, katerih glavna dejavnost je po NACE 2 uvrščena od G dalje. Storitveni sektor je nadalje razdeljen v dve skupini: zasebni in javni. Pregled po posameznih relevantnih vprašanjih glede na dejavnost prikazuje Tabela 6.

Tabela 6: Urejenosti področja promocije zdravja na delovnem mestu glede na dejavnost podjetja

Vprašanje	Proizvodnja		Storitve			
	Vsi	Slo	Zasebni sektor		Javni sektor	
			Vsi	Slo	Vsi	Slo
Obstoj dokumentirane politike varnosti in zdravja pri delu	77,71	87,69	73,56	84,31	74,45	72,97
Redno razpravljanje o varnosti in zdravju pri delu na najvišjih sestankih vodstva	42,79	26,93	35,53	22,13	39,29	32,25
Zelo visoka stopnja vključenosti vodilnih v upravljanje varnosti in zdravja pri delu	20,75	27,39	19,11	20,37	19,95	35,99

Vir: EU-OSHA, ESENER: Evropska anketa podjetij o novih in nastajajočih tveganjih – Povzetek, 2010a.

Po pričakovanju se je izkazalo, da se z vprašanji promocije zdravja na delovnem mestu najpogosteje ukvarjajo industrijska podjetja – torej tista, katerih glavna dejavnost je proizvodnja. V teh podjetjih se verjetno v večji meri zavedajo pomena skrbi za varnost in zdravje, saj bi morebitne delovne nesreče lahko resno ogrozile tudi življenje zaposlenih. Dokumentirano politiko varnosti in zdravja pri delu ima v izdelano 77,71 % proizvodnih podjetij v Evropi, medtem ko znaša ta delež v Sloveniji kar 87,69 %. Proizvodnim po pogostosti izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu sledijo tista storitvena podjetja oziroma organizacije, ki delujejo v javnem sektorju. Razlog bi verjetno lahko iskali v tem, da se v tovrstnih organizacijah (na primer bolnišnice, šole in druge javne inštitucije) verjetno bolje zavedajo pozitivnih vplivov in širših družbenih koristi tovrstnih aktivnosti. Najmanj se z vprašanji varnosti in zdravja ter promocije zdravja na delovnem mestu ukvarjajo zasebna storitvena podjetja, ki se pri tovrstnih

programih verjetno bolj osredotočijo na stroškovno plat in manj razmišljajo o potencialnih koristih. Takšna razporeditev velja tako za skupno povprečje v raziskavo vključenih držav, kot tudi za tako rekoč vse posamezne države (Priloga 4), medtem ko imajo v Sloveniji storitvena podjetja v javnem sektorju dokumentirano politiko varnosti in zdravja pri delu izdelano bistveno redkeje, kot tista v zasebnem sektorju. To je morda nekoliko presenetljivo, saj v slovenski javnosti velja prepričanje, da so zaposleni v javnem sektorju v boljšem položaju od tistih v zasebnem. To očitno, vsaj na področju varnosti in zdravja pri delu, ne drži povsem. Kljub temu pa je po obeh preostalih kazalcih razporeditev tudi v Sloveniji tipična in ne odstopa od povprečja v raziskavo vključenih držav.

3.4 Razprava o rezultatih analize predhodne raziskave

V kolikor pogledamo rezultate raziskave ESENER (EU-OSHA, 2010a) z vseh treh zornih kotov hkrati (geografskega, velikosti in dejavnosti), lahko ugotovimo, da največ razlik pri izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu izhaja iz razlik med državami.

Raziskava ESENER sicer jasno kaže, da večja podjetja v povprečju pogosteje izvajajo promocijo zdravja na delovnem mestu kot to počno manjša podjetja. Prav tako je iz rezultatov razvidno, da na pogostost izvajanja vpliva poslovna dejavnost podjetja: promocijo zdravja na delovnem mestu najpogosteje izvajajo proizvodna podjetja, sledijo jim storitvena podjetja iz javnega sektorja, na zadnjem mestu pa storitvena podjetja iz zasebnega sektorja. Kljub temu ugotavljam, da so te razlike v povprečju razmeroma majhne in imajo pri verjetnosti izvajanja programov promocije zdravja na delovnem mestu manjšo težo, kot jo ima sama geografska lokacija podjetja.

Zbrani podatki tako razkrivajo, da so največje razlike na področju promocije zdravja na delovnem mestu med posameznimi državami. Te razlike so posledica različnih socialnih in kulturnih okolij, ki segajo daleč v zgodovino in jih tudi enotna evropska politika zaenkrat ni uspela preseči. V kolikor pogledamo individualne podatke vključenih držav v Prilogi 2, bi nekoliko posplošeno lahko rekli, da se promociji zdravja na delovnem mestu bolj zavzeto posvečajo v bolj razvitih državah Unije, zlasti v Skandinaviji, medtem ko imajo južnoevropske države, novejšje članice in države kandidatke še veliko dela, če želijo svojim zaposlenim omogočiti enako raven zaščite in vključenosti v tovrstne procese. Raziskava ESENER v evropskem prostoru Slovenijo tako uvršča nekje v sredino lestvice, pri čemer se zaostanek za razvitejšimi državami v največji meri pokaže pri obravnavanju vprašanj varnosti in zdravja pri delu na najvišjih nivojih v podjetju.

Ugotavljam tudi, da je na splošno v Evropi področje formalno dokaj dobro urejeno, saj ima velik delež podjetij dokumentirano politiko varnosti in zdravja pri delu. V praksi pa o vprašanjih varnosti in zdravja pri delu razmeroma redko redno razpravljajo na najvišjih sestankih vodstva, še redkeje pa je aktivno vključevanje vodilnih oseb v podjetju v upravljanje varnosti in zdravja pri delu.

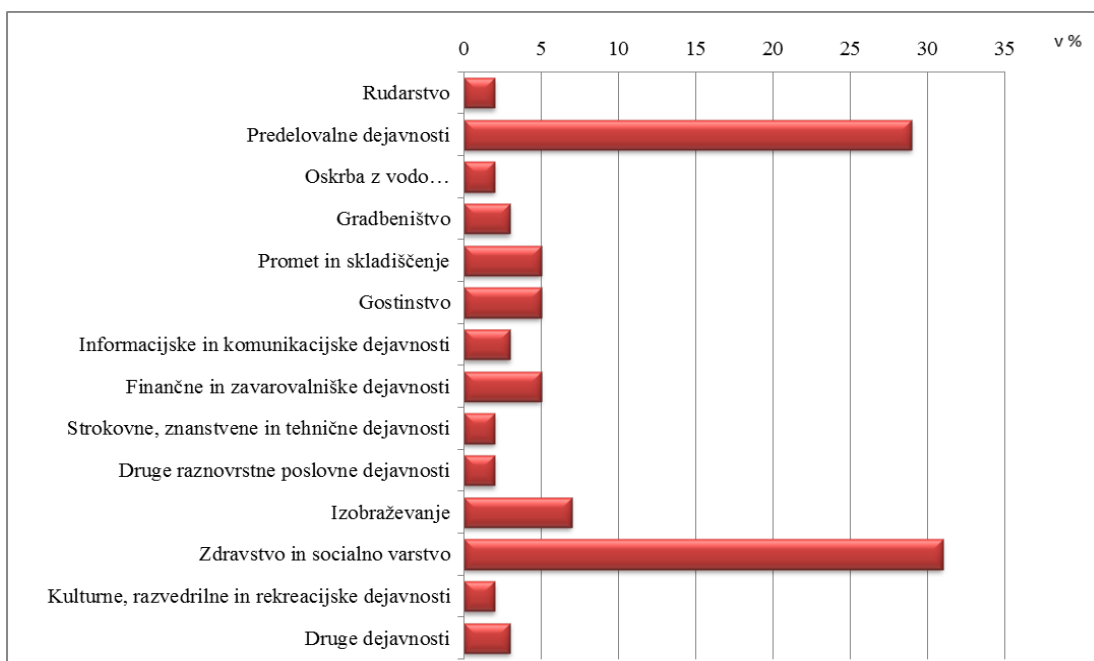
4 ANALIZA IZSLEDKOV LASTNE RAZISKAVE O IZKUŠNJAH SLOVENSКИH PODJETIJ S PROMOCIJO ZDRAVJA

Za namen lastne raziskave sem oblikovala vprašalnik (Priloga 5), ki je bil na spletnem portalu 1ka aktiven od 18.5.2015 do 3.6.2015. Ker me zanimajo predvsem izkušnje podjetij iz prakse, je bilo za doseg cilja raziskave ključnega pomena, da dosežem ciljno populacijo – torej tista podjetja, ki promocijo zdravja na delovnem mestu dejansko tudi izvajajo. Za pomoč sem se obrnila na gospo Tanjo Urdih-Lazar s KIMDPSŠ, ki je vprašalnik posredovala na naslove 220 udeležencev izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri delu, ki ga izvaja inštitut. Odziv je bil dober, saj je anketo rešilo 59 respondentov, kar predstavlja 26,8 % delež vseh povabljenih. Anketa je bila torej izvedena na številčno in vsebinsko dokaj ozki ciljni skupini, tako da sicer odraža izkušnje podjetij, ki promocijo zdravja na delovnem mestu dejansko izvajajo, vendar pa na njeni osnovi ne moremo sklepati, kako je promocija zdravja na delovnem mestu urejena v Sloveniji na splošno.

4.1 Značilnosti sodelujočih podjetij

Za začetek si pogledjmo značilnosti organizacij, ki so v anketi sodelovala. Slika 2 prikazuje glavne dejavnosti sodelujočih organizacij po klasifikaciji NACE 2. V kolikor razdelimo podjetja na proizvodna (sektorji od A do F) in storitvena (od G dalje) vidimo, da je proizvodnih v strukturi 36 %, preostalih 64 % pa predstavljajo storitvena podjetja.

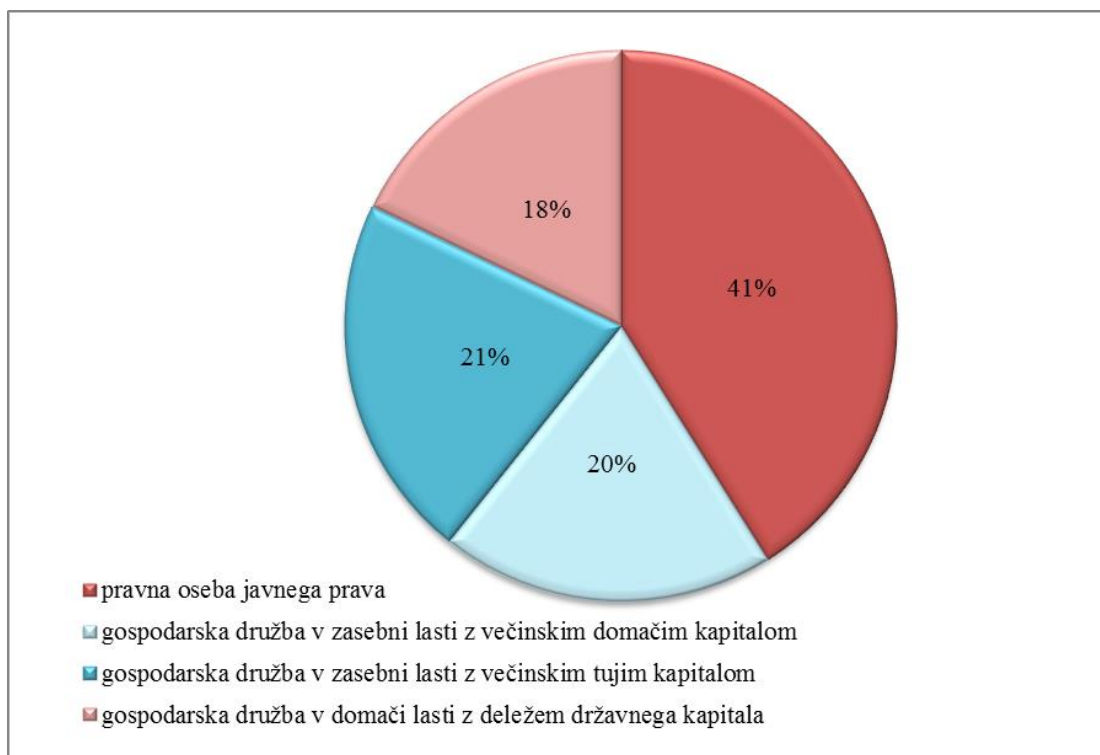
Slika 2: Glavna dejavnost organizacije (n = 59)



Slika 3 prikazuje pravno-organizacijsko strukturo sodelujočih organizacij: delež organizacij, ki se uvrščajo v čisti javni sektor med anketiranimi znaša 41 %, dodatno pa je med sodelujočimi še 18 % gospodarskih družb z deležem državnega kapitala, ki jih prav tako ne bi mogli šteti v

»čisti« zasebni sektor. Gospodarskih družb v zasebni lasti (bodisi v večinski domači ali tuji lasti) je med anketiranimi skupaj 23 oziroma 41 %.

Slika 3: Pravno-organizacijska struktura anketirancev (n = 56)



V Tabeli 7 so prikazani podatki o velikostnem razredu in času poslovanja anketiranih podjetij. Med sodelujočimi jih je glavnina z dolgoletno tradicijo, saj je delež tistih, ki poslujejo že več kot 25 let 82 %, medtem ko je mlado podjetje, ki posluje manj kot 10 let, zgolj eno. Prav tako je v strukturi podjetji razmeroma malo majhnih, saj je sodelovalo le 7 podjetij, ki zaposluje manj kot 50 delavcev, največji delež pa predstavljajo podjetja z več kot 500 zaposlenimi – 48 %.

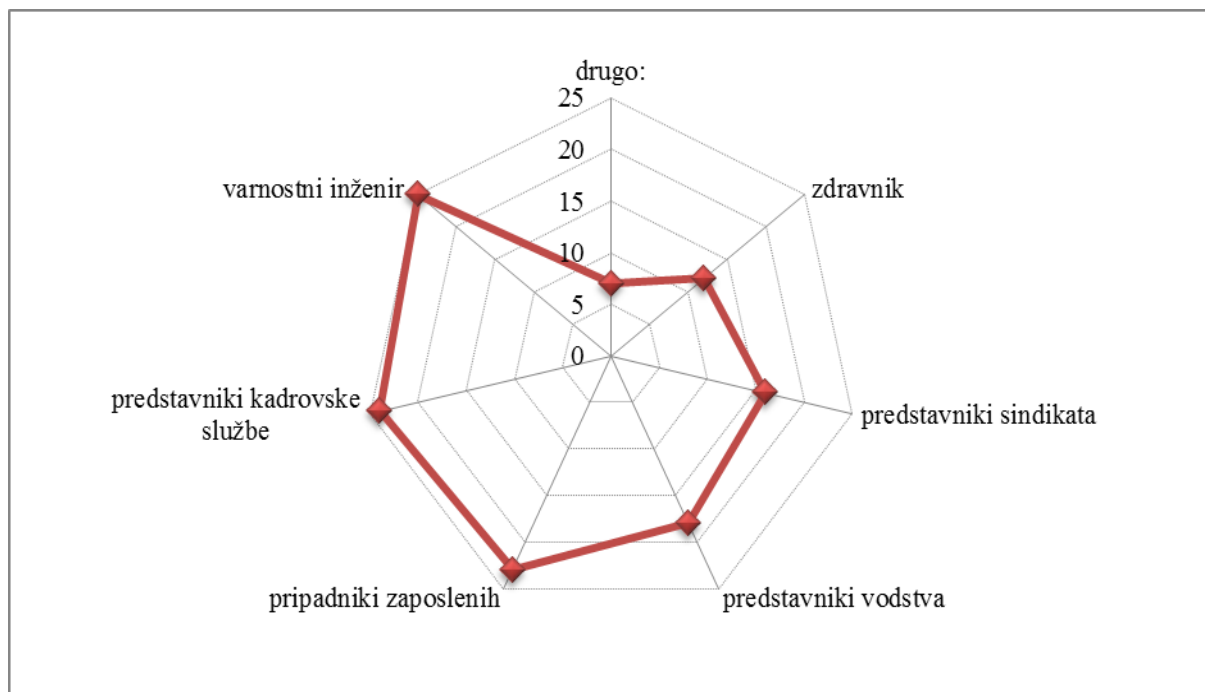
Tabela 7: Velikost in starost organizacije (n = 56)

Število zaposlenih	Število	Odstotek	Kumulativa
0-9	2	4	4
10-19	1	2	5
20-49	4	7	13
50-249	14	25	38
250-499	8	14	52
več kot 500	27	48	100
Skupaj	56	100	
Organizacija je ustanovljena	Število	Odstotek	Kumulativa
pred letom 1990	46	82	82
med letoma 1990 in 2005	9	16	98
po letu 2005	1	2	100
Skupaj	56	100	

4.2 Organizacija promocije zdravja na delovnem mestu v sodelujočih podjetjih

Z raziskovalnega vidika so me zanimala predvsem podjetja, v katerih je promocije zdravja na delovnem mestu zaživela v praksi in njihove izkušnje. Na podlagi zastavljenega vprašanja o trajanju izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu sem iz nadaljnje raziskave izločila podjetja, ki so se sicer že začela ukvarjati s tovrstnimi vprašanji, vendar programov v praksi (še) ne izvajajo. V prakso je promocijo zdravja na delovnem mestu preneslo 45 sodelujočih podjetij, ki so bila objavljena k odgovarjanju na vprašanja v nadaljevanju ankete. Slika 4 prikazuje sestavo skupine za zdravje, to je posebne skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki deluje v nekaterih od sodelujočih podjetjih.

Slika 4: Sestava skupine za zdravje ($n = 29$, možnih je več odgovorov)



V 29 podjetjih deluje skupina za zdravje, kar predstavlja 66 % delež med vsemi preostalimi respondenti. Sestava te skupine se razlikuje od podjetja do podjetja, najpogosteje pa so v njej varnostni inženir, predstavniki kadrovske službe, sindikata in zaposlenih ter vodstva. Skupine so tudi različno velike in obsegajo od 3 do 34, v povprečju pa 8,7 članov.

V sodelujočih podjetjih je načrt promocije zdravja na delovnem mestu največkrat pripravila interna projektna skupina (v 51 % podjetij), sledijo podjetja, kjer je načrt pripravil eden od zaposlenih (37 %), le v 12 % podjetij pa je načrt pripravila mešana projektna skupina, sestavljena iz zaposlenih v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki s področja promocije zdravja na delovnem mestu. Nihče od sodelujočih ni odgovoril, da bi načrt promocije zdravja na delovnem mestu pripravili zgolj zunanji strokovnjaki, kar kaže na to, da se dobro zavedajo, da mora dobra

promocija zdravja na delovnem mestu izhajati iz potreb konkretne organizacije, zato morajo pri njenem nastajanju sodelovati njeni zaposleni.

Respondenti so povedali, da so pred začetkom načrtovanja promocije zdravja na delovnem mestu naredili analizo stanja in potreb – področja pregleda prikazuje Tabela 8.

Tabela 8: Vsebina predhodne analize (n = 41)

Področje	Število	Odstotek
Podatki o bolniškem staležu iz internih evidenc	29	71
Podatki o bolniškem staležu, pridobljeni z anonimno anketo med zaposlenimi	8	20
Podatki o bolniškem staležu, pridobljeni pri NIJZ	23	56
Poročilo izvajalcev medicine dela o rezultatih obdobjnih zdravstvenih pregledov	30	73
Podatki o poškodbah pri delu in številu invalidov	34	83
Izjava o varnosti z oceno tveganja	32	78
Podatki o fluktuaciji	26	63
Rezultati meritev v delovnem okolju (meritve hrupa, temperature, vsebnosti različnih škodljivih snovi v zraku ali v materialih, s katerimi delajo zaposleni,....)	25	61
Rezultate t.i. biološkega monitoringa (spremljanja negativnih učinkov škodljivih snovi iz delovnega okolja na človeka z določitvijo njihove koncentracija v krvi)	5	12
Podatki o pregledu strojev in opreme	17	41
Podatki o organizacijski klimi in zadovoljstvu	26	63
Drugo:	6	15

Sodeč po odgovorih, so pripravili temeljito analizo, saj so v glavnem tako ali drugače pridobili podatke o bolniškem staležu, tveganjih, ki so jim izpostavljeni zaposleni in tudi o njihovem zadovoljstvu. Poleg zgoraj naštetih možnosti so nekateri respondenti (6) odgovorili, da so izvedli dodatne raziskave, pri čemer naštevajo predvsem različne ankete med zaposlenimi, na primer o življenjskem slogu, njihovem odnosu do zdravja in do promocije zdravja na delovnem mestu.

Pri vseh respondentih je imel vsaj eden od sodelujočih v projektu imel formalna znanja o promociji zdravja na delovnem mestu. V večini primerov (33 od 41) so navedli, da gre za znanja pridobljena v sklopu izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri delu pri KIMDPŠ, kar je bilo pričakovati, saj so bili prav udeleženci tega izobraževanja povabljeni k sodelovanju pri raziskavi. 9 respondentov je navedlo, da so znanja pridobili v sklopu rednega izobraževanja, pri čemer navajajo predvsem poklice kot so varnostni in sanitarni inženir, zdravnik in fizioterapevt, še dva pa navajata dodatno pridobljena znanja in sicer s področja ergonomije (registrirani evropski ergonom) in varnosti pri delu (svetovalec za kemikalije, varstvo pri delu in varstvo pred požarom).

19 respondentov je tudi navedlo, da se udeležujejo delavnic in seminarjev s področja promocije zdravja, kar priča o tem, da se zavedajo nujnosti stalnega dopolnjevanja in izpopolnjevanja znanja.

4.3 Financiranje promocije zdravja na delovnem mestu

V pripravo in izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu je potrebno vložiti veliko časa in truda, ne pa nujno tudi finančnih sredstev. To dokazujejo izsledki raziskave, ki je pokazala, da so investicije v tovrstne programe razmeroma nizke – podatki so zbrani v Tabeli 9.

Tabela 9: Obseg sredstev za promocijo zdravja na delovnem mestu na zaposlenega ($n = 40$)

Poraba sredstev	Število	Odstotek	Kumulativa
0 evrov	5	13	13
med 1 in 99 evrov	21	53	65
med 100 in 499 evrov	8	20	85
med 500 in 999 evrov	1	3	88
več kot 1.000 evrov	5	13	100
Skupaj	40	100	

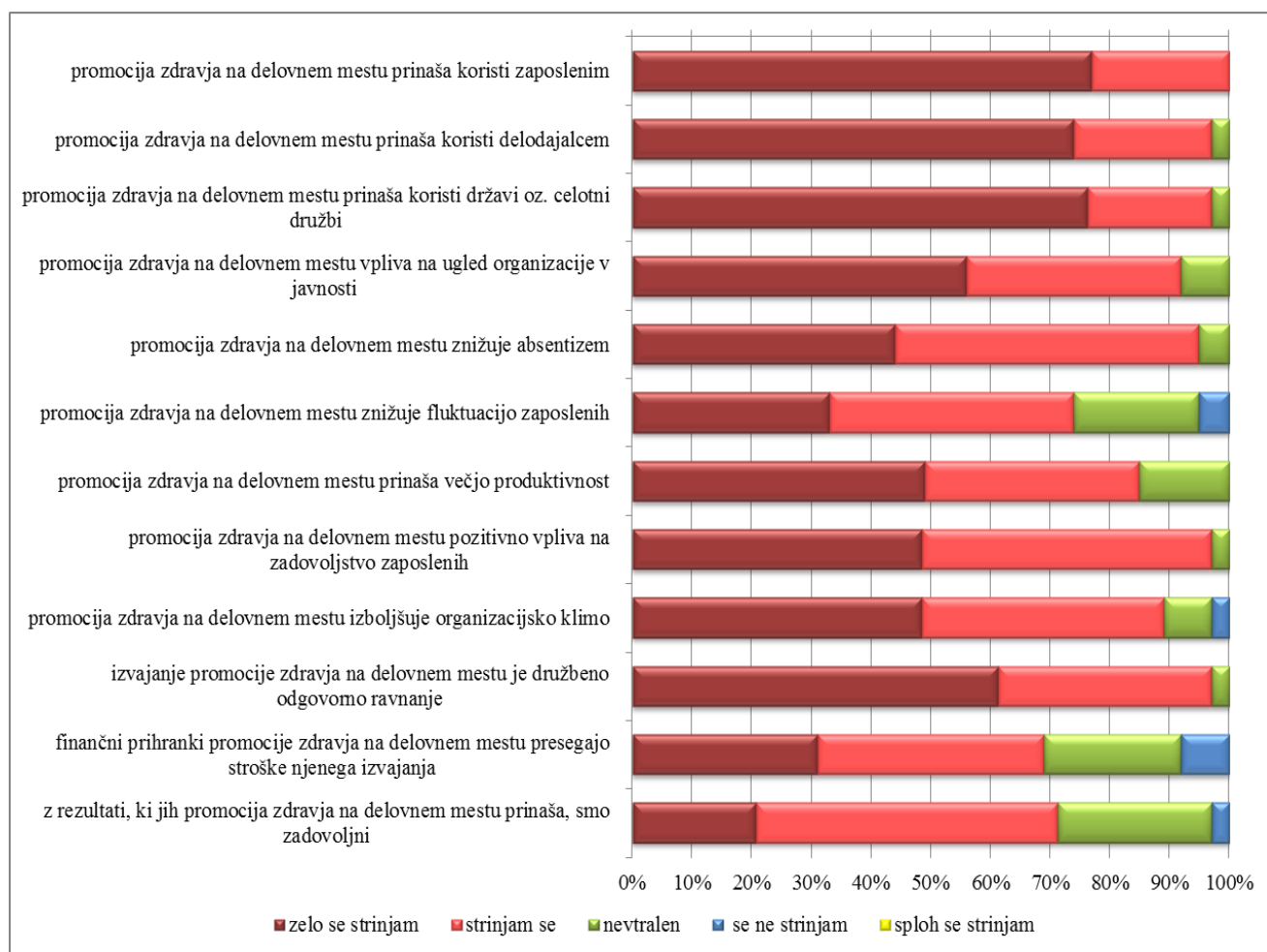
Kot je razvidno iz Tabele 9 največ podjetij v raziskavi za promocijo zdravja na delovnem mestu nameni med 1 in 99 evrov na zaposlenega. Takšnih podjetij je 21 oz. 53 %, med respondenti pa je tudi 5 podjetij, ki za izvedbo projektov promocije zdravja na delovnem mestu niso potrebovala sredstev, 5 pa je takih, ki so temu namenila več kot 1.000 evrov na zaposlenega.

Kot sem pojasnila v poglavju 2.6, v Sloveniji obstajajo programi za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja, s katerimi želi država spodbuditi podjetja k izvajanju tovrstnih aktivnosti. Javne razpise izvaja ZZS praviloma vsaki dve leti, očitno pa je, da sodelujoča podjetja to možnost bodisi slabo poznajo, bodisi so na razpisih neuspešna. Raziskava je namreč pokazala, da je to možnost izkoristilo le šest podjetij, pri čemer je eno pridobilo vsa, preostala pa v povprečju 21,5 % oz. med 10 in 36 % potrebnih sredstev.

4.4 Stališča respondentov do promocije zdravja na delovnem mestu

Z raziskavo sem želela ugotoviti, v kolikšni meri se respondenti strinjajo z nekaterimi teoretičnimi dognanji o koristih, ki jih prinaša promocija zdravja na delovnem mestu. Njihove odgovore prikazujeta Slika 5 in Tabela 10.

Slika 5: Strinjanje z izjavami o promociji zdravja na delovnem mestu (n = 39)



Iz Slike 5 lahko razberemo, da respondenti v veliki meri verjamejo, da promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi za vse udeležence. 77 % se s trditvijo, da prinaša koristi zaposlenim, zelo strinja, isti odstotek meni, da to koristi državi oz. celotni družbi, 74 % pa jih močno verjame, da prinaša koristi tudi delodajalcem. Prav tako visok delež respondentov (55 %) se zelo strinja z izjavo, da promocija zdravja na delovnem mestu vpliva na ugled organizacije v javnosti in da je izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu družbeno odgovorno ravnanje (62 %). Prav tako menijo, da promocija zdravja na delovnem mestu pozitivno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih, da izboljšuje organizacijsko klimo in da prinaša večjo produktivnost zaposlenih – s tem se zelo strinja 49 % sodelujočih.

Nekoliko nižji delež je tistih, ki se zelo strinjajo z izjavo, da promocija zdravja na delovnem mestu znižuje absentizem (44 %) in fluktuacijo zaposlenih (33 %), še nekoliko manj je tistih, ki se zelo strinjajo s tezo, da finančni prihranki promocije zdravja na delovnem mestu presegajo stroške njenega izvajanja (31 %) in ki zelo zadovoljni z rezultati, ki jih promocija zdravja na delovnem mestu prinaša (21 %).

Tabela 10: Povprečna ocena strinjanja z izjavo (n = 39)

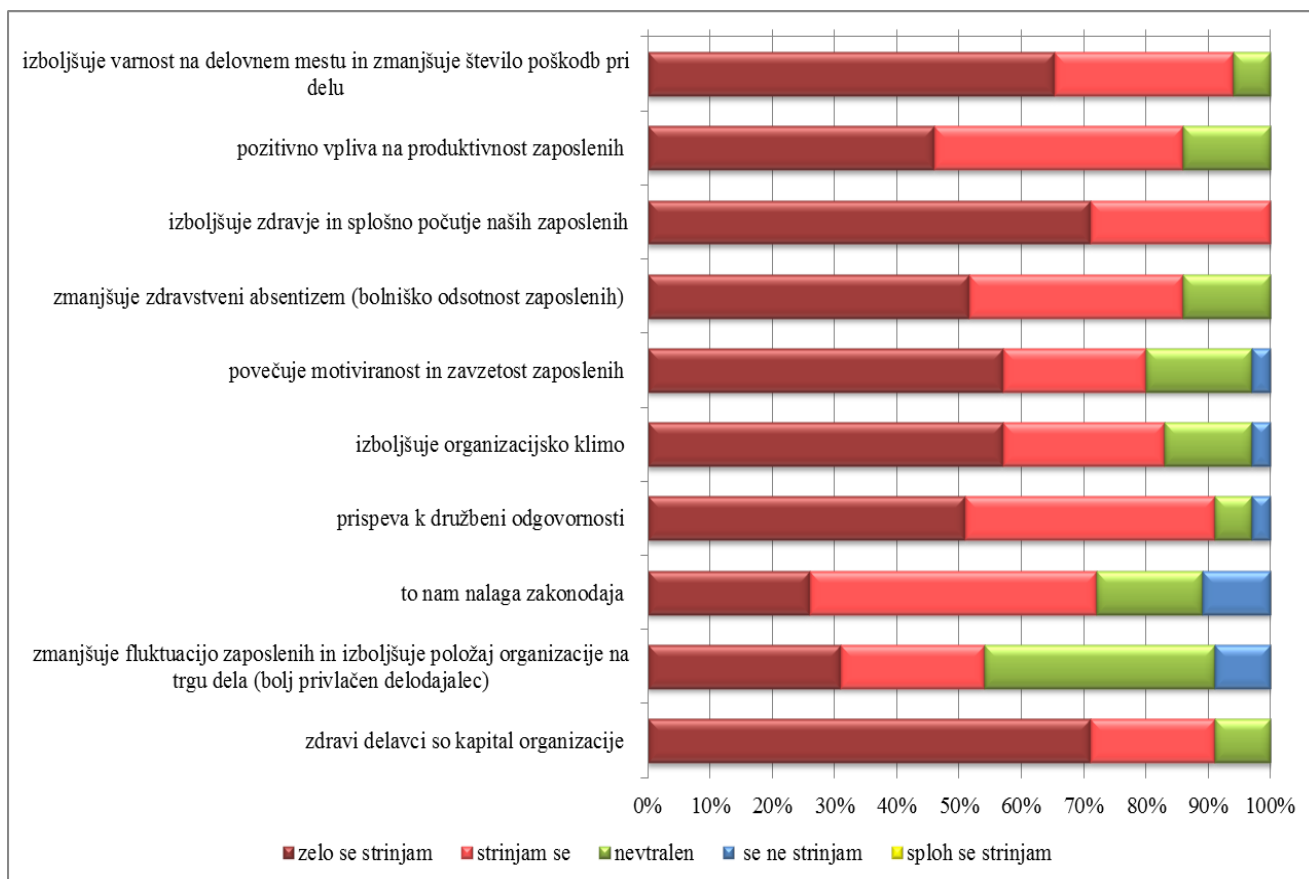
Izjava	Povprečna ocena	Standardni odklon
Promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi zaposlenim	4,77	0,43
Promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi državi oz. celotni družbi	4,74	0,50
Promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi delodajalcem	4,72	0,51
Izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu je družbeno odgovorno ravnanje	4,59	0,55
Promocija zdravja na delovnem mestu vpliva na ugled organizacije v javnosti	4,49	0,64
Promocija zdravja na delovnem mestu pozitivno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih	4,46	0,55
Promocija zdravja na delovnem mestu znižuje absentizem	4,38	0,59
Promocija zdravja na delovnem mestu izboljšuje organizacijsko klimo	4,36	0,74
Promocija zdravja na delovnem mestu prinaša večjo produktivnost	4,33	0,74
Promocija zdravja na delovnem mestu znižuje fluktuacijo zaposlenih	4,03	0,87
Finančni prihranki promocije zdravja na delovnem mestu presegajo stroške njenega izvajanja	3,92	0,93
Z rezultati, ki jih promocija zdravja na delovnem mestu prinaša, smo zadovoljni	3,90	0,75

Pri vseh vprašanjih je delež tistih, ki se z izjavo (močno) ne strinjajo zelo nizek ali celo nič, zato so povprečne ocene strinjanja, prikazane na Tabeli 10 zelo visoke – med 3,90 in 4,77 (od možnih 5). To je zelo pomembno, saj je osebna zavzetost vodij projekta ključnega pomena za njegov uspeh. V kolikor zaposleni vidijo njihovo predanost in še zlasti, če vedo, da tudi vodilni ljudje v podjetju projekt podpirajo, tudi sami raje sodelujejo v programih in le taka vseobsežna vključenost lahko prinese dobre rezultate. Še najnižjo oceno strinjanja sta dobila odgovora, s katero respondenti vrednotijo finančne učinke promocije zdravja na delovnem mestu in njihovo splošno zadovoljstvo z doseženim. Klub temu sta tudi ta dva elementa ocenjena s povprečno oceno nekoliko pod 4, kar je, gledano realno, še vedno zelo spodbudno.

Tudi standardni odklon ocenjenih vrednosti je razmeroma majhen in kaže na dokaj veliko koncentracijo odgovorov okoli povprečne ocene. Najbolj enotni so si sodelujoči glede koristi promocije zdravja na delovnem mestu za različne deležnike, najmanj pa strinjajo glede finančnih prihrankov, ki jih je z njeno močjo mogoče doseči.

V sklopu raziskave me je zanimalo tudi, kolikšen pomen pripisujejo v podjetjih posameznim razlogom, ki jih motivirajo za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu – Slika 6 in Tabela 11 prikazujeta njihove poglede.

Slika 6: Motivacija za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu (n = 35)



Največji delež respondentov (71 %) za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu motivira prepričanje, da le-ta izboljšuje zdravje in splošno počutje njihovih zaposlenih ter da so zdravi delavci kapital organizacije. 66 % anketiranih se temu področju posveča, ker močno verjamejo, da izboljšuje varnost na delovnem mestu in zmanjšuje število poškodb pri delu, 57 % pa ker povečuje motiviranost in zavzetost zaposlenih in ker izboljšuje organizacijsko klimo. Menijo tudi, da prispeva k družbeni odgovornosti in zmanjšuje zdravstveni absentizem (po 51 %). Nekaj manj (46 %) kot zelo pomemben razlog navaja pozitiven vpliv na produktivnost zaposlenih, medtem ko kot motiv za promocijo zdravja na delovnem mestu vidi zmanjševanje fluktuacije zaposlenih oz. izboljševanje položaja podjetja na trgu dela 31 %, zakonsko obvezo pa le 26 % sodelujočih.

Tudi pri vprašanih motivacije je delež tistih, ki se z izjavo (močno) ne strinjajo zelo nizek ali celo nič, zato so tudi povprečne ocene pomembnosti posameznih motivov, prikazane v Tabeli 11 zelo visoke – med 3,38 in 4,23 (od možnih 5). Najvišjo oceno so dobili nefinančni motivi, saj so anketiranci povprečno oceno nad 4 pripisali pomenu izboljševanja zdravja in splošnega počutja zaposlenih, razumevanju zdravih delavcev kot kapitala organizacije ter varnosti in zmanjševanju števila poškodb na delovnem mestu. Naslednji razlog za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu je njen prispevek k družbeni odgovornosti in šele na petem mestu, s povprečno oceno 3,92, navajajo sodelujoči vpliv tovrstnih aktivnosti na zniževanje bolniške odsotnosti zaposlenih.

Tabela 11: Povprečna ocena pomembnosti motiva (n = 39)

Izjava	Povprečna ocena	Standardni odklon
Izboljšuje zdravje in splošno počutje naših zaposlenih	4,23	0,46
Zdravi delavci so kapital organizacije	4,15	0,65
Izboljšuje varnost na delovnem mestu in zmanjšuje število poškodb pri delu	4,13	0,60
Prispeva k družbeni odgovornosti	3,95	0,74
Zmanjšuje zdravstveni absentizem (bolniško odsotnost zaposlenih)	3,92	0,73
Izboljšuje organizacijsko klimo	3,92	0,84
Povečuje motiviranost in zavzetost zaposlenih	3,90	0,87
Pozitivno vpliva na produktivnost zaposlenih	3,87	0,72
To nam nalaga zakonodaja	3,46	0,94
Zmanjšuje fluktuacijo zaposlenih in izboljšuje položaj organizacije na trgu dela (bolj privlačen delodajalec)	3,38	1,00

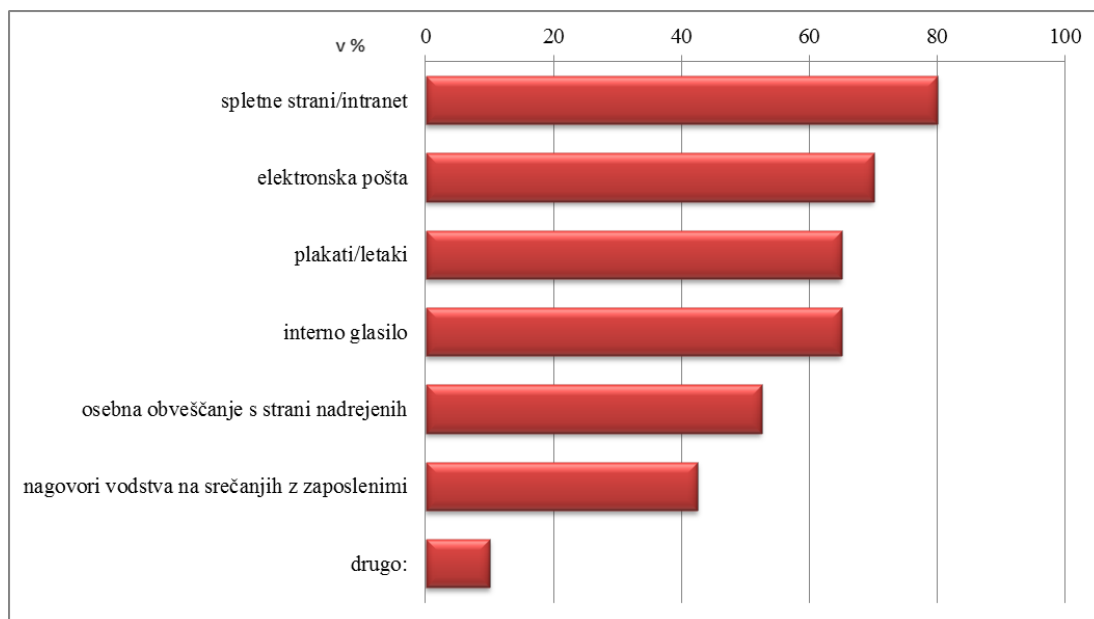
Tudi pri pomembnosti posameznih motivov za izvajanje programov promocije zdravja na delovnem mestu je standardni odklon od povprečja majhen, vendar pa nekoliko višji, kot pri oceni koristi promocije zdravja na delovnem mestu. Še najbolj se mnenje sodelujočih razlikuje pri oceni pomembnosti izpolnjevanja zakonskih zahtev in vplivu promocije zdravja na delovnem mestu na položaj podjetja na trgu dela, najbolj enotni pa so pri pomenu izboljševanja zdravja in splošnega počutja zaposlenih.

Navedeno priča o tem, da podjetja razumejo promocijo zdravja na delovnem mestu kot mehanizem za ustvarjanje boljših pogojev za delo, ki prinesejo pozitiven vpliv na poslovanje in ne kot nekaj, kar bo se bo v poslovnih rezultatih odrazilo na kratek rok. Kot najmanj pomembna motiva za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu navajajo sodelujoči izpolnjevanje zakonskih zahtev, kar lahko pripišemo temu, da je ta obveza relativno nova in vplivu promocije zdravja na delovnem mestu na fluktuacijo zaposlenih, kar je verjetno posledica trenutnega, za delodajalce ugodnega, stanja na trgu dela.

4.5 Izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu

V prejšnjih poglavjih sem predstavila značilnosti respondentov in njihova stališča do promocije zdravja na delovnem mestu, v nadaljevanju pa podajam izsledke glede izvajanja le-te v praksi. Zanimalo me je, katere kanale za informiranje zaposlenih o promociji zdravja na delovnem mestu najpogosteje uporabljajo v podjetjih – njihove odgovore prikazuje Slika 7.

Slika 7: Načini informiranja zaposlenih o promociji zdravja na delovnem mestu (n = 40)



Ugotavljam, da za obveščanje zaposlenih anketiranci najpogosteje uporabljajo elektronske vire – informacije na spletni strani oz. intranetu objavlja 80 % podjetij, medtem ko elektronsko pošto uporablja 70 % respondentov. Prav tako so pogosto uporabljane tiskane poti, saj se plakatov oz. letakov in zapisov v internem glasilu poslužuje 65 % podjetij. Nekoliko manj so uporabljani direktni osebni nagovori bodisi nadrejenih (52,5 %) oz. vodstva (42,5 %). Štirje anketiranci so navedli, da poleg naštetega uporabljajo tudi druge komunikacijske poti, pri čemer so trije navedli redno izobraževanje oz. usposabljanje, v enem od podjetij pa uporabljajo tudi okrožnice.

Zbrani odgovori kažejo, da v podjetjih dajejo prednost neosebni komunikaciji, kar je sicer ugodno z vidika porabljenega časa in sredstev, vendar pa je za motiviranje zaposlenih za udeležbo v programih osebni pristop zagotovo bolj učinkovit, pri čemer je nujno zagotoviti, da o teh vsebinah zaposlene obvešča nekdo, ki ima potrebne osebnostne lastnosti in tudi sam verjame v koristi promocije zdravja na delovnem mestu. Tako bo te koristi lažje predstavil potencialnim udeležencem in bo tudi sproti odgovoril na njihove pomisleke in vprašanja. Za tovrstno podajanje informacij so primerni razni redni sestanki, še zlasti pa neformalna in družabna srečanja zaposlenih, kjer komunikacija pogosto teče bolj sproščeno in izven običajnih hierarhičnih smeri, zaradi česar so zaposleni bolj dojemljivi za novosti.

V zaključnem delu anketnega vprašalnika sem sodelujočim ponudila možnost, da uspehe, ki so jih dosegli s pomočjo promocije zdravja na delovnem mestu podrobneje opišejo. V sklopu teh odprtih vprašanj je eden od sodelujočih v anketi poudaril, da za enega večjih uspehov promocije zdravja na delovnem mestu štejejo prav pripravljenost vodstva da podpira tovrstne aktivnosti, medtem ko je drugi z obžalovanjem priznal, da prav vodstvo onemogoča kvalitetno delo, saj je njihov interes zgolj zadostiti zakonodaji. Navaja, da ima velike težave pri uveljavljanju strokovnih smernic in uvajanju kvalitetnih rešitev, zaradi česar čuti močno razočaranje.

Več respondentov je navedlo, da so v njihovih podjetjih zlasti zadovoljni z motiviranostjo zaposlenih za vključitev v te programe. Eden od njih je tako povedal, da je v njihovem podjetju motiviranost zaposlenih velika in da se jih v programe za zdravo življenje (gibanje, prehrana) vključi kar 90 %. Visoko udeležbo zaposlenih v aktivnostih promocije zdravja med svoje uspehe štejejo tudi drugi: eden od anketirancev se tako pohvali da »...organizirajo dvo-dnevne zdravstvene preventivne - učenje zdravega načina življenja, da se delavci prijavljajo in da so zadovoljni s programom.«

Še zlasti pa anketiranci poudarjajo svoje zadovoljstvo z vplivom promocije zdravja na delovnem mestu na zavedanje zaposlenih o pomenu zdravega načina življenja in da se vse več njihovih zaposlenih ukvarja s športnimi in rekreacijskimi dejavnostmi, opušča kajenje in uživanje alkohola in se (bolj) zdravo prehranjuje.

4.6 Programi promocije zdravja na delovnem mestu

Programi promocije zdravja na delovnem mestu so zelo raznoliki, vsako podjetje pa mora med njimi izbrati tiste, ki so primerni za njihovo dejavnost in njihove zaposlene. V anketnem vprašalniku sem zajela širok spekter možnih ukrepov, anketiranci pa so med njimi izbrali tiste, ki jih v izvajajo v svojem podjetju. Razdelila sem jih v 6 skupin:

- splošni ukrepi za ohranjanje zdravja,
- organizacijski ukrepi,
- ukrepi za spodbujanje zdravega prehranjevanja,
- ukrepi za spodbujanje gibanja zaposlenih,
- ukrepi za preprečevanje in obvladovanje stresa ter
- ukrepi za preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi.

V nadaljevanju bom predstavila dobljene rezultate znotraj posameznih skupin.

4.6.1 Splošni ukrepi za ohranjanje zdravja

V prvo skupino sem uvrstila nespecifične ukrepe, ki jih ni mogoče uvrstiti v nobeno od skupin v nadaljevanju. Skupaj z odgovori respondentov so prikazani v Tabeli 12.

V večini podjetij izvajajo različne vrste izobraževanj o preprečevanju poškodb pri delu ter o varnem delu, si prizadevajo za varno delovno okolje, osveščajo zaposlene in jim na različne načine (v internem glasilu, na intranetu, z elektronskimi sporočili, ...) posredujejo informacije v zvezi z varnim delom. Naslednji sklop ukrepov je najverjetneje povezan s specifičnim delovnim okoljem: za nekatere dejavnosti oz. podjetja v njih je pomembno zagotavljanje ergonomsko optimalno oblikovanih delovnih mest (63,9 %), medtem ko so v drugih zaposleni izpostavljeni škodljivim snovem v delovnem okolju, zato v okviru promocije zdravja na delovnem mestu

skrbijo za preprečevanje tovrstnih tveganj (61,1 %). Ti ukrepi so usmerjeni predvsem v ozaveščanje zaposlenih o varnem obnašanju v delovnem okolju, s čimer podjetja skrbijo za čim manjši delež poškodb in poklicnih bolezni med svojimi delavci. Na ta način tudi direktno zmanjšujejo bolniške odsotnosti zaradi teh vzrokov, kar ima ugodne finančne učinke na poslovanje.

Tabela 12: Izvajanje splošnih ukrepov za ohranjanje zdravja (n = 36)

Ukrep	Število	Odstotek
Program izobraževanja o preprečevanju poškodb pri delu in o varnem delu	32	88,9
Zagotavljanje varnega delovnega okolja in odpravljanje tveganja za poškodbe pri delu	31	86,1
Osveščanje zaposlenih o preprečevanju kostno-mišičnih bolezni	30	83,3
Objavljanje informacij v zvezi z varnim delom	29	80,6
Zagotavljanje ergonomsko optimalno oblikovanih delovnih mest	23	63,9
Preprečevanje tvegane izpostavljenosti zaposlenih škodljivim snovem v delovnem okolju	22	61,1
Omogočanje cepljenja za zaščito pred nalezljivimi boleznimi zaposlenim	21	58,3
Zdravniški pregledi, ki presegajo zakonsko določen obseg	20	55,6
SKUPAJ	36	100,0

V nekaterih podjetjih skrbijo tudi za celovito zdravje zaposlenih, tako da jim omogočajo cepljenja za zaščito pred nalezljivimi boleznimi kot je na primer gripa (58,3 %) ali pa za njih organizirajo zdravniške preglede, ki presegajo zakonsko določen obseg (55,6 %). To seveda za podjetje predstavlja določeno finančno breme, vendar ker tudi tovrstni ukrepi znižujejo odsotnost zaposlenih iz zdravstvenih razlogov, so očitno ta podjetja presodila, da je to ekonomsko upravičeno.

V okviru odprtih vprašanj več sodelujočih omenja, da so uspeli znižati število delovnih nezgod in/ali resnost le-teh. Eden od respondentov je navedel, da za enega večjih uspehov promocije zdravja na delovnem mestu štejejo uvedbo nove tehnologije za delo z nevarnimi kemikalijami in uvedbo nove ergonomske opreme za delo v sedečem položaju. Drugi navaja, da so vpeljali ergonomske izboljšave delovnih mest, kar je bilo zaradi zdravstvenih težav zaposlenih njihova prioriteta in ergonomske izboljšave širše (urejanje primerne vlažnosti in čistoče zraka skozi klimatizacijo in dodatno filtracijo zraka). Navaja, da se je v njihovem podjetju s tem povečalo zavedanje o pomenu ergonomije za zdravje in tudi da izvajajo »...zdravstvene meritve (krvni pritisk, holesterol, krvni sladkor, telesna teža z analizo) za zainteresirane sodelavce iz proizvodnje ter biološki monitoring na nekaterih delovnih mestih v proizvodnji.«

4.6.2 Organizacijski ukrepi za ohranjanje zdravja

Organizacijski ukrepi večinoma niso povezani z visokimi stroški, zato so med podjetji dokaj priljubljeni. Seveda pa terjajo temeljit razmislek o potencialnih virih težav in o tem, kako jih odpraviti. Pogosto teh ukrepov ni mogoče uvesti čez noč in terjajo spremembo v organizacijski kulturi in v miselnosti vodilnih in vseh zaposlenih.

Prvih pet naštetih ukrepov Tabeli 13 je povezanih prav s tem – z zagotavljanjem sodelovanja, ustrezne komunikacije na vseh ravneh in z jasno opredelitvijo zahtev in pričakovanj. Ti ukrepi zaposlenim prinašajo bolj spodbudno delovno okolje, v katerem se zaposleni dobro počutijo in so lahko bolj produktivni. Najpogosteje se podjetja odločajo za osveščanje o ustrezni komunikaciji (88,9 %), spodbujajo sodelovanje na različnih nivojih (77,8 %) in izobražujejo vodilne o primernem vodenju (75,0 %).

Tabela 13: Izvajanje organizacijskih ukrepov (n = 36)

Ukrep	Število	Odstotek
Skrb za ustrezno organizacijsko komuniciranje	32	88,9
Spodbujanje povezovanja in sodelovanja	28	77,8
Skrb za ustrezno vodenje	27	75,0
Natančna opredeljenost pristojnosti, odgovornosti in pričakovanj v zvezi z delom	15	41,7
Kratka in jasna navodila za delo	13	36,1
Ustrezna osebna varovalna oprema in spodbujanje zaposlenih k njeni uporabi	28	77,8
Uporaba ukrepov za preprečevanje monotonije pri delu	16	44,4
Gibljiv oz. optimiziran delovni čas	18	50,0
Omogočanje dela na daljavo	6	16,7
Drugo:	1	2,8
SKUPAJ	36	100,0

V nekaterih podjetjih (najverjetneje gre za podjetja proizvodnega sektorja) je pomemben ukrep tudi zagotavljanje ustrezne osebne varovalne opreme in spodbujanje zaposlenih k njeni uporabi – ukrep uporablja je 77,8 % sodelujočih podjetij.

Naslednji sklop organizacijskih ukrepov pa je povezan z organizacijo delovnega časa. V kolikor delovni proces to omogoča, lahko podjetja uvedejo gibljiv delovni čas oz. delovnik prilagajajo človekovemu naravnemu bioritmu, tako da se na primer izogibajo nočnemu delu in ustrezno organizirajo izmensko delo – tako ravna polovica sodelujočih podjetij. Razmeroma redka (16,7 %) so podjetja, ki zaposlenim omogočajo delo na daljavo – od doma, kar je gotovo povezano z specifičnimi potrebami delovnih procesov, saj je ta način dela primeren za relativno majhen delež delovnih mest. Več (v 44,4 % podjetij) pa je tistih delovnih mest, pri katerih je mogoče uporabiti ukrepe za preprečevanje monotonije pri delu kot so kroženje delavcev med

delovnimi mesti, omogočanje več kratkih odmorov in določanje prioritet ter vrstnega reda opravljanja delovnih nalog s strani zaposlenih.

V rubriki »drugo« je eden od respondentov navedel, da v njihovem podjetju izvajajo dvodnevni program zdravstvene preventive - učenja zdravega načina življenja.

V sklopu odprtih vprašanj eden od anketirancev vidi rezultate promocije zdravja tudi v večji motivaciji do opravljanja delovnih nalog in zdravem kolektivnem duhu, več pa jih poudarja pozitiven vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na zadovoljstvo, komunikacijo, odnose in klimo v podjetju.

4.6.3 Ukrepi za spodbujanje zdravega prehranjevanja

Splošno znano je, da ima prehrana velik vpliv na zdravje posameznikov, zato je razumljivo, da se tudi v sklopu promocije zdravja na delovnem mestu tem vprašanjem namenja znatna pozornost. Z zdravo prehrano je mogoče preprečiti pojav dejavnikov tveganja za zdravje kot so visok krvni tlak, sladkor, holesterol in trigliceridi v krvi ter debelost. Nepravilna prehrana povečuje verjetnost za nastanek bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni in tudi nekaterih vrst raka, ki so pogost vzrok daljših bolniških odsotnosti v podjetjih. Poleg tega pa neustrezna prehrana povzroča tudi različne motnje prebavnega sistema, ki sicer večinoma ne vodijo v odsotnost zaposlenih, lahko pa negativno vplivajo na njihovo delovno učinkovitost. Zdrava prehrana je področje, o katerem je v medijih na voljo veliko informacij in je splošni populaciji razmeroma dobro poznano, kljub temu pa ima večina ljudi težave pri uvajanju potrebnih ukrepov v prakso. Spodbuda s strani delodajalca ima zato lahko pozitiven vpliv – ne samo na zaposlene, ampak tudi na njihove družine in na daljši rok tudi na celotno družbo.

Kot prikazuje Tabela 14 večina podjetij (72,2 %) svojim zaposlenim posreduje informacije o zdravi prehrani preko kanalov, ki jih sicer uporabljajo - v internih glasilih, na intranetu, z elektronskimi sporočili ali s katerim drugim izbranim nosilcem informacij. Polovica podjetij za zaposlene prireja tudi predavanja, delavnice in druge dogodke v zvezi z zdravo prehrano. Organizacija prehrane med delovnim časom je povezana tako z dejavnostjo podjetja, kot tudi z njegovo velikostjo. 58,3 % podjetij zaposlenim omogoča zdravo izbiro v okviru organizirane prehrane v menzi, 30,6 % jih ima urejene čajne kuhinje in spodbuja zaposlene k pripravi zdravih malic, medtem ko jih četrtnina zagotavlja prodajne avtomate, v katerih so na voljo zdravi prigrizki. V nekaterih podjetjih (30,6 %) je zaposlenim (vsaj občasno) na voljo brezplačno sadje, medtem ko delavnice za zdravo hujšanje organizirajo le redkokje (16,7 %).

Tabela 14: Izvajanje ukrepov za spodbujanje zdravega prehranjevanja (n = 36)

Ukrep	Število	Odstotek
Objavljanje informacij v zvezi z zdravo prehrano	26	72,2
Prirejanje predavanj, delavnic in drugih dogodkov v zvezi z zdravo prehrano	18	50,0
Ponujajnje zdravih obrokov v menzi	21	58,3
Urejene čajne kuhinje in spodbujanje zaposlenih k pripravi zdravih malic	11	30,6
Zdravi prigrizki v samopostrežnih avtomatih	9	25,0
Brezplačno sadje za zaposlene (vsaj en dan v mesecu)	11	30,6
Organiziranje delavnic za zdravo hujšanje	6	16,7
Drugo:	2	5,6
SKUPAJ	36	100,0

Eden od respondentov je v sklopu odprtih vprašanj prav izvajanje interne šole zdrave prehrane (šole hujšanja), ki jo vodi izvajalec medicine dela, navedel kot enega od večjih uspehov na področju promocije zdravja na delovnem mestu v svojem podjetju, več pa jih omenja, da izvajajo različna izobraževanja, predavanja in delavnice s področja zdravega prehranjevanja.

4.6.4 Ukrepi za spodbujanje gibanja zaposlenih

Tudi gibanje ima, podobno kot zdrava prehrana, nedvomne koristne učinke na zniževanje dejavnikov tveganja in s tem zniževanje pojavnosti z njimi povezanih bolezni. Prav tako tudi za gibanje velja, da njegova korist splošno znana, vendar imajo posamezniki pogosto težave, pri umeščanju primerne vadbe v svoj vsakdan. Gibanje postaja v sodobni družbi vedno bolj pomembno, saj se delež tistih, ki pretežni del svojega delovnega časa presedijo, nedvomno povečuje. Zato spadajo ukrepi za spodbujanje gibanja v sklopu promocije zdravja na delovnem mestu med bolj priljubljene.

Iz Tabele 15 je razvidno, da se tudi na področju osveščanja o pomenu gibanja večina podjetij (77,8 %) poslužuje podajanja informacij zaposlenim z uporabo izbranih komunikacijskih poti. Dobra polovica (52,8 %) za svoje zaposlene prireja tudi predavanja, delavnice in druge dogodke o koristih telesne dejavnosti in o tveganjih za zdravje zaradi sedečega načina življenja.

Spodbudnih 75,0 % respondentov je odgovorilo, da zaposlenim omogočajo brezplačno ali vsaj cenejšo uporabo športnih površin in objektov za rekreacijo, medtem ko 63,9 % anketiranih pove, da organizirajo športne dejavnosti v prostem času, kamor se lahko vključijo tudi družinski člani zaposlenih. Poleg tega spodbujajo uporabo stopnic namesto dvigal (44,4 %), kolesarjenje v službo in nazaj (33,3 %), dobra četrtina podjetij (27,8 %) pa je uvedla tudi aktivne odmore, v sklopu katerih se zaposleni nekoliko razgibajo tudi med delovnim časom.

Tabela 15: Ukrepi za spodbujanje gibanja zaposlenih (n = 36)

Ukrep	Število	Odstotek
Objavljanje informacij o pomenu telesne aktivnosti	28	77,8
Prirejanje predavanj, delavnic in drugih dogodkov o koristih telesne dejavnosti in o tveganjih za zdravje zaradi sedečega načina življenja	19	52,8
Omogočanje brezplačne ali poceni uporabe športnih površin in objektov za rekreacijo zaposlenim	27	75,0
Organizacija športnih dejavnosti v prostem času, kamor se lahko vključijo tudi družinski člani zaposlenih	23	63,9
Spodbujanje uporabe stopnic namesto dvigal	16	44,4
Spodbujanje kolesarjenja v službo in nazaj	12	33,3
Uvedba aktivnih odmorov med delovnim časom	10	27,8
Drugo:	2	5,6
SKUPAJ	36	100,0

Eden od anketirancev je navedel, da v njihovem podjetju organizirajo telovadbo za zaposlene, drugi pa, da 4 x letno organizirajo športno aktivnost za zaposlene na primer pohod, kolesarjenje ali smučanje.

Nekaj več podrobnosti so respondenti podali v sklopu odprtih vprašanj, kjer jih več omenja dosežene uspehe na področju spodbujanja gibanja zaposlenih. Tako nekateri izvajajo različna izobraževanje s področja aktivnega gibanja, drugi so uvedli aktivne odmore med delovnim časom, nekateri pa ugotavljajo, da se vedno več njihovih zaposlenih ukvarja s športom in rekreacijo. Eden od sodelujočih navaja zanimiv ukrep, ki bi ga lahko šteli kot način za spodbujanje gibanja. Pravi namreč, da so uvedli »...praznjenje pisarniških košev na hodnike, kjer so ekološki otoki, s tem mora delavec vstati z delovnega mesta in se obnašati ekološko ter hkrati s tem naredi nekaj za svoje zdravje.«

4.6.5 Ukrepi za preprečevanje in obvladovanje stresa

Stres je redkeje označen za krivca za zdravstvene težave posameznikov, čeprav se zavedanje o njegovem vplivu na zdravje vedno bolj krepi. Stopnja stresa, ki so ji pri delu izpostavljeni zaposleni, je v veliki meri odvisna od dejavnosti, s katero se podjetje ukvarja, še zlasti pa od delovnega mesta, na katerem posameznik zaposlen. Večji stres je tako prisoten pri vodilnih delavcih, ki sprejemajo pomembne odločitve, pri tistih, ki morajo pogosto opravljati več aktivnosti hkrati, pa tudi pri tistih zaposlenih, ki imajo le majhen vpliv na potek dela. Aktivnosti podjetja so tako usmerjene v dve področji: prvo je preprečevanje stresa, kjer so prizadevanja usmerjena v zagotavljanje manj stresnega okolja, drugo pa je obvladovanje posledic stresa, za tiste zaposlene, pri katerih je pojav stresa neizogibno povezan z njihovim delovnim mestom. Tabela 16 prikazuje, katere ukrepe za preprečevanje in obvladovanje stresa izvajajo v sodelujočih podjetjih.

Tabela 16: Ukrepi za preprečevanje in obvladovanje stresa (n = 35)

Ukrep	Število	Odstotek
Zagotavljanje manj stresnega delovnega okolja	26	74,3
Izobraževanje vodij o učinkovitem vodenju	26	74,3
Informiranje zaposlenih opreprečevanje trpinčenja, spolnega nadlegovanja in drugega nasilja v delovnem okolju	25	71,4
Spodbujanje sprotnega reševanja sporov in drugih težav zaposlenih	24	68,6
Izobraževanje zaposlenih o znakih stresa in načinih preprečevanja	22	62,9
Spodbujanje odprte komunikacije o obremenitvah in iskanje rešitev za njihovo zmanjšanje	22	62,9
Pripravljen načrt reševanja posameznih primerov trpinčenja	22	62,9
Usposabljanje zaposlenih z namenom krepitve dobrih medsebojnih odnosov	17	48,6
Olajševanje usklajevanja delovnega in zasebnega življenja zaposlenih	15	42,9
Pomoč pri organizaciji delovnih nalog za zaposlene	14	40,0
Drugo:	2	5,7
SKUPAJ	35	100,0

V sklopu ukrepov za preprečevanje stresa podjetja navajajo (74,3 %), da zagotavljajo ustrezno delovno okolje z doslednim upoštevanjem predpisov na primer s področja varstva pri delu, ekologije in gradnje objektov, kar omogoča zaposlenim delo v takem okolju, ki za njih ne predstavlja (dodatnega) vira stresa. Z enakim odstotkom se v podjetjih odločajo za izobraževanje vodij, ki prinaša učinkovitejše in do zaposlenih bolj prijazno vodenje. Velik delež podjetij (71,4 %) zaposlene izobražuje o njihovih pravicah glede preprečevanja trpinčenja, spolnega nadlegovanja in drugega nasilja v delovnem okolju, ter širi splošno zavest o tovrstni problematiki in njenih posledicah. V znatnem delu podjetij (68,6 %) si prizadevajo za sprotno reševanje sporov in drugih težav zaposlenih, kar tudi znižuje njihovo izpostavljenost stresu.

Drugi sklop možnih ukrepov pa se nanaša na obvladovanje posledic stresa in je namenjen predvsem zaposlenim, ki se mu zaradi narave dela ne morejo izogniti. Le-te podjetja (62,9 %) izobražujejo o znakih stresa in načinih njegovega preprečevanja in hkrati spodbujajo odprto komunikacijo o obremenitvah in iskanje rešitev za njihovo zmanjšanje. Enak odstotek podjetij poroča, da imajo izdelan način reševanja posameznih primerov trpinčenja, kar omogoča hitrejše reševanje tovrstnih neljubih dogodkov. Nekoliko redkeje, podjetja izvajajo usposabljanje zaposlenih z namenom krepitve dobrih medsebojnih odnosov (48,6 %), jim ponujajo načine za lažje usklajevanja delovnega in zasebnega življenja (42,9 %) in pomoč pri organizaciji delovnih nalog (40,0 %).

V enem od podjetij zaposlenim ponujajo tudi možnost pogovora z družinskim psihoterapevtom, eden od respondentov pa poroča, da imajo v podjetju težave z vzpostavitvijo kulture dialoga, kar jih ovira zagotavljanju bolj odprte komunikacije. V sklopu odprtih vprašanj je eden od

respondentov navedel, da so pripravili in sprejeli akt o promociji zdravja, ki ga je potrdilo vodstvo podjetja, prav tako so pripravili in sprejeli pravilnik o preprečevanju nasilja tretjih oseb in pravilnik o preprečevanju mobinga na delovnem mestu.

4.6.6 Ukrepi za preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi

Eden od pomembnih dejavnikov za nastanek zdravstvenih težav je tudi zloraba dovoljenih in prepovedanih psihoaktivnih snovi. K dovoljenim tako štejemo predvsem tobak in alkohol, k prepovedanim pa vse tiste substance bodisi naravnega ali sintetičnega izvora, ki imajo na uživalce psihoaktivne učinke.

Tabela 17 tako kaže, da je vnos, ponudba in uporaba alkohola in drugih psihoaktivnih snovi v delovnem okolje večinoma (v 91,4 %) izrecno prepovedana. Glede uporabe tobaka v delovnem okolju se v podjetjih opredeljujejo različno: 37,1 % anketirancev navaja, da v njihovih poslovnih prostorih in na pripadajočih funkcionalnih zemljiščih kajenje v celoti prepovedano, 31,4 % ima za kajenje je namenjen posebne prostore oz. kadilnice, medtem ko večina podjetij (65,7%) dovoljuje kajenje na zunanjih površinah.

Razmeroma pogosto (45,7 %) podjetja osveščajo zaposlene o prednostih opuščanja psihoaktivnih snovi, jim nudijo pomoč in svetovanje v primeru težav z uživanjem prepovedanih drog in/ali alkohola (48,6 %) in ponujajo programe za opuščanje kajenja (37,1 %). Le v dveh podjetjih pa so se odločili za nagrajevanje zaposlenih, ki so uspeli opustiti zdravju škodljive navade in udejanjajo zdrav življenjski slog.

Tabela 17: Ukrepi za preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi (n = 35)

Ukrep	Število	Odstotek
Prepoved vnosa, ponudbe in uporabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi v delovno okolje	32	91,4
Popolna prepoved kajenje v poslovnih prostorih in na pripadajočih funkcionalnih zemljiščih	13	37,1
Kajenje je dovoljeno na zunanjih površinah	23	65,7
Kajenje je dovoljeno v temu namenjenih in opremljenih prostorih - kadilnicah	11	31,4
Pomoč in svetovanje zaposlenim, ki imajo težave z uživanjem prepovedanih drog in/ali alkohola	17	48,6
Osveščanje zaposlenih o prednostih opuščanja psihoaktivnih snovi	16	45,7
Brezalkoholne pijače po dostopnih cenah za zaposlene	15	42,9
Programi za opuščanje kajenja za zaposlene	13	37,1
Nagrajevanje zaposlenih, ki so uspeli opustiti zdravju škodljive navade in udejanjajo zdrav življenjski slog	2	5,7
Drugo:	1	2,9
SKUPAJ	35	100,0

Eden od respondentov je v sklopu odprtih vprašanj navedel, da opaža, da številni zaposleni opuščajo kajenje in uživanje alkohola, v enem podjetju pa so »...delitev sladkih pijač zamenjali z nabavo kakovostnih vodnih barov, kjer imajo zaposleni cel dan na voljo dodatno prečiščeno vodo.«

4.7 Zadovoljstvo in izkušnje s promocijo zdravja na delovnem mestu

Iz analize odgovorov o stališčih respondentov do promocije zdravja na delovnem mestu, ki sem jih predstavila v poglavju 5.4, je razvidno, da so pričakovanja anketirancev v zvezi s pričakovanimi rezultati ukrepov zelo visoka. V veliki meri so se namreč strinjali, da je promocija zdravja na delovnem mestu koristna za zaposlene in družbo, veliko korist na različnih področjih vidijo tudi za podjetja, povprečna ocena zadovoljstva z rezultati in s finančnim doprinosom izvajanih programov pa je znašala razmeroma visokih 3,9 od možnih 5.

V sklopu raziskave sem želela ugotoviti, kako se njihova visoka pričakovanja v zvezi s koristmi za podjetja na različnih nivojih, uresničujejo v praksi. Respondenti so bili zaproseni, da ocenijo vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na:

- absentizem,
- fluktuacijo,
- produktivnost zaposlenih,
- zadovoljstvo zaposlenih in
- ugled podjetja v javnosti.

Podrobnejši pregled po posameznih področjih podajam v nadaljevanju.

4.7.1 Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na absentizem

Absentizem je med nezaželenimi pojavi v zvezi z zaposlenimi tisti, ki ga je najlažje meriti in s tem tudi ovrednotiti stroške, ki jih povzroča. Prav zato v podjetjih najpogosteje spremljajo ravno gibanje absentizma in ga pogosto uporabljajo kot merski inštrument za ugotavljanje uspešnosti ukrepov. Sodelujoči v anketi so mnenja, da izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu ugodno vpliva na absentizem. Kot kažeta Slika 5 in Tabela 10 v poglavju 5.4, se s to izjavo zelo strinja 44 % anketirancev, nadaljnjih 51 % pa se z njo strinja, le 5 % pa o tem nima posebnega mnenja, kar ji daje povprečno oceno 4,38. Anketiranci so vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na absentizem uvrstili med pomembnejše motive za njeno izvajanje, saj so ga s povprečno oceno 3,92 uvrstili na peto mesto med vsemi in na prvo med ekonomskimi razlogi za njeno izvajanje (Slika 6 in Tabela 11 v poglavju 5.4).

Kljub temu, kot prikazuje Tabela 18, je 21,1 % sodelujočih v anketi izjavilo, da absentizma ne merijo, nadaljnjih 23,7 % pa da, odkar izvajajo promocijo zdravja na delovnem mestu, na tem

področju niso zaznali sprememb. Dva sodelujoča opaženo znižanje absentizma pripisujeta drugim razlogom, ki pa jih nista podrobneje razkrila.

Tabela 18: Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na absentizem zaposlenih (n = 38)

Gibanje absentizma	Število	Odstotek
da - podatki kažejo, da se je absentizem znižal	13	34,2
da - kljub temu, da natančnih podatkov nimamo, ocenjujemo, da se je absentizem znižal	6	15,8
da, zaznali smo znižanje absentizma, vendar to pripisujemo drugim razlogom (navedite primer)	2	5,3
ne vem, absentizma ne merimo	8	21,1
ne	9	23,7
Skupaj	38	100,0

Točno polovica vseh anketiranih pa poroča o pozitivnih premikih na področju absentizma, ki jih izrecno pripisujejo izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu. Pri tem jih 15,8 % tega sicer ne more podkrepiti z statističnimi podatki in o tem zgolj sklepajo, preostalih 34,2 % oz. 13 respondentov pa lahko znižanje dokaže s podatki iz lastnih evidenc, pri čemer jih je 12 navedlo konkretne spremembe, ki so prikazane v Tabeli 19.

Tabela 19: Znižanje absentizma kot posledica izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu (n = 12)

Stopnja absentizma		
Pred izvajanjem programov (v %)	Po zadnjih podatkih (v %)	Zmanjšanje (v %)
5,6	5,1	9,12
11,0	5,4	50,91
3,5	2,1	40,00
5,5	4,5	18,18
10,0	7,0	30,00
5,7	4,9	14,04
5,0	3,5	30,00
4,7	4,4	6,38
4,5	3,2	28,89
5,3	3,7	30,19
8,0	5,2	35,00
7,5	5,2	30,67
Povprečno znižanje		31,95

Iz Tabele 19 lahko razberemo, da so odstopanja v stopnji absentizma med različnimi podjetji zelo velika. Do teh razlik prihaja, ker podjetja delujejo v različnih dejavnostih in zaradi razlik v spolni, predvsem pa starostni strukturi zaposlenih. Stopnja absentizma v sodelujočih podjetjih

pred začetkom izvajanja programov promocije zdravja na delovnem mestu je tako znašala med 3,5 in 11,0 %, z njihovo pomočjo pa se je znižala in tako zdaj znaša med 2,1 in 5,4 %. Največje znižanje (za 50,91 %) je zabeležilo prav podjetje, kjer je bila začetna absentizma stopnja najvišja, v povprečju pa se je absentizem v sodelujočih podjetjih znižal za 31,95 %.

V sklopu odprtih vprašanj je več sodelujočih poudarilo, da za enega večjih uspehov promocije zdravja na delovnem mestu štejejo prav znižanje absentizma, kar kaže na to, da je to vprašanje resnično zelo pomembno za podjetja.

4.7.2 Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na fluktuacijo

Tudi fluktuacija je pojav, ki za podjetje predstavlja težavo v poslovanju, še zlasti če ga zapuščajo ključni kadri. Fluktuacija podjetju povzroča stroške, ki so povezani na primer z iskanjem novih zaposlenih in njihovim uvajanjem, hkrati pa te aktivnosti terjajo tudi veliko časa. Podjetja zato skušajo obdržati nadzor nad neželenim odlivom kadrov, saj (pre)visoka stopnja fluktuacije kaže na nezadovoljstvo zaposlenih, ki ga je mogoče zmanjšati tudi s pomočjo promocije zdravja na delovnem mestu. S tem se strinjajo tudi sodelujoči v anketi, saj njihovi odgovori, ki jih prikazujeta Slika 5 in Tabela 10 v poglavju 5.4 razkrivajo, da se s to trditvijo strinja 41 % anketirancev, nadaljnjih 33 % se z njo zelo strinja, medtem ko o jih je do trditve nevtralnih 21 %, le 5 % pa se jih z njo ne strinja - povprečna ocena strinjanja je tako 4,03.

Anketiranci so vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na fluktuacijo uvrstili med manj pomembne motive za njeno izvajanje, saj so ga s povprečno oceno 3,38 uvrstili na zadnje mesto med vsemi razlogi za njeno izvajanje (Tabela 11 v poglavju 5.4).

Kljub temu, da sodelujoči v anketi načeloma priznavajo pozitiven vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na fluktuacijo, njihove praktične izkušnje tega ne kažejo. Kot prikazuje Tabela 20 jih polovica ni zaznala pozitivnih premikov na tem področju, v 15,8 % sodelujočih podjetij pa pojava sploh ne spremljajo.

Tabela 20: Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na fluktuacijo zaposlenih (n = 38)

Gibanje fluktuacije	Število	Odstotek
da - podatki kažejo, da se je fluktuacija znižala	3	7,9
da - kljub temu, da natančnih podatkov nimamo, ocenjujemo, da se je fluktuacija znižala	6	15,8
da, zaznali smo znižanje fluktuacije, vendar to pripisujemo drugim razlogom (navedite primer)	4	10,5
ne vem, fluktuacije ne merimo	6	15,8
ne	19	50,0
Skupaj	38	100,0

V 13 podjetjih so sicer zaznali znižanje fluktuacije, od tega v šestih o tem nimajo natančnih podatkov, štiri pa znižanje pripisujejo drugim razlogom. Trije so jih tudi navedli in upad znižanje pripisujejo situaciji na trgu dela, optimizaciji števila zaposlenih in ZUJFu.

Zgolj trije anketiranci so navedli konkretne stopnje znižanja, ki jih prikazuje Tabela 21. Tudi v primeru fluktuacije vidimo velike razlike med podjetji, tako v izhodiščnih, kot v končnih stopnjah, v povprečju pa se je fluktuacija znižala za 48,92 %.

Tabela 21: Znižanje fluktuacije zaposlenih kot posledica izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu (n = 3)

Stopnja fluktuacije		
Pred izvajanjem programov (v %)	Po zadnjih podatkih (v %)	Zmanjšanje (v %)
3,9	1,6	58,97
20,0	15,0	25,00
8,0	3,0	62,50
Povprečno znižanje		48,82

4.7.3 Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na produktivnost zaposlenih

Nedvomno si vsa podjetja prizadevajo za povečevanje produktivnosti svojih zaposlenih, vendar je spremembe tega kazalnika izredno težko pripisati konkretnim vplivom, zato tudi respondenti nimajo dokazov o pozitivnem vplivu promocije zdravja na delovnem mestu na produktivnost zaposlenih. V teoriji sicer menijo, da ta obstaja (povprečna ocena 4,33 v Tabeli 10), vendar praksa tega ni pokazala. Prav tako vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na produktivnost zaposlenih ni pomemben dejavnik, zaradi katerega se v podjetjih odločajo za njeno izvajanje, saj se je med desetimi možnimi s povprečno oceno 3,87 uvrstil na osmo mesto (Tabela 11). Tabela 22 kaže, da v 15 od 38 sodelujočih podjetij produktivnosti, izražene kot dodane vrednosti na zaposlenega, niti ne merijo. To je razumljivo, saj je med sodelujočimi znaten delež negospodarskih družb, ki tega kazalnika niti ne morejo spremljati. Poleg tega še 4 sodelujoča podjetja, niso zaznala sprememb v produktivnosti svojih zaposlenih. Velik delež (31,6 %) sodelujočih ocenjuje, da se je produktivnost zvišala, le trije pa imajo o tem dokaze, pri čemer je eden je navedel konkretne podatke in poroča o dvigu produktivnosti za 44,74 % (iz 38.000 na 55.000 evrov). Štirje sodelujoči dvig produktivnosti pripisujejo drugim razlogom pri čemer eden navaja znižanje števila zaposlenih in novo programsko in strojno opremo drugi zgolj zmanjšanje števila zaposlenih, preostala dva pa razlogov nista konkretizirala.

*Tabela 22: Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na produktivnost zaposlenih
(n = 38)*

Gibanje produktivnosti	Število	Odstotek
da - podatki kažejo, da se je produktivnosti zvišala	3	7,9
da - kljub temu, da natančnih podatkov nimamo, ocenjujemo, da se je produktivnost povečala	12	31,6
da, zaznali smo povečanje produktivnosti, vendar to pripisujemo drugim razlogom (navedite primer)	4	10,5
ne vem, produktivnosti ne merimo	15	39,5
ne	4	10,5
Skupaj	38	100,0

4.7.4 Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na zadovoljstvo zaposlenih

Zadovoljstvo zaposlenih je pomemben kazalnik, ki zagotovo odraža prizadevanja vodstva za boljše delovno okolje in promocija zdravja na delovnem mestu je eden od mehanizmov, s katerim to lahko dosežejo. V sodelujočih podjetjih verjamejo, da je vpliv tovrstnih aktivnosti na zadovoljstvo zaposlenih velik, saj je povprečna ocena strinjanja s to izjavo 4,46 (Tabela 10). Prav tako so anketiranci prav koristi za zaposlene uvrstili visoko na lestvici razlogov za izvajanje programov promocije zdravja na delovnem mestu (Tabela 11), Tabela 23 pa prikazuje njihove praktične izkušnje pri spremljanju gibanja zadovoljstva zaposlenih.

*Tabela 23: Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na zadovoljstvo zaposlenih
(n = 38)*

Gibanje zadovoljstva zaposlenih	Število	Odstotek
da - podatki kažejo, da se je zadovoljstvo zaposlenih povečalo	9	24,3
da - kljub temu, da natančnih podatkov nimamo, ocenjujemo, da se je zadovoljstvo zaposlenih povečalo	10	27,0
da, zaznali smo izboljšanje zadovoljstva zaposlenih, vendar to pripisujemo drugim razlogom (navedite primer)	1	2,7
ne vem, zadovoljstva zaposlenih ne merimo	4	10,8
ne	13	35,1
Skupaj	37	100,0

Iz Tabele 23 je razvidno, da je več kot polovica anketiranih (20 od skupno 37) ob izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu zaznala izboljšanje na tem področju. 10 jih sicer o tem

nima statistično podprtih izsledkov, v enem od sodelujočih podjetij pa pozitiven premik pripisujejo drugim vzrokom in sicer menjavi vodstva. Med sodelujočimi je bilo 9 takih, ki so rast zadovoljstva zaposlenih tudi izmerila, pri čemer jih je natančne podatke podalo 8 – prikazani so v Tabeli 24.

Tabela 24: Povišanje zadovoljstva zaposlenih kot posledica izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu (n = 8)

Zadovoljstvo zaposlenih		
Pred izvajanjem programov	Po zadnjih podatkih	Rast (v %)
3,0	4,5	50,00
5,0	7,0	40,00
6,2	7,8	25,81
5,0	8,0	60,00
3,0	3,5	16,67
6,0	8,0	33,33
5,5	7,8	41,82
6,0	8,4	40,00
Povprečna rast		38,45

Zadovoljstvo zaposlenih se je v sodelujočih podjetjih povečalo med 16,67 in 60,00 %, v povprečju pa so dosegli 38,45 % rast zadovoljstva zaposlenih.

V sklopu odprtih vprašanj je več sodelujočih poudarilo, da za enega večjih uspehov promocije zdravja na delovnem mestu štejejo prav povečanje zadovoljstva zaposlenih, kar kaže na to, da si podjetjih prizadevajo za izboljšanje delovnega okolja in da se hkrati zavedajo tudi vpliva zadovoljstva zaposlenih na poslovanje.

4.7.5 Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na javno podobo podjetja

Sodelujoči se zavedajo, da je promocija zdravja na delovnem mestu družbeno odgovorno dejanje in da njeno izvajanje koristi družbi kot celoti, zato me je zanimalo, ali menijo, da je mogoče s promocijo zdravja na delovnem mestu vplivati tudi na podobo podjetja v javnosti. Tabela 25 prikazuje njihova stališča in izkušnje: 34 od 37 sodelujočih meni, da izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu pozitivno vpliva na ugled podjetja v javnosti, 15 od 33 pa lahko to potrdi tudi s svojimi izkušnjami.

Tabela 25: Vpliv promocije zdravja na delovnem mestu na javno podobo podjetja (n = 37 oz. 33)

Ali menite, da izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu vpliva na ugled organizacije v javnosti?		
	Število	Odstotek
DA	34	91,9
NE	3	8,1
Skupaj	37	100,0
Ali ste v vaši organizaciji zaznali izboljšano javno podobo?		
	Število	Odstotek
DA	15	45,5
NE	18	54,5
Skupaj	33	100,0

Tabela 26 pa prikazuje, na kakšen način se je izboljšanje javne podobe v podjetjih, ki so to zaznala, pojavilo v praksi. 10 od 15 jih je izboljšanje zaznalo s pomočjo dejanskih meritev ugleda podjetja v splošni populaciji, tako da so merili priklic, prepoznavnost in/ali pozitivne asociacije, prav tako jih 10 poroča o izboljššanem odzivu na njihove aktivnosti v lokalni skupnosti. 6 anketirancev poroča o izboljššanem zadovoljstvu strank, 3 so to ugotovili s spremljanjem objav v medijih, 2 podjetji pa sta zaznali izboljššan odziv na socialnih omrežjih.

Tabela 26: Kazalniki izboljšane javne podobe podjetja (n = 15)

Način zaznavanja izboljšane javne podobe	Število	Odstotek
Beležimo izboljššan odziv na naše aktivnosti v lokalni skupnosti	10	66,7
Ugotavljamo, da se je ugled organizacije v splošni populaciji izboljšal (merjenje priklica, prepoznavnosti, pozitivnih asociacij,...)	10	66,7
Tako kaže analiza zadovoljstva naših strank	6	40,0
Uporabljamo pregled medijskih analiz (kliping), ki kaže večjo izpostavljenost in/ali kakovost objav	3	20,0
Zaznali smo izboljššan odziv na socialnih omrežjih	2	13,3
Drugo:	1	6,7

4.8 Prihodnost promocije zdravja na delovnem mestu v opazovanih podjetjih

V sklopu raziskave sem želela pridobiti tudi bolj podrobne informacije o dejanskem izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu v slovenskih podjetjih, zlasti o njihovih izkušnjah pa tudi o načrtih in pričakovanjih. V zaključnem delu anketnega vprašalnika sem zato sodelujoče pozvala, naj zapišejo nekaj svojih misli o promociji zdravja na delovnem mestu in predstavijo svojo dolgoročno vizijo, uspehe in načrte za prihodnost. Odzvalo se jih je 21 – o njihovih dosežkih sem spregovorila v okviru prejšnjih poglavij, njihove načrte, cilje in vizijo pa na kratko povzemam v nadaljevanju.

Dolgoročne cilje promocije zdravja na delovnem mestu bi pri sodelujočih podjetjih lahko razdelili v dve prevladujoči skupini:

- znižanje odsotnosti zaposlenih z dela in
- izboljšanje zdravja zaposlenih.

V prvi sklop prištevam cilje povezane z zniževanjem delovnih nezgod, poklicnih bolezni, absentizma in podobno. V zvezi zniževanjem absentizma nekatera podjetja navajajo zelo konkretne, včasih tudi ovrednotene cilje. Eden od sodelujočih je tako zapisal, da želijo v njihovem podjetju doseči » ...0 delovnih nezgod, 0 poklicnih bolezni in znižanje absentizma na 4 %«, drugi navaja, da želijo tudi v prihodnje stopnjo bolniškega staleža ohraniti pod 5 %, v tretjem podjetju pa so si za cilj zastavili znižanje zdravstvenega absentizma za vsaj 2 odstotni točki. Eden od anketiranih je navedel, da si v njihovem podjetju želijo zmanjšati odsotnost zaradi kostno-mišičnih obolenj, v drugem pa želijo doseči stopnjo absentizma pod 4,5 %, vendar se zavedajo, da bo cilj težko doseči, zaradi vedno večje povprečne starosti njihovih zaposlenih. Zelo konkreten je bil tudi eden od sodelujočih, ki je zapisal, da želijo v podjetju » ... znižati odstotek bolniške odsotnosti pod 4 % ter število poškodb pri delu na manj kot 17 na 1000 zaposlenih, hkrati pa zmanjšati tudi število pripomb zaposlenih v zvezi z zagotavljanjem varnosti in zdravja pri delu ter število prejetih odškodninskih in regresnih zahtevkov v zvezi s poškodbami pri delu.« Zelo zanimivo se mi zdi, da samo eden od anketiranih, poleg zniževanja absentizma, omenja tudi preprečevanje prezentizma, kar kaže na to, da se tega problema v naših podjetjih še ne zavedajo dovolj.

V drugi sklop s promocijo zdravja na delovnem mestu povezanih ciljev bi lahko šteli tiste, ki se nanašajo na izboljševanje splošnega zdravja zaposlenih. Več podjetij med svojimi dolgoročnimi cilji tako izpostavlja dosego večjega zanimanja zaposlenih za zdrav način življenja oziroma ozaveščanje zaposlenih in opuščanje nezdravega življenjskega sloga med svojimi delavci. Pri tem želijo na primer zmanjšati težave zaposlenih, ki izhajajo iz neaktivnega življenjskega sloga (bolečine v križu, slabo prehranjenost in z njo povezane zdravstvene težave, ...) ali pa doseči manjše število zdravstvenih okvar in omejitev pri sodelavcih. Eden od sodelujočih navaja, da želijo med svojimi zaposlenimi širiti zavedanje o pomenu skrbi za lastno zdravje in doseči, da bi vsi skupaj bolje skrbeli za lastno zdravje, tudi duševno. V enem od podjetij si prizadevajo za povečanje udeležbe pri športnih aktivnostih ter zmanjševanje deleža zaposlenih, pri katerih so prisotni dejavniki tveganja (debelost, povišan holesterol in sladkor, kajenje, odvisnost od alkohola). Cilj enega od podjetij pa je »čim več delavcev vključiti v dvo-dnevni program zdravstvene preventive in ponovna realizacija eno-tedenske zdravstvene preventive v toplicah s finančno udeležbo podjetja, kot so ga že imeli pred gospodarsko krizo.«

Nekaj podjetij omenja tudi cilje, ki jih ni mogoče uvrstiti v nobeno od zgornjih kategorij, na primer:

- znižanje temperature v prostorih - zmanjšanje hrupa,
- izvedba ergonomskih izboljšav delovnih mest ter njihovo postopno vključitev v način dela,

- doseči večjo udeležbo na organiziranih predavanjih s področja promocije zdravja,
- povezovanje z organizacijami, ki se ukvarjajo s promocijo zdravja,
- povečati zadovoljstvo zaposlenih in pripadnost kolektivu,
- uvajanje ciljnega vodenja preko zavzetosti vodij na vseh nivojih in
- zmanjševanje količine stresa, ki ga zaposleni doživljajo pri vsakodnevem delu.

Vizije mnogih sodelujočih podjetij glede promocije zdravja na delovnem mestu v svoje središče postavljajo človeka oz. zaposlenega, na primer:

- »zdrav, zadovoljen delavec«,
- »zdrav, zadovoljen in učinkovit delavec«,
- »zdravi delavci v zdravem in varnem delovnem okolju«,
- »zdravi ljudje v zdravih podjetjih«,
- »čim bolj zadovoljni in zdravi zaposleni s sloganom: Biti zdrav in zdravje tudi ohraniti« in
- »zdravi in zadovoljni zaposleni - tako v službenem okolju, kot tudi sicer, zato jim želimo omogočiti strokovno in osebno rast.«

Nekatera podjetja pa svojo vizijo promocije zdravja na delovnem mestu gradijo okrog podjetja oz. delovnega mesta. V enem od podjetij na primer pravijo, da je njihova vizija, da bi promocija zdravja postala del samoumevnih aktivnosti oz. funkcij podjetja. Eden od anketirancev pravi, da si bodo v podjetju prizadevali, da bodo delavci z večjim veseljem prihajali na delo, kjer delovno mesto ne bo škodljivo za zdravje, hkrati pa bodo sproti ugotavljali možne zdravstvene težave, ki so povezane z delovnim okoljem in delovno organizacijo ter skušali zmanjševati stres oz. posvetiti pozornost njegovemu obvladovanju in odpravljanju. Drugi je zapisal, da je v njihovem podjetju »...leto 2015 namenjeno promoviranju zdravega življenja, predvsem na telesni ravni, zato izvajajo ukrepe na področju zdrave prehrane in gibanja, vzporedno pa delajo tudi na področju ergonomije. Leto 2016 bo namenjeno mentalnemu zdravju, z ukrepi na področju mentalnega miru, obvladovanja stresa, čustvene inteligence, vodenja in da želijo dolgoročno pokriti vse aspekte zdravja.«

4.9 Razprava o rezultatih in predlogi za izboljšanje promocije zdravja v slovenskih podjetjih

Z lastno raziskavo sem skušala pridobiti podatke o praktičnem vidiku izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji. Zanimalo me je, kakšna so v podjetjih stališča do promocije zdravja in kateri so razlogi, ki jih motivirajo, da jo sploh izvajajo. Poleg tega sem želela ugotoviti, kakšni programi promocije zdravja na delovnem mestu se pojavljajo v podjetjih, koliko sredstev za to namenijo in kako so zadovoljna z rezultati.

Ugotavljam, da so v Sloveniji podjetja, ki se zavedajo pomena in koristi promocije zdravja na delovnem mestu in ki so zavezana k njenemu izvajanju. Z izvedeno anketo sem dosegla del teh

podjetij in pridobila podatke o njihovih izkušnjah, vendar vzorec podjetij ni bil naključen, saj so v bili k sodelovanju v anketi povabljeni udeleženci izobraževanja za svetovalce za promocijo zdravja pri KIMDPŠ. Dobljeni rezultati zato ne odražajo stanja na področju promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji na splošno in jih ni mogoče interpretirati kot veljavne za celotno populacijo naših podjetij. Kljub temu pa izvedena raziskava ponuja dober vpogled v to, kaj se na tem področju v dogaja Sloveniji.

Med sodelujočimi v anketi so bila pretežno večja podjetja, medtem ko so podjetja iz javnega in zasebnega sektorja zastopana približno enakovredno. Sodelujoči v raziskavi v glavnem potrjujejo, da se v podjetjih zavedajo, da promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi tako zaposlenim kot podjetju in družbi kot celoti. Za njeno izvajanje se odločajo, ker želijo poskrbeti za svoje zaposlene, ker se zavedajo, da gre za družbeno odgovorno ravnanje in nenazadnje tudi zato, ker pričakujejo, da se bodo tovrstna vlaganja odrazila v poslovnih rezultatih.

Obseg sredstev, ki jih v sodelujočih podjetjih namenijo za promocijo zdravja na delovnem mestu, je razmeroma skromen, saj jih 65 % navaja, da za to porabijo do 100 evrov letno na zaposlenega. Po pregledu odgovorov ugotavljam, da so anketiranci najverjetneje slabo seznanjeni z možnostjo sofinanciranja projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu s strani države, oziroma da so s svojimi kandidaturami na razpisih neuspešni, saj je vsaj del sredstev pridobilo le 15% sodelujočih. Razumljivo je, da v obstoječih gospodarskih razmerah podjetja težko najdejo vire financiranja za aktivnosti, ki niso nujno potrebne za njihovo tekoče poslovanje. Prav zato je še toliko bolj pomembno, da pripravijo take projekte promocije zdravja na delovnem mestu, s katerimi bodo lahko pridobila nepovratna sredstva in si tako zagotovila tudi realne možnosti za njihovo izvajanje v praksi.

Anketa je tudi pokazala, da sodelujočim podjetjem idej ne manjka. V svojem okolju se ukvarjajo z zelo različnimi programi promocije zdravja na delovnem mestu in z njimi dosegajo zadovoljive rezultate. Pogosti so različni splošni in organizacijski ukrepi (zagotavljanje ustreznega delovnega okolja, ergonomski ukrepi, spodbujanje sodelovanja in odprte komunikacije) pa tudi ukrepi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga (prehrana, gibanje, opuščanje škodljivih razvad), v nekoliko manjši meri pa se podjetja posvečajo ukrepom za preprečevanje in obvladovanje stresa. V sodobnem času naraščajo prav tovrstne obremenitve zaposlenih, zato je to področje, ki ga podjetja v prihodnje ne bi smela zanemarjati. V Sloveniji namreč skokovito narašča število posameznikov, ki so napoteni na bolniški stalež zaradi akutnega stresa, hkrati pa se trajanje odsotnosti z dela zaradi duševnih motenj podaljšuje (Dodič-Fikfak, 2010).

Sodelujoča podjetja sicer izražajo zadovoljstvo z rezultati promocije zdravja na delovnem mestu, vendar pri tem izhajajo pretežno iz subjektivnih ocen in imajo za to le redko dejanske dokaze. Odgovori podjetij namreč kažejo, da je spremljanje rezultatov promocije zdravja na delovnem mestu pomanjkljivo. Še najbolj spremljajo gibanje absentizma in zadovoljstva zaposlenih, medtem ko je spremljanje gibanja fluktuacije, še zlasti pa produktivnosti, nezadostno. Prav razmeroma slabo spremljanje učinkov tovrstnih aktivnosti ocenjujem kot najbolj pomanjkljiv del

promocije zdravja na delovnem mestu v sodelujočih podjetjih. Oprijemljivi rezultati so namreč močan argument za pridobivanje potrebne podpore vodstva, ki ga, razumljivo, zanimajo učinki tovrstnih vlaganj na poslovanje podjetja.

Področje spremljanja rezultatov je tisto, ki bi mu morali v podjetjih nameniti dodatno pozornost, saj bi s tovrstnimi dokazi lažje pridobili potrebna finančna sredstva za izvajanje programov promocije zdravja na delovnem mestu. Seveda je učinke izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu dokaj težko ovrednotiti, vendar je že v fazi načrtovanja potreben premislek tudi o možnih kriterijih ocenjevanja uspešnosti programov. Strokovnjaki predlagajo, da v podjetjih poskrbijo tudi za to in sicer s spremljanjem kratko, srednje in dolgoročnih kazalnikov npr. zadovoljstva strank in zaposlenih, števila nesreč, absentizma, motivacije ter fluktuacije zaposlenih (Kuhn et al., 2001, str. 12).

Odprto vprašanje ostaja, kateri izmed množice kazalnikov je najbolj primeren. Splošnega odgovora na to vprašanje žal ni mogoče dati, saj mora vsako podjetja tudi ta segment promocije zdravja na delovnem mestu prilagoditi svojim značilnostim, potrebam svojih zaposlenih in zastavljenim ciljem.

SKLEP

Promocija zdravja je razmeroma novo področje, saj so bili njeni temelji postavljeni s sprejemom Ottawske listine v letu 1986, medtem ko je delovno mesto postalo eno od njenih ključnih prizorišč še okoli desetletje kasneje. V tem času so različni avtorji dokazali, da lahko z izvajanjem promocije zdravja na delovnem mestu dosežemo koristi za vse udeležence - tako za zaposlene kot tudi za podjetja in nenazadnje za celotno družbo. Ključnega pomena za njeno vedno večjo razširjenost so študije, ki dokazujejo, da je mogoče z njeno pomočjo doseči izboljšanje poslovnih rezultatov podjetja (Aldana, 2001; De Greef & Van den Broek, 2004; Chan-Osilla et al., 2012).

Slovenska delovno-pravna zakonodaja predvideva obveznost delodajalcev za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu, vendar jo podjetja v praksi izvajajo razmeroma redko (Markota, 2013). Da bi se podjetja v večji meri posvečala tem vprašanjem, bi jih morala država dodatno motivirati na primer z uvajanjem različnih spodbud in olajšav, kar pa terja prilagoditev davčne zakonodaje in seveda zagotovitev sredstev za ta namen. Tovrstno spodbujanje podjetij je zagotovo v ekonomskem interesu države, saj so raziskovalci dokazali tudi, da promocija zdravja na delovnem mestu prinaša velike prihranke na narodno-gospodarski ravni (De Greef & Van den Broek, 2004). Dobro načrtovana in izvajana promocija zdravja (na delovnem mestu in tudi širše) pomeni znižanje stroškov države, ki nastajajo zaradi poškodb, bolezni in predčasnega upokojevanja. Znižajo se tako neposredni stroški zdravljenja (izvajanja, zdravil in pripomočkov), kot tudi stroški bolniških nadomestil in obseg sredstev za izplačila pokojnin. To na dolgi rok pripomore k mednarodni konkurenčnosti nacionalnega gospodarstva in se odraža v višjem bruto domačem proizvodu.

S pregledom relevantnih vprašanj v sklopu predhodno opravljene raziskave ESENER sem ugotavljala, kako je področje promocije zdravja na delovnem mestu urejeno v Sloveniji, če ga primerjamo z drugimi državami v Evropi. Po analizi zbranih odgovorov lahko rečem, da v Sloveniji prav nič ne zaostajamo za povprečno doseženim nivojem promocije zdravja na delovnem mestu v evropskih državah. To pa seveda ne pomeni, da ni prostora za izboljšave. Nasprotno: prizadevati si je potrebno, da bi se ureditev področja približala urejenosti v bolj razvitih državah Evropske unije, ali celo tisti v Skandinaviji. Da bi to dosegli, bo potrebno več narediti na področju osveščanja podjetij o pomenu in učinkih vlaganj v zdravje zaposlenih.

Na podlagi lastne raziskave ugotavljam, da se mnoga podjetja v Sloveniji že zavedajo, kakšne koristi jim dosledno izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu lahko prinese. Podjetja k tovrstnim projektom pristopajo na različne načine in med možnimi programi izbirajo tiste, ki ustrezajo njihovi specifikum na primer starostni, spolni in izobrazbeni strukturi zaposlenih ter naravi dela v podjetju ali celo na posameznem delovnem mestu znotraj podjetja. Sodelujoči pretežno izražajo pozitiven odnos do promocije zdravja na delovnem mestu – tako v teoriji kot v praksi, saj so njihove izkušnje v glavnem pozitivne. Anketa je pokazala, da so vlaganja v promocijo zdravja na delovnem mestu vsekakor smiselna in da podjetjem, ki jo izvajajo, prinašajo zadovoljive rezultate. To je vsekakor spodbudna ugotovitev in dober argument za uvedbo tovrstnih programov v vsa slovenska podjetja. Pri tem je potrebno ponovno poudariti, da so pozitivni rezultati promocije zdravja na delovnem mestu širši in da, poleg koristi za podjetja in zaposlene, prinašajo koristi tudi državi in celotni družbi.

LITERATURA IN VIRI

1. Aldana, S. (2001). Financial impact of health promotion programs: A comprehensive review of the literature. *American Journal Of Health Promotion*, 15(5), 296-320.
2. Berry, L. L., Mirabito, A. M., & Baun, W. B. (2010). What's the Hard Return On Employee Wellness Programs? *Harvard Business Review*, 88(12), 104-112.
3. Bilban, M. (1999) *Medicina dela*. Ljubljana: ZVD - Zavod za varstvo pri delu.
4. Bilban, M. (b.l.). Stres in izgorelost v delovnem okolju. Najdeno 2. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/1018334c58e72b4eaca90710d4575223.pdf>
5. Bilban, M., & Pšeničny, A. (2007). Izgorelost. *Delo in varnost*, 52(1), 23-29.
6. Bohorič, M. (2013). Promocija zdravja na delovnem mestu v računovodskih servisih – smernice/priporočila in davčni vidik. *Zbornik prispevkov 15. Kongresa računovodskih servisov* (str. 35-51). Laško: Gospodarska zbornica Slovenije, Zbornica računovodskih servisov.
7. Bolčina, K. (2010). Primeri dobre prakse obvladovanja absentizma v zgodovini in svetu. V D. Kos (ur.), *Zdravstveni absentizem v Sloveniji, zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij* (str. 10-20). Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
8. Božič, J. (2011). *Obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih: Izbor primerov dobre prakse v domačih in tujih podjetjih*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča.
9. Chan Osilla, K., Van Busum, K., Schnyer, C., Wozar Larkin, J., Eibner, C., & Matke, S. (2012). Systematic Review of the Impact of Worksite Wellness Programs. *American Journal Of Managed Care*, 18(2), 68-81.
10. Čili za delo. (b.l.). O nas. Najdeno 15. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.cilizadelo.si/o-nas1.html>
11. Čili za delo. (b.l.a). Čili po korakih. Najdeno 5. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.cilizadelo.si/cili-za-delodajalce-obrazec.html>
12. Čili za delo. (b.l.b). Phare. Najdeno 5. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.cilizadelo.si/projekt-phare-in-razvoj-vsebin.html>
13. Davčna uprava Republike Slovenije. (2013). Pojasnilo DURS številka: 4230-548528/2013-3. Najdeno 10. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/promocija_zdravja_v_razlicnih_okoljih/promocija_zdravja_na_delovnem_mestu/
14. De Greef, M., & Van den Broek, K. (2004). *Making the Case for Workplace Health Promotion Analysis of the effects of WHP*. Bruxelles: Prevent, NCO Belgium.
15. Dernovšek, M. Z., Gorenc, M., & Jeriček H. (2006). *Ko te stresa stres. Kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
16. Dodič-Fikfak, M. (2010). Zdravje ljudi v času krize. *Glasnik KIMDPŠ*, VI(1), 2-4.
17. *Eurofound - Raziskave* (2014). Najdeno 12. decembra 2014 na spletnem naslovu http://old.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results_sl.htm

18. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu – EU-OSHA. (2010a). *ESENER: Evropska anketa podjetij o novih in nastajajočih tveganjih - Povzetek*. Bilbao: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu.
19. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu – EU-OSHA. (2010b). *Bilten Facts 93 SL: Promocija zdravja na delovnem mestu za delodajalce*. Bilbao: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu.
20. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu – EU-OSHA. (2012). *Bilten Facts 101 SL: Promocija zdravja med mladimi delavci - Povzetek primerov dobre prakse*. Bilbao: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu.
21. Franca V., & Lobnikar B. (2008). Nagrajevanje delovne uspešnosti kot način za zmanjševanje absentizma in fluktuacije. *Human Resource Management Magazine*, 6(24), 49-50.
22. Izboljšanje delovnega okolja – IDO. (2012b). Fluktuacija. Najdeno 10. decembra 2014 na spletnem naslovu <http://www.izboljsanje-delovnega-okolja.si/sl/raziskave/fluktuacija>
23. Izboljšanje delovnega okolja – IDO. (2012a). Absentizem. Najdeno 10. decembra 2014 na spletnem naslovu <http://www.izboljsanje-delovnega-okolja.si/sl/raziskave/absentizem>
24. Jurman, B. (1981). *Človek in delo: Psihologija dela za vodstveni in vodilni kader v delovnih organizacijah*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
25. Korzeniowska E., Wojtaszczyk P., Puchalski K., Pyżalski J., Iwanowicz., & Haratau T. (2013). Vodenje projektov promocije zdravja pri delu. V T. Urdih-Lazar (ur.), *SIWHP: Promocija zdravja pri delu: definicije, metode in tehnike* (str. 127-182). Ljubljana: Univerzitetni klinični center.
26. Kos, D. (2013). Poročilo o izvedbi javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2013 in 2014. *Modri občasnik*, 20(2), 54-56.
27. Kramberger, B., Jarc, S., Bagari-Bizjak, N., & Kenk, N. (2011). Obvladovanje zdravstvenega absentizma v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. *Modri občasnik*, 19(2), 27-45.
28. Kuhn, K., Beermann, B., & Henke, N. (2001). *Healthy Employees in Healthy Organisations: The European Network for Workplace Health Promotion*. Dortmund: The Federal Institute for Occupational Safety and Health.
29. Linnan, L., Bowling, M., Childress, J., Lindsay, G., Blakey, C., Pronk, S., & Royall, P. (2008). Results of the 2004 National Worksite Health Promotion Survey. *American Journal Of Public Health*, 98(8), 1503-1509.
30. Markota, M. (2013). Promocija zdravja na delovnem mestu. *Gradivo XII. Konferenca Inšpektorata Republike Slovenije za delo*. Najdeno 10. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/KONFERENCE/11_Konferenca/Mladen_Markota.pdf)
31. Možina, S. (2002). *Management kadrovskih virov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
32. Možina, S. (2009). Učenje, izobraževanje, usposabljanje in razvoj kadrov. V I. Svetlik, & N. Zupan (ur.), *Menedžment človeških virov* (str. 467-520). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

33. Nacionalni Inštitut za javno zdravje – NIJZ. (b.l.). Bolniški stalež. Najdeno 25. septembra 2014 na spletnem naslovu http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6&_6_id=52&_6_PageIndex=0&_6_groupId=-2&_6_newsCategory=IVZ+kategorija&_6_action=ShowNewsFull&pl=78-6.0.
34. Nacionalni Inštitut za javno zdravje – NIJZ. (b.l.). Poklicne bolezni. Najdeno 27. septembra 2014 na spletnem naslovu http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=186&pi=5&_5_FileName=3360.pdf&_5_MediaId=3360&_5_AutoResize=false&pl=186-5.3.
35. Pečauer, M. (2013, 30. december). Anketa Dela: Prihodnje leto ne bo slabše. *Delo*, str. 1 in 3.
36. Potrč, Z. (2014, 29. december). Anketa Dela: Z zmernim optimizmom v novo leto. *Delo*, str. 1 in 2.
37. Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni. *Uradni list RS* št. 85/2003.
38. Pučko, D., Čater, T., & Rejc-Buhovac, A. (2009). *Strateški management 2*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
39. Stergar, E., & Urdih-Lazar, T. (2012a). *Zdravi delavci v zdravih organizacijah, Priročnik za promocijo zdravja pri delu v mikropodjetjih*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
40. Stergar, E., & Urdih-Lazar, T. (2012b). *Zdravi delavci v zdravih organizacijah. Priročnik za promocijo zdravja pri delu v velikih in srednje velikih podjetjih in organizacijah*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
41. Svetlik, I., & Zupan, N. (2009). Razvoj menedžmenta človeških virov. V I. Svetlik & N. Zupan (ur.), *Menedžment človeških virov* (str. 17-62). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
42. The European Network for Workplace Health Promotion. – ENWHP (b.l.). Workplace Health Promotion. Najdeno 5. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.enwhp.org/workplace-health-promotion.html>
43. The European Working Conditions Survey - EWCS. (2010). Spletno orodje z rezultati raziskave. Najdeno 12. decembra 2014 na spletnem naslovu http://old.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results_sl.htm
44. Toš, N., Malnar, B., Hafner-Fink, M., Uhan, S., Kurdija, S., Miheljak, V., Štebe, J., & Bernik, I. (2004). *Vrednote v prehodu III, Slovensko javno mnenje 1999-2004*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
45. Traven, S. (2005). *Premagovanje stresa*. Ljubljana: GV založba.
46. Urdih-Lazar, T., & Stergar, E. (2012). Promocija zdravja pri delu - od zdravstvene vzgoje do zakonske obveze. *Sanitas et labor*, 9(1), 121-144.
47. Vučković, R (2010). Obvladovanje zdravstvenega absentizma – izziv za družbo. V D. Kos (ur.), *Zdravstveni absentizem v Sloveniji, zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij* (str. 10-20). Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
48. World Health Organization – WHO. (b.l.a). Milestones in Health Promotion. Najdeno 5. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1

49. World Health Organization. – WHO. (b.l.b). Occupational health, Workplace health promotion. Najdeno 5. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/
50. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). *Uradni list RS* št. 43/2011.
51. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2013). Razpis. Najdeno 5. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/E02C891AF62811EBC1256FFC00378F9C?OpenDocument>
52. Združenje delodajalcev Slovenije – ZDS. (2010). Staranje delovne sile - priložnost za podjetja. Najdeno 25. septembra 2014 na spletnem naslovu <http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zds.si%2Fsi%2Fpublikacije%2F520%2Fd.l&ei=GLIzVKfFIYqxPL78gPgK&usg=AFQjCNHIpK2MI16CTZ6MwCOY-CfEZOCTyQ>

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Transkript intervjuja s Tanjo Urdih-Lazar, KIMDPŠ	1
Priloga 2: Raziskava ESENER – relevantna vprašanja o promociji zdravja na delovnem mestu po državah	8
Priloga 3: Raziskava ESENER – relevantna vprašanja o promociji zdravja na delovnem mestu glede na velikost poslovnega subjekta	11
Priloga 4: Raziskava ESENER – relevantna vprašanja o promociji zdravja na delovnem mestu glede na dejavnost poslovnega subjekta.....	14
Priloga 5: Lastna raziskava - Anketni vprašalnik.....	17
Priloga 6: Kazalo kratic.....	28

Priloga 1: Transkript intervjuja s Tanjo Urdih-Lazar, univ. dipl. nov., Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ)

13. 2.2015, kontakt: tanja.urdihlazar@kclj.si, tel: 01/522 26 92

Za začetek bi vas prosila za kratko predstavitev vas in vašega inštituta.

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) je terciarna ustanova, predvsem na področju medicine dela pa tudi psihologije dela in od leta 2004 tudi promocije zdravja. Naši zdravniki v veliki meri še vedno opravljajo preventivne zdravstvene preglede za Univerzitetni klinični center, saj smo del te ustanove, vključujejo pa se tudi v različne aktivnosti na področju promocije zdravja in sodelujejo pri razvoju medicine dela na primer s pripravo smernic, sodelovanjem pri oblikovanju zakonodaje in podobno. Pri našem delu nas nekoliko ovira, da smo razpeti med dve ministrstvi: kot del zdravstva sodimo pod ministrstvo za zdravje, po drugi strani pa skrbimo za populacijo, ki sodi v pristojnost ministrstva za delo - vemo pa, da je medresorsko usklajevanje pogosto zelo zahtevno. To se je pokazalo tudi pri sprejemu trenutno veljavnega Zakona o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) v letu 2011, ki je uzakonil obveznost delodajalcev za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu. Glede na to, da se naš Center za promocijo zdravja v Sloveniji najbolj sistematično ukvarja s tem področjem bi pričakovali, da se bo zakonodajalec obrnil na KIMDPŠ in prisluhnil našim predlogom, vendar se to ni zgodilo.

Mi lahko poveste še kaj o sebi: o svoji izobrazbi, delovnih izkušnjah in karieri?

Jaz sem sicer doštudirala novinarstvo in se zaposlila na takratnem Inštitutu za varovanje zdravja (IVZ) v oddelku založništva, kasneje sem prevzela tudi PR. Promocijo zdravja je na IVZ pravzaprav začela razvijati kolegica Eva Stergar, ker pa je na tem področju izredno pomembna komunikacija, sem ves čas tesno sodelovala pri teh projektih, sčasoma pa sem se temu področju povsem posvetila. V letu 2004 je kolegica odšla na KIMDPŠ, kjer je začel delovati Center za promocijo zdravja, čez čas pa sem se ji na KIMDPŠ pridružila še jaz in delo sva nadaljevali na bolj specifični populaciji – zaposlenih. Ostajam pa v tesnih stikih z nekdanjo službo, saj so nam pri delu v veliko pomoč podatki IVZ oz. sedaj Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) o bolniškem staležu. Podatki o odsotnosti po skupinah bolezni (MKB-10) razkrivajo informacije, pomembne za analizo stanja, hkrati pa so nam v veliko pomoč pri načrtovanju razvojnih projektov.

Vaš najbolj prepoznaven projekt pa je zagotovo program Čili za delo.

Ja, že v letu 2005 smo opravili raziskavo o stališčih managerjev do promocije zdravja na delovnem mestu, z namenom izvedbe tega projekta, ki je pravzaprav podlaga za vse, kar danes počnemo. Nato smo oblikovali program, ki je bil v prvi vrsti namenjen izobraževanju - to je bil pravzaprav projekt, ki ga je sofinanciralo ministrstvo za šolstvo. Vsebine, ki smo jih razvili v sklopu tega izobraževanja pa so še dandanes osnova iz katere pri našem delu izhajamo.

V lanskem letu smo začeli s prenovo izobraževanja tako v načinu izvedbe, predvsem pa bomo poglobili, dopolnili in v nekaterih delih razširili vsebine - skladno z razvojem stroke in našimi opažanji ter na podlagi rednih evalvacij. Ugotavljamo na primer, da morda nismo dovolj poudarjali pomena komunikacije in internega marketinga pri uvajanju promocije zdravja v podjetju. Že v lanskem letu smo dodali nova modula: zdrava prehrana in gibanje na delovnem mestu, ki smo ju na začetku nekoliko zanemarili, saj smo namreč mnenja, da je področje dobro pokrito v sklopu promocije zdravja za splošno populacijo. Ugotovili pa smo, da to naši slušatelji pravzaprav potrebujejo in iščejo tudi konkretne rešitve na teh področjih, saj je v preobilju informacij dandanes težko ločiti tiste bolj relevantne od tistih manj ...

Kakšna pa je udeležba na teh izobraževanjih? Koliko svetovalcev oz. promotorjev ste dosedaj izobrazili?

Več kot 200, nekje 230-240 oseb se je udeležilo izobraževanja, nekaj manj pa jih pridobilo naziv svetovalcev za promocijo zdravja pri delu, kar pomeni, da so opravili tudi vse pogoje (izpit in seminarsko nalogo z načrtom promocije zdravja za konkretno organizacijo).

Od kod pa prihajajo? So to zaposleni v večjih podjetjih, morda osebe, ki se izobražujejo samostojno z namenom pridobitve statusa zunanjega svetovalca podjetjem, ali kaj tretjega?

Večinoma so to zaposleni v podjetjih, čeprav smo, ko smo zastavili program, pravzaprav pričakovali, da bomo v pretežni meri izobraževali posameznike, ki bodo potem od zunaj prišli v podjetja in jim pomagali pri izvedbi projekta promocije zdravja na delovnem mestu, morda na način, kot imajo to urejeno v Nemčiji. Tam delujejo t.i. »health circles« v katerih imajo prav ti zunanji svetovalci pomembno vlogo. Pri nas se je izkazalo, da se za tovrstno izobraževanje bolj zanimajo večja podjetja, zelo pogosto k nam prihajajo varnostni inženirji, ki v podjetjih že tako ali tako skrbijo za varno delo, v zadnjem času pa zaznavamo vedno več udeležencev iz kadrovskega oddelka, kar je več kot dobrodošlo. Seveda pa morajo biti potencialni promotorji motivirani za tovrstno delo, sposobni morajo biti motivirati in navduševati druge. Predpogoj za to pa je, da sami verjamejo, da je promocija zdravja na delovnem mestu pomembna za vse deležnike in da vsem tudi prinaša koristi. V tem trenutku k nam torej prihajajo velika in srednje velika podjetja, v načrtu pa imamo tudi krajša izobraževanja za majhna in mikro podjetja in sicer v obliki dvodnevni delavnic, saj vidimo, da obstaja interes tudi med njimi.

Torej je zanimanje po spremembi ZVZD v letu 2011, ki delodajalce zavezuje k izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu, naraslo?

Pravzaprav mislim, da je, čeprav smo bili ob sprejemu zakona nekoliko skeptični. Menili smo namreč, da je bil zakon sprejet na hitro in brez upoštevanja stroke. Šele po njegovem sprejemu smo se začeli pogovarjati o vseh tistih stvareh, ki bi morale biti dorečene že prej. Predhodno bi morali na to pripraviti delodajalce, ki so sedaj promocijo zdravja na delovnem mestu zaznali kot neko dodatno obveznost. Največji problem pa je verjetno to, da še dandanes nimamo nekega

konsenza, kaj promocija zdravja na delovnem mestu sploh je. Zakon je prinesel vsaj to, da so v podjetjih začeli razmišljati o teh vprašanjih, da marsikaj tudi počnejo, ampak kako, to je pa drugo vprašanje ...

Nesporno je promocija zdravja na delovnem mestu tudi v interesu države. Zakonodajalec bi moral poskrbeti tudi za uskladitev davčne zakonodaje, saj se zdi, da je to področje ostalo nedorečeno.

Ja, zagotovo. In to je ta problem, o katerem sem že govorila... da je promocija zdravja na delovnem mestu področje, ki spada v pristojnost več ministrstev. S tega vidika se tukaj vplete še ministrstvo za finance, kar seveda dodatno otežuje to medresorsko usklajevanje. Zagotovo bi bilo potrebno urediti področje davčnih olajšav in zainteresiranim podjetjem ponuditi primerne stimulacije. Tu pa se seveda zopet pojavi vprašanje komu in kako ter kdaj in za kaj.

Zasledila sem, da sicer Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) periodično izvaja javne razpise za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja.

Ja, to drži, vendar za ta sredstva kandidirajo tako podjetja za izvajanje projektov promocije zdravja v svojem okolju, kot tudi različne skupine, ki želijo osveščati zaposlene v širšem smislu. To so na primer razne zbornice, združenja, sindikati, konzorciji različnih organizacij - in prav tem je običajno namenjen večji del namenskih sredstev. Morda bi bila sredstva bolj učinkovito porabljena, če bi jih vložili direktno v podjetja. Vsaj kolikor imamo mi informacij iz, da rečem tako, terena, vidimo, da so znala podjetja, ki so ta sredstva prejela, izpeljati zastavljene projekte in doseči svoje cilje. Žal je individualnim projektom namenjen manjši del razpoložljivih sredstev, kar je pravzaprav škoda, saj podjetja, zaradi vsesplošnega zategovanja pasu, tovrstnih projektov ne zmorejo (znajo, želijo,...) financirati sama.

Ko sva se že dotaknili gospodarske krize, ki ji pri nas ni in ni videti konca in ki zelo negativno vpliva na trg dela - lahko bi rekli, da delovne razmere v splošnem slabšajo. Verjetno se to pozna tudi na zdravju zaposlenih?

Nedvomno, ta kratkoročen pogled delodajalcev je res zelo očiten. Že podatki NIJZ o bolniški odsotnosti razkrivajo informacije. Ob nastopu krize se je odstotek bolniškega staleža kar hitro znižal, sedaj pa že nekaj let beležimo rast, pri čemer se delež daljših bolniških odsotnosti povečuje. To nakazuje, da zaposleni ne izostajajo z dela zaradi manjših zdravstvenih težav, in se za stalež odločijo šele potem, ko je njihovo zdravstveno stanje že zelo resno. Takrat pa seveda rabijo več časa in s tem tudi daljšo odsotnost z dela. Če pa pogledamo podatke o staležu po skupinah bolezni (MKB-10) vidimo, da se povečujejo odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj ter srčno-žilnih bolezni kar prav gotovo nakazuje na preobremenjenost teh ljudi.

Kaj pa če primerjamo urejenost in razširjenost promocije zdravja na delovnem mestu pri nas in drugje v Evropi? Zdi se, da tudi tukaj nekoliko zaostajamo ...

Žal kakšne konkretne raziskave nimamo, ocenjujem pa, da je temu res tako. Marsikaj se počne tudi pri nas, vprašanje pa je, v kolikšni meri je to načrtovano, ciljano in konec koncev relevantno. Načeloma je pri nas dobro poskrbljeno za varnost pri delu - to področje je tudi formalno zelo dobro urejeno, tako da bi bilo potrebno zelo malo, da bi v te okvire spravili še promocijo zdravja. Varnost pri delu in promocija zdravja sta tesno povezani, komplementarni področji in tako bi se morali v podjetjih tudi tesno povezovati in prepletati. Veliko oviro razvoju promocije zdravja pri delu pa vidim v naši mentaliteti: nekako smo narejeni tako, da želimo natančna navodila, smernice, priporočila, vse predpisano s strani nekoga nad nami v tem primeru verjetno države.

Ja, saj to je tudi ena od pripomb, ki jo imajo delodajalci na ta zdaj-že-ne-več-tako-nov ZVZD. V enem od členov namreč piše, da mora minister za zdravje izdati smernice za določitev in pripravo promocije zdravja na delovnem mestu najkasneje do uveljavitve zakona. Minila so že skoraj 4 leta, smernic pa še ni :)

Po naših informacij so že pripravljene, sprejeti jih mora le še Ekonomsko-socialni svet. Kot sem že prej omenila – zakon je bil sprejet brez neke jasne predstave, kako bo zaživel v praksi. Nas pa je Ministrstvo za zdravje zaprosilo za pripravo smernic. Projekta smo se lotili v skladu s stroko in na podlagi dolgoletnih izkušenj iz prakse, k sodelovanju smo pritegnili tudi delodajalske organizacije, vendar so na ministrstvu menili, da je naš predlog smernic preveč zapleten, zato so se odločili, da bodo delo nadaljevali sami. Besedilo, ki smo ga pripravili na inštitutu, smo nato po priporočilu tujih recenzentov razdelili v tri priročnike glede na velikost podjetij, posebej za velika in srednje velika podjetja, za mala in mikropodjetja. Vsebino priročnikov smo prilagodili tudi za uporabo na spletu in tako je na spletni strani www.cilizadelo.si na voljo spletno orodje »Čili po korakih«, ki podjetja vodi skozi postopek načrtovanja aktivnosti s področja promocije zdravja na delovnem mestu.

Ta priporočila so seveda samo nek okvir, ki je delodajalcem lahko v pomoč, vsako podjetje pa mora poiskati tiste ukrepe, ki so primerni za njih, za njihove zaposlene.

Ja, in da bi jih lahko izbralo, mora najprej narediti analizo stanja. Že prej sem omenila pomen podatkov o odsotnosti z dela po skupinah bolezni (MKB-10) za naš inštitut. Ne vem pa, koliko je javnosti znano, da so ti podatki na NIJZ za manjše nadomestilo dostopni tudi podjetjem, kar jim je lahko v pomoč pri analizi stanja in tudi pri načrtovanju aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu. Res je, da to velja samo za večja podjetja, nekje nad 100 zaposlenih, za manjša podjetja pa (zaradi varstva osebnih podatkov) NIJZ tovrstnih podatkov ne daje - tam je potrebno narediti anketo med zaposlenimi. Podjetja spodbujamo, da v tej fazi identificirajo vse podatke, ki jih že imajo ali pa jih lahko pridobijo, in da se potem usmerijo na tisto področje, ki se je skozi to analizo pokazalo kot najbolj problematično. Pogosto se zgodi, da podjetja svoje aktivnosti preveč razpršijo, da želijo vsega po malem, ne razmislijo pa dovolj o koristih, ki jih bodo ukrepi prinesli.

Za katere ukrepe pa se najpogosteje odločajo podjetja?

Glede na analize bi rekla, da je veliko ergonomskih ukrepov in ukrepov za preprečevanje poškodb, dosti je tudi različnih organizacijskih ukrepov pa ukrepov za preprečevanje oz. obvladovanja stresa ... V bistvu je v sodobnih podjetjih vedno manj nekih »tradicionalnih« tveganj kot so recimo izpostavljenost nesrečam pri delu ali škodljivim snovem in vedno več tistih, ki izhajajo iz sodobnega življenjskega in delovnega tempa na primer stresa in nezdravega življenjskega sloga. Delovna mesta so vse spremenila, tudi delovna doba se daljša, zato je nujno, da se podjetja temu prilagodijo.

Kaj bi priporočili podjetjem? Kateri so tisti ukrepi, ki podjetjem prinašajo največji donos?

Pogosto so organizacijski ukrepi tisti, ki najmanj stanejo, če gledamo samo na stroške. So pa zelo zahtevni za implementacijo in terjajo svoj čas, saj pogosto zahtevajo spremembe v strategiji, v kulturi podjetja ... Najbolj učinkovito pa je izbrati različne ukrepe, ki doprinesejo k uresničitvi skupnega cilja. Če smo na primer skozi analizo ugotovili velik delež obolelih zaradi kostno-mišičnih bolezni in smo si za cilj zadali, da bomo zmanjšali bolniški stalež zaradi teh bolezni, nas bo do uresničitve cilja vodilo več poti hkrati. Ne bo zadoščalo, da ljudem predavamo o pravilnem sedenju in delu, ampak bomo morali uvesti tudi določene ukrepe pri prilagoditvi delovnih mest. To je lahko povezano z določenimi vlaganji, pogosto pa taki ukrepi stanejo zelo malo. Pomembno je, da pri teh spremembah sodelujejo zaposleni, ki delajo na teh delovnih mestih in sami najbolje vedo, kaj jim povzroča težave in kaj bi jim delo olajšalo. To so lahko neki kratkoročni ukrepi, na dolgi rok pa lahko podjetje načrtuje zamenjavo delovnih sredstev (npr. strojev, orodja, opreme) z zdravju bolj prijaznimi in poskuša spodbujati zaposlene k večji telesni aktivnosti. Po sami implementaciji ukrepov pa je potrebna tudi ocena doseženih rezultatov in eventualni popravki programov. Seveda mora pred to evalvacijo preteči nekaj časa – rezultati ne pridejo čez noč. V bistvu morajo managerji logiko, ki jo uporabljajo pri vodenju poslov prenesti tudi na področje promocije zdravja na delovnem mestu: najprej je potrebno narediti analizo stanja, zastaviti konkretne cilje, načrtovati aktivnosti, jih realizirati, nato pa oceniti rezultate in, če se pokaže potreba, vnesti spremembe. Pomembno je tudi, da ne uvajajo (pre)več ukrepov hkrati, saj tako ne bodo vedeli, kateri so prinesli rezultate.

Na kakšen način pa lahko podjetja sploh merijo doseganje ciljev? Finančno jih je precej težko ovrednotiti. Kot sva rekli, pogosto merijo gibanje absentizma, morda tudi fluktuacijo, vendar uspešna promocija zdravja na delovnem mestu prinaša tudi pozitivne učinke v poslovanju: povečana produktivnost, izboljššan ugled podjetja ...

V tujini, zlasti v Ameriki, so sicer delali študije, ki so iskale vzročne povezave v teh okvirih, vendar rezultate zelo težko prenesemo v naše okolje. Pri nas podjetja v glavnem spremljajo gibanje bolniškega staleža, ker so podatki lahko dosegljivi, bodisi v lastni kadrovski službi, ali pa, kot sem že omenila, jih pridobijo na NIJZ.

In kaj ugotavljajo? So rezultati?

So. Imamo povratne informacije udeležencev našega izobraževanja in nekateri poročajo, da so uspeli stalež več kot prepoloviti in to seveda za podjetje pomeni prihranek. Pa ne samo to: ta prihranek krepko presega njihov vložek v promocijo zdravja na delovnem mestu. V Domelu na primer, so uspeli vložek početriniti – z vložkom 50.000 evrov so samo na račun zmanjšanja staleža zabeležili 200.000 evrov prihranka. Ne poznam pa podjetja, ki bi merilo učinek promocije zdravja na delovnem mestu na primer na produktivnost.

To je verjetno res težko pripisati tem ukrepom, saj nanjo vpliva precej dejavnikov. Jasno pa je, da zdravi delavci, ki se na svojem delovnem mestu dobro počutijo, dosegajo boljše rezultate.

Ja, seveda, vendar ustrezne metodologije za merjenje teh učinkov za zdaj ni, poleg tega pa mora biti takšna evalvacija prilagojena okolju – ne moremo preprosto prenesti izkušenj iz tujine k nam, čeprav tudi tam pretežno spremljajo absentizem. Lepo bi bilo, če bi lahko te vplive, tudi dejansko dokazali, saj bi bil to dodaten argument v prid izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu. So pa na voljo razne metode vrednotenja procesa izvajanja programov, s katerimi ugotavljamo, ali je bil program izveden v skladu z načrtom in kakšna je bila kakovost izvedbe. Tako na primer merimo pokritost ciljne skupine in njeno zadovoljstvo in skušamo na ta način optimizirati vlaganja. Je pa razumljivo, da so lastniki podjetja zainteresirani za finančne koristi teh projektov, čeprav se zavedajo in cenijo tudi njihov pozitiven vpliv na zdravje zaposlenih.

Ja, tudi mene kot ekonomistko bi sklopu magistrske naloge najbolj zanimali finančni učinki tovrstnih projektov. Zanima me, ali bi mi lahko posredovali kontakte slušateljev vašega izobraževanja, da bi morda med njimi naredila anketo o njihovih izkušnjah?

Takšna anketa bi bila gotovo zanimiva, vendar ne vem, če je prav, da vam posredujem te kontakte ... Kaj pa če mi pošljete anketo in jo jaz v vašem imenu pošljem naprej?

Ja, to bi bilo super, hvala. Morda še kakšna misel za zaključek? Kaj bi izpostavili?

Rada bi ponovno poudarila, kako zelo je v tem procesu pomembna komunikacija med načrtovalci, izvajalci in ciljnim skupinami. In da mora komunikacijski tok potekati v obe smeri. Še tako dobri načrti in ukrepi ne bodo dali pozitivnih rezultatov, če jih ciljna skupina ne bo vzela za svoje. Potrebno jih je motivirati, navdušiti za sodelovanje in seveda tudi zagotoviti povratne informacije, pomembna pa je tudi podpora managementa na vseh nivojih. Koristno je, da podjetje jasno zapiše svojo zavezo zdravju in zdravemu delovnemu okolju, na primer v svojo poslovno strategijo oz. vizijo in da poskrbi za takšno organizacijsko klimo, v kateri bodo negovali te vrednote.

Za konec bi se vam rada najlepše zahvalila za sodelovanje in upam, da vas lahko kontaktiram, če bom kasneje imela še kakšno vprašanje?

Ja, seveda, z veseljem.

Priloga 2: Raziskava ESENER – relevantna vprašanja o promociji zdravja na delovnem mestu po državah

2.a: Ali v vaši poslovni enoti obstaja dokumentirana politika, izdelan sistem upravljanja ali akcijski načrt varnosti in zdravja pri delu?

Država	Da - v %
Avstrija	70,50
Belgija	78,23
Bolgarija	94,88
Ciper	53,31
Češka	75,63
Danska	88,06
Estonija	73,49
Finska	88,92
Francija	63,39
Grčija	37,54
Hrvaška	81,12
Irska	96,13
Italija	83,07
Latvija	88,63
Litva	73,14
Luksemburg	45,22
Madžarska	84,87
Malta	56,97
Nemčija	54,02
Nizozemska	78,99
Norveška	89,83
Poljska	64,89
Portugalska	63,97
Romunija	77,86
Slovaška	86,99
Slovenija	83,09
Španija	96,83
Švedska	91,31
Švica	63,10
Turčija	37,60
Velika Britanija	97,62
povprečje EU-12	73,59
povprečje EU-27	75,84
povprečje vsi	74,81

2.b: Ali se na najvišjih sestankih vodstva redno, občasno ali praktično nikoli ne razpravlja o vprašanih varnosti in zdravja pri delu?

Država	redno - v %
Avstrija	30,52
Belgija	50,64
Bolgarija	40,81
Ciper	36,06
Češka	39,02
Danska	53,26
Estonija	22,10
Finska	39,35
Francija	42,77
Grčija	27,85
Hrvaška	33,22
Irska	55,17
Italija	35,20
Latvija	25,94
Litva	13,48
Luksemburg	38,08
Madžarska	31,55
Malta	32,14
Nemčija	31,94
Nizozemska	59,62
Norveška	56,13
Poljska	31,71
Portugalska	29,27
Romunija	41,76
Slovaška	51,09
Slovenija	25,93
Španija	36,97
Švedska	66,26
Švica	27,33
Turčija	28,39
Velika Britanija	59,97
povprečje EU-12	43,40
povprečje EU-27	38,83
povprečje vsi	38,50

2.c: Gledano celovito, kako bi ocenili stopnjo vključenosti vodilnih in vodstvenih delavcev ter nadzornikov v upravljanje varnosti in zdravja pri delu? Ali je njihova vključenost zelo visoka, dokaj visoka, dokaj nizka ali zelo nizka?

Država	zelo visoko - v %
Avstrija	25,56
Belgija	15,36
Bolgarija	39,65
Ciper	28,15
Češka	15,59
Danska	23,29
Estonija	8,53
Finska	15,48
Francija	9,46
Grčija	23,99
Hrvaška	17,09
Irska	26,27
Italija	33,85
Latvija	8,57
Litva	3,88
Luksemburg	25,86
Madžarska	19,43
Malta	21,00
Nemčija	13,32
Nizozemska	21,84
Norveška	19,40
Poljska	13,57
Portugalska	7,00
Romunija	19,30
Slovaška	19,35
Slovenija	26,10
Španija	14,38
Švedska	30,93
Švica	13,63
Turčija	17,22
Velika Britanija	33,50
povprečje EU-12	20,68
povprečje EU-27	20,12
povprečje vsi	19,70

Priloga 3: Raziskava ESENER – relevantna vprašanja o promociji zdravja na delovnem mestu glede na velikost poslovnega subjekta

3.a: Ali v vaši poslovni enoti obstaja dokumentirana politika, izdelan sistem upravljanja ali akcijski načrt varnosti in zdravja pri delu?

Država odgovor DA	10 do 19 zaposlenih	20 do 49 zaposlenih	50 do 249 zaposlenih	250 do 499 zaposlenih	več kot 500 zaposlenih
Avstrija	68,30	71,24	78,05	75,54	85,59
Belgija	67,09	82,01	92,77	100,00	93,23
Bolgarija	93,37	96,30	97,07	97,26	96,06
Ciper	44,00	63,45	68,98	73,48	72,11
Češka	70,53	81,43	81,93	81,06	89,43
Danska	85,86	90,17	89,37	94,75	97,72
Estonija	67,11	79,56	86,93	97,27	100,00
Finska	84,26	90,22	97,96	100,00	96,36
Francija	55,63	69,20	72,20	81,01	88,21
Grčija	32,76	43,78	58,80	77,65	86,47
Hrvaška	73,37	85,32	93,19	97,56	96,23
Irska	93,49	98,94	96,53	100,00	96,43
Italija	82,34	83,61	84,54	86,54	88,06
Latvija	84,35	91,22	94,58	100,00	100,00
Litva	69,88	78,11	71,69	84,82	71,71
Luksemburg	35,79	40,40	66,93	85,14	73,61
Madžarska	81,85	88,81	88,92	91,03	91,83
Malta	48,98	49,21	82,41	92,26	82,73
Nemčija	46,70	58,79	66,33	67,24	77,65
Nizozemska	75,60	76,40	91,11	96,95	98,96
Norveška	87,28	91,26	94,15	96,91	100,00
Poljska	65,26	64,90	62,76	69,20	70,77
Portugalska	60,10	69,85	76,80	72,57	83,08
Romunija	72,67	79,86	90,59	96,05	94,95
Slovaška	83,30	92,97	95,86	94,73	100,00
Slovenija	80,97	83,56	88,01	86,92	89,70
Španija	96,78	96,71	97,10	99,27	97,15
Švedska	87,24	94,02	97,14	96,98	100,00
Švica	56,23	65,12	80,56	82,85	92,29
Turčija	30,72	34,45	65,52	76,12	75,92
Velika Britanija	97,62	96,46	99,45	100,00	100,00
povprečje EU-12	69,15	75,53	82,66	88,43	90,05
povprečje EU-27	71,55	78,19	84,25	88,80	89,70
povprečje vsi	70,30	77,01	84,14	88,75	89,88

3.b: Ali se na najvišjih sestankih vodstva redno, občasno ali praktično nikoli ne razpravlja o vprašanih varnosti in zdravja pri delu?

Država	10 do 19	20 do 49	50 do 249	250 do 499	več kot 500
odgovor redno	zaposlenih	zaposlenih	zaposlenih	zaposlenih	zaposlenih
Avstrija	27,34	26,31	48,84	66,73	77,32
Belgija	40,65	52,53	64,23	84,38	66,22
Bolgarija	30,75	48,94	57,36	65,13	45,94
Ciper	32,87	38,54	42,37	51,26	72,11
Češka	36,21	41,60	41,08	57,77	63,71
Danska	49,19	54,54	60,70	56,11	80,11
Estonija	19,90	18,71	39,34	58,83	52,70
Finska	26,07	42,61	62,97	73,89	79,00
Francija	32,18	49,06	58,18	71,67	61,62
Grčija	25,42	30,33	39,99	53,51	62,00
Hrvaška	30,66	25,72	47,65	60,75	73,41
Irska	47,18	55,70	69,72	82,65	66,85
Italija	28,66	40,00	49,58	62,51	57,07
Latvija	26,85	20,60	30,79	56,42	50,13
Litva	6,88	14,33	28,73	39,77	43,41
Luksemburg	33,81	31,98	52,28	52,41	79,63
Madžarska	29,64	32,03	39,83	32,10	58,36
Malta	29,06	29,47	40,62	59,55	31,15
Nemčija	26,34	30,91	48,02	53,64	58,70
Nizozemska	54,35	57,69	74,87	89,77	75,10
Norveška	49,37	60,16	68,31	72,83	68,29
Poljska	27,84	30,46	42,95	51,09	65,29
Portugalska	27,32	29,98	41,46	51,18	44,09
Romunija	34,66	39,98	65,25	80,74	83,01
Slovaška	49,39	52,29	58,16	64,93	73,48
Slovenija	23,73	28,01	25,05	38,93	46,06
Španija	34,70	37,05	42,21	63,13	68,65
Švedska	60,78	67,64	78,20	77,31	79,65
Švica	21,87	27,91	41,85	59,23	55,67
Turčija	21,73	27,80	46,24	69,09	64,65
Velika Britanija	50,21	63,27	78,51	78,42	84,30
povprečje EU-12	37,50	44,42	56,65	66,62	67,03
povprečje EU-27	33,78	39,43	51,16	61,99	63,91
povprečje vsi	33,41	38,91	51,14	62,44	64,12

3.c: Gledano celovito, kako bi ocenili stopnjo vključenosti vodilnih in vodstvenih delavcev ter nadzornikov v upravljanje varnosti in zdravja pri delu? Ali je njihova vključenost zelo visoka, dokaj visoka, dokaj nizka ali zelo nizka?

odgovor zelo visoko	10 do 19 zaposlenih	20 do 49 zaposlenih	50 do 249 zaposlenih	250 do 499 zaposlenih	več kot 500 zaposlenih
Avstrija	24,82	25,50	26,45	36,24	42,05
Belgija	13,76	17,30	15,51	17,97	9,83
Bolgarija	39,58	38,61	42,75	40,04	29,77
Ciper	28,07	29,46	25,93	28,09	21,51
Češka	16,77	13,70	14,19	18,80	25,43
Danska	21,44	27,09	22,04	19,24	28,01
Estonija	6,29	12,86	9,02	3,94	0,00
Finska	17,39	10,09	18,06	16,27	15,45
Francija	7,45	11,43	11,40	10,94	12,21
Grčija	25,46	19,22	24,63	26,91	33,96
Hrvaška	17,34	8,60	27,29	43,49	28,89
Irska	17,63	32,78	36,50	20,37	18,99
Italija	35,11	31,12	34,44	32,22	23,71
Latvija	8,86	9,06	7,01	13,87	8,23
Litva	2,70	3,82	6,84	6,19	16,16
Luksemburg	26,79	24,43	24,90	29,98	37,50
Madžarska	17,73	20,21	25,91	24,11	32,00
Malta	18,67	21,40	26,40	26,63	6,93
Nemčija	13,47	11,77	15,65	14,66	11,35
Nizozemska	26,31	17,76	18,18	14,93	10,14
Norveška	17,45	20,68	22,69	21,86	25,24
Poljska	13,81	14,02	12,49	9,13	12,03
Portugalska	7,75	4,81	8,36	11,24	16,08
Romunija	16,47	21,21	25,31	26,12	23,72
Slovaška	18,39	19,89	23,57	32,13	22,08
Slovenija	25,76	29,58	18,82	26,50	22,53
Španija	13,65	16,17	13,87	10,74	6,37
Švedska	29,84	34,25	27,89	26,34	33,32
Švica	13,01	14,39	14,48	8,56	19,71
Turčija	17,88	15,20	20,09	24,88	34,10
Velika Britanija	34,57	33,05	32,38	24,54	30,91
povprečje EU-12	20,28	20,58	21,49	19,48	19,92
povprečje EU-27	19,58	20,39	21,06	21,04	21,16
povprečje vsi	19,17	19,66	21,07	21,51	21,94

Priloga 4: Raziskava ESENER – relevantna vprašanja o promociji zdravja na delovnem mestu glede na dejavnost poslovnega subjekta

4.a: Ali v vaši poslovni enoti obstaja dokumentirana politika, izdelan sistem upravljanja ali akcijski načrt varnosti in zdravja pri delu?

Država odgovor DA	proizvodnja	storitve	
		zasebni sektor	javni sektor
Avstrija	73,91	72,95	60,69
Belgija	82,34	73,42	83,62
Bolgarija	94,64	92,52	99,86
Ciper	59,16	47,33	64,08
Češka	76,61	72,80	78,71
Danska	89,79	82,91	94,82
Estonija	77,71	74,58	64,49
Finska	84,36	90,31	92,79
Francija	67,99	65,08	56,39
Grčija	48,80	38,58	29,12
Hrvaška	84,80	78,05	81,47
Irska	97,55	95,21	99,63
Italija	86,74	80,62	79,75
Latvija	87,77	88,36	90,19
Litva	72,53	73,89	72,46
Luksemburg	56,90	39,06	49,67
Madžarska	85,70	79,78	92,34
Malta	64,49	55,87	51,77
Nemčija	56,11	52,71	55,06
Nizozemska	83,35	74,04	85,51
Norveška	88,74	89,05	91,82
Poljska	60,50	65,56	69,40
Portugalska	70,73	72,86	42,03
Romunija	83,65	77,22	68,92
Slovaška	83,75	89,09	90,08
Slovenija	87,69	84,31	72,97
Španija	98,43	96,28	95,47
Švedska	92,79	86,53	98,01
Švica	73,30	57,30	64,55
Turčija	41,04	36,46	34,13
Velika Britanija	97,06	97,50	98,26
povprečje EU-12	77,98	72,36	72,44
povprečje EU-27	78,56	74,79	75,41
povprečje vsi	77,71	73,56	74,45

4.b: Ali se na najvišjih sestankih vodstva redno, občasno ali praktično nikoli ne razpravlja o vprašanih varnosti in zdravja pri delu?

Država odgovor redno	proizvodnja	storitve	
		zasebni sektor	javni sektor
Avstrija	34,26	31,09	24,60
Belgija	57,59	46,50	52,61
Bolgarija	55,13	28,42	41,73
Ciper	42,06	30,33	45,85
Češka	39,34	39,86	37,03
Danska	48,02	47,61	66,81
Estonija	23,88	24,41	14,69
Finska	37,79	37,34	50,03
Francija	50,72	41,16	38,88
Grčija	39,72	21,46	27,71
Hrvaška	36,92	35,05	22,97
Irska	67,75	52,51	52,23
Italija	39,97	30,60	33,18
Latvija	29,01	25,48	23,36
Litva	18,26	9,05	15,98
Luksemburg	45,09	32,05	50,48
Madžarska	43,64	33,04	13,20
Malta	37,11	30,75	30,22
Nemčija	32,72	29,66	37,72
Nizozemska	60,39	58,32	61,68
Norveška	54,94	51,15	64,79
Poljska	33,39	29,01	33,58
Portugalska	30,33	29,05	28,11
Romunija	51,10	39,34	30,05
Slovaška	51,06	48,57	54,81
Slovenija	26,93	22,13	32,25
Španija	42,97	35,62	30,03
Švedska	64,04	55,58	84,85
Švica	29,31	26,08	27,94
Turčija	34,86	25,41	23,01
Velika Britanija	68,17	54,73	67,65
povprečje EU-12	48,62	39,94	45,59
povprečje EU-27	43,35	35,69	39,97
povprečje vsi	42,79	35,53	39,29

4.c: Gledano celovito, kako bi ocenili stopnjo vključenosti vodilnih in vodstvenih delavcev ter nadzornikov v upravljanje varnosti in zdravja pri delu? Ali je njihova vključenost zelo visoka, dokaj visoka, dokaj nizka ali zelo nizka?

Država odgovor zelo visoko	proizvodnja	storitve	
		zasebni sektor	javni sektor
Avstrija	28,96	24,22	24,43
Belgija	20,58	14,36	13,06
Bolgarija	45,04	42,50	25,49
Ciper	30,21	23,69	39,64
Češka	16,58	17,32	10,88
Danska	21,45	19,74	30,54
Estonija	5,70	9,69	10,91
Finska	14,55	13,93	23,12
Francija	15,87	8,04	6,57
Grčija	21,02	27,75	21,49
Hrvaška	18,98	13,12	22,44
Irska	32,62	24,38	28,20
Italija	35,82	33,37	30,67
Latvija	9,45	7,46	9,89
Litva	2,50	3,95	5,78
Luksemburg	25,47	24,45	32,45
Madžarska	28,78	18,23	9,19
Malta	20,67	21,63	19,89
Nemčija	15,05	13,56	10,17
Nizozemska	19,86	25,96	14,98
Norveška	19,20	16,36	24,33
Poljska	11,20	12,84	17,63
Portugalska	8,62	9,62	1,02
Romunija	20,33	20,80	14,53
Slovaška	20,10	18,20	19,60
Slovenija	27,39	20,37	35,99
Španija	16,02	14,13	12,21
Švedska	23,19	30,50	36,67
Švica	14,91	13,26	12,95
Turčija	18,41	18,63	13,60
Velika Britanija	34,73	30,47	40,11
povprečje EU-12	22,26	20,49	20,12
povprečje EU-27	21,18	19,67	20,19
povprečje vsi	20,75	19,11	19,95

Priloga 5: Lastna raziskava - Anketni vprašalnik

Pozdravljeni.

Moje ime je Tatjana Kovač in na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani pripravljam magistrsko nalogo o promociji zdravja na delovnem mestu. Teoretičen del želim nadgraditi z izkušnjami iz prakse, zato izvajam anketo med podjetji in drugimi organizacijami, ki se temu področju aktivno posvečajo. Veselilo bi me, če bi svoje izkušnje delili z mano in mi s tem omogočili vpogled v stanje na tem področju v Sloveniji.

Prosila bi vas, da izpolnite pričujočo anketo, kar vam bo vzelo približno 15 minut časa. Zagotavljam, da je anketa popolnoma anonimna, njeni izsledki pa bodo uporabljeni zgolj v raziskovalne namene.

Organizacija se po glavni dejavnosti uvršča v sektor (klasifikacija gospodarskih dejavnosti NACE 2):

- A Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo
- B Rudarstvo
- C Predelovalne dejavnosti
- D Oskrba z električno energijo, plinom in paro
- E Oskrba z vodo; ravnanje z odplakami in odpadki; saniranje okolja
- F Gradbeništvo
- G Trgovina; vzdrževanje in popravila motornih vozil
- H Promet in skladiščenje
- I Gostinstvo
- J Informacijske in komunikacijske dejavnosti
- K Finančne in zavarovalniške dejavnosti
- L Poslovanje z nepremičninami
- M Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti
- N Druge raznovrstne poslovne dejavnosti
- O Dejavnost javne uprave in obrambe; dejavnost obvezne socialne varnosti
- P Izobraževanje
- Q Zdravstvo in socialno varstvo
- R Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti
- S Druge dejavnosti
- T Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem; proizvodnja za lastno rabo
- U Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles

Število zaposlenih:

- 0-9

- 10-19
- 20-49
- 50-249
- 250-499
- več kot 500

Organizacija je zdelovanjem začela:

- pred letom 1990
- med letoma 1990 in 2005
- po letu 2005

Organizacija je:

- pravna oseba javnega prava
- gospodarska družba v zasebni lasti z večinskim domačim kapitalom
- gospodarska družba v zasebni lasti z večinskim tujim kapitalom
- gospodarska družba v domači lasti z deležem državnega kapitala
- drugo:

Koliko časa izvajate promocijo zdravja na delovnem mestu v vaši organizaciji?

- več kot 5 let
- 3-5 let
- 1-3 leta
- v tem trenutku ne izvajamo, vendar bomo začeli v letošnjem letu
- promocije zdravja na delovnem mestu v kratkem ne načrtujemo

Ali v vaši organizaciji deluje »Skupina za zdravje«

- DA
- NE

Koliko članov šteje skupina za zdravje

Skupino za zdravje sestavljajo (možnih je več odgovorov):

- predstavnik(i) vodstva
- predstavnik(i) kadrovske službe oz. službe za upravljanje s človeškimi viri
- predstavnik(i) sindikata

- pripadnik(i) zaposlenih
- varnostni inženir oz. strokovni delavec za varnost pri delu
- izvajalec medicine dela oz. zdravnik
- drugo:

Načrt promocije zdravja na delovnem mestu v organizaciji je pripravil(a):

- eden od naših zaposlenih
- projektna skupina, sestavljena zgolj iz članov naše organizacije
- projektna skupina, sestavljena iz članov naše organizacije in zunanji strokovnjak(i) s področja promocije zdravja na delovnem mestu
- zunanji strokovnjak(i) s področja promocije zdravja na delovnem mestu

Pred začetkom načrtovanja promocije zdravja na delovnem mestu smo pridobili, proučili in izvedli analizo (možnih je več odgovorov):

- podatkov o bolniškem staležu iz internih evidenc
- podatkov o bolniškem staležu pridobljenih z anonimno anketo med zaposlenimi
- podatkov o bolniškem staležu pridobljenih pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (prej Inštitut za varovanje zdravja)
- poročil izvajalcev medicine dela o rezultatih obdobjnih zdravstvenih pregledov
- podatkov o poškodbah pri delu in številu invalidov
- izjave o varnosti z oceno tveganja
- podatkov o fluktuaciji
- rezultatov meritev v delovnem okolju (meritve hrupa, temperature, vsebnosti različnih škodljivih snovi v zraku ali v materialih, s katerimi delajo zaposleni, ...)
- rezultatov t. i. biološkega monitoringa (spremljanja negativnih učinkov škodljivih snovi iz delovnega okolja na človeka z določitvijo njihove koncentracije v krvi)
- podatkov o pregledu strojev in opreme
- podatkov o organizacijski klimi in zadovoljstvu
- drugo:

Vsaj eden od sodelujočih je imel formalna znanja o promociji zdravja na delovnem mestu (možnih je več odgovorov):

- da, znanje pridobljeno v sklopu rednega izobraževanja za _____ (vnesite poklic)
- da, opravljeno izobraževanje za svetovalce za promocijo zdravja pri delu pri Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa
- da, udeležba na delavnicah/seminarjih, ... s področja promocije zdravja
- da, drugo:
- ne
- ne vem

Koliko finančnih sredstev na zaposlenega letno namenite za promocijo zdravja na delovnem mestu

- 0 €
- 1-99 €
- 100-499 €
- 500-999 €
- več kot 1.000 €

Kako financirate izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu:

- izključno z lastnimi sredstvi
- vsa vložena sredstva smo pridobili na javnem razpisu
- del potrebnih sredstev smo pridobili na javnem razpisu, preostanek financiramo sami
- izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu v naši organizaciji ni terjalo finančnih vložkov

Odgovorili ste, da ste del sredstev za financiranje promocije zdravja na delovnem mestu pridobili iz javnih sredstev. Kolikšen je bil ta delež (v %)?

Ali pri informiranju zaposlenih o promociji zdravja na delovnem mestu uporabljate (možnih je več odgovorov):

- spletne strani/intranet
- plakate/letake
- interno glasilo
- elektronsko pošto
- nagovore vodstva na srečanjih z zaposlenimi
- osebno obveščanje s strani nadrejenih
- drugo:

Prosim označite, v kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami

	zelo se strinjam	strinjam se	nevtralen	se ne strinjam	sploh se strinjam
promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi zaposlenim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi delodajalcem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
promocija zdravja na delovnem mestu prinaša koristi državi oz. celotni družbi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
promocija zdravja na delovnem mestu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	zelo se strinjam	strinjam se	nevtralen	se ne strinjam	sploh se strinjam
vpliva na ugled organizacije v javnosti					
promocija zdravja na delovnem mestu znižuje absentizem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
promocija zdravja na delovnem mestu znižuje fluktuacijo zaposlenih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
promocija zdravja na delovnem mestu prinaša večjo produktivnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
promocija zdravja na delovnem mestu pozitivno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
promocija zdravja na delovnem mestu izboljšuje organizacijsko klimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu je družbeno odgovorno ravnanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
finančni prihranki promocije zdravja na delovnem mestu presegajo stroške njenega izvajanja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
z rezultati, ki jih promocija zdravja na delovnem mestu prinaša, smo zadovoljni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

V nadaljevanju sledi nekaj vprašanj o vaših izkušnjah in rezultatih izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu.

Odkar izvajamo promocijo zdravja na delovnem mestu smo v naši organizaciji dosegli znižanje absentizma

- da - podatki kažejo, da se je absentizem znižal
- da - kljub temu, da natančnih podatkov nimamo, ocenjujemo, da se je absentizem znižal
- da, zaznali smo znižanje absentizma, vendar to pripisujemo drugim razlogom (navedite primer) _____
- ne vem, absentizma ne merimo
- ne

Odgovorili ste, da ste v organizaciji s pomočjo promocije zdravja na delovnem mestu dosegli znižanje absentizma. Kolikšno je bilo to znižanje?

	pred izvajanjem programov (v %)	po zadnjih podatkih (v %)
stopnja absentizma		

Odkar izvajamo promocijo zdravja na delovnem mestu smo v naši organizaciji dosegli znižanje fluktuacije:

- da - podatki kažejo, da se je fluktuacija znižala
- da - kljub temu, da natančnih podatkov nimamo, ocenjujemo, da se je fluktuacija znižala
- da, zaznali smo znižanje fluktuacije, vendar to pripisujemo drugim razlogom (navedite primer) _____
- ne vem, fluktuacije ne merimo
- ne

Odgovorili ste, da ste v organizaciji s pomočjo promocijo zdravja na delovnem mestu dosegli znižanje fluktuacije. Kolikšno je bilo to znižanje?

	pred izvajanjem programov (v %)	po zadnjih podatkih (v %)
stopnja fluktuacije		

Odkar izvajamo promocijo zdravja na delovnem mestu v naši organizaciji beležimo povečanje produktivnosti (kot merilo upoštevajte dodano vrednost na zaposlenega)

- da - podatki kažejo, da se je produktivnosti zvišala
- da - kljub temu, da natančnih podatkov nimamo, ocenjujemo, da se je produktivnost povečala
- da, zaznali smo povečanje produktivnosti, vendar to pripisujemo drugim razlogom (navedite primer)
- ne vem, produktivnosti ne merimo
- ne

Odgovorili ste, da ste v organizaciji s pomočjo promocije zdravja na delovnem mestu dosegli povišanje produktivnosti. Kolikšno je bilo to povišanje?

	pred izvajanjem programov (v EUR)	po zadnjih podatkih (v EUR)
produktivnost		

Odkar izvajamo promocijo zdravja na delovnem mestu v naši organizaciji se je zadovoljstvo zaposlenih povečalo:

- da - podatki kažejo, da se je zadovoljstvo zaposlenih povečalo
- da - kljub temu, da natančnih podatkov nimamo, ocenjujemo, da se je zadovoljstvo zaposlenih povečalo
- da, zaznali smo izboljšanje zadovoljstva zaposlenih, vendar to pripisujemo drugim razlogom (navedite primer)
- ne vem, zadovoljstva zaposlenih ne merimo
- ne

Odgovorili ste, da ste v organizaciji s pomočjo promocije zdravja na delovnem mestu dosegli izboljšanje zadovoljstva zaposlenih. Kolikšno je bilo to povišanje?

	pred izvajanjem programov	po zadnjih podatkih
zadovoljstvo zaposlenih (na lestvici od 1 do 10)		

Ali menite, da izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu vpliva na ugled organizacije v javnosti?

- DA
 NE

Ali ste v vaši organizaciji zaznali izboljšano javno podobo?

- DA
 NE

Na kakšen način ste zaznali izboljšano javno podobo(možnih je več odgovorov)?

- ugotavljamo, da se je ugled organizacije v splošni populaciji izboljšal (merjenje priklica, prepoznavnosti, pozitivnih asociacij,...)
- tako kaže analiza zadovoljstva naših strank
- uporabljamo pregled medijskih analiz (kliping), ki kaže večjo izpostavljenost in/ali kakovost objav
- zaznali smo izboljšan odziv na socialnih omrežjih
- beležimo izboljšan odziv na naše aktivnosti v lokalni skupnosti
- drugo:

Kako pomemben je za vašo organizacijo vsak od spodaj naštetih motivov za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu?

	zelo pomemben	pomemben	nevtralen	manj pomemben	nepomemben
izboljšuje varnost na delovnem mestu in zmanjšuje število poškodb pri delu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pozitivno vpliva na produktivnost zaposlenih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
izboljšuje zdravje in splošno počutje naših zaposlenih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zmanjšuje zdravstveni absentizem (bolniško odsotnost zaposlenih)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
povečuje motiviranost in zavzetost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	zelo pomemben	pomemben	nevtralen	manj pomemben	nepomemben
zaposlenih					
izboljšuje organizacijsko klimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
prispeva k družbeni odgovornosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
to nam nalaga zakonodaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zmanjšuje fluktuacijo zaposlenih in					
izboljšuje položaj organizacije na trgu dela (bolj privlačen delodajalec)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zdravi delavci so kapital organizacije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

V nadaljevanju je nekaj možnih ukrepov s področja promocije zdravja na delovnem mestu. Prosim, označite tiste, ki jih izvajate vaši organizaciji.

V naši organizaciji skrbimo za splošno zdravje zaposlenih z (možnih je več odgovorov):

- izvajamo program izobraževanja o preprečevanju poškodb pri delu in o varnem delu
- objavljamo informacije v zvezi z varnim delom (v internem glasilu, na intranetu, z elektronskimi sporočili,...)
- zagotavljamo varno delovno okolje in odpravljamo tveganja za poškodbe pri delu
- zagotavljamo ergonomsko optimalno oblikovana delovna mesta (ustrezna temperatura in osvetljenost, obvladovanje hrupa, primerna delovna oprema in orodja,...)
- zaposlene osveščamo o preprečevanju kostno-mišičnih bolezni (pri težkem fizičnem delu ali delu v prisilnih držah oz. s ponavljajočimi se gibi)
- skrbimo za preprečevanje tvegane izpostavljenosti zaposlenih škodljivim snovem v delovnem okolju
- zaposlenim omogočamo cepljenje za zaščito pred nalezljivimi boleznimi (npr. gripa)
- zdravniškimi pregledi, ki presegajo zakonsko določen obseg

Za promocijo zdravja skrbimo z organizacijskimi ukrepi v delovnem okolju (možnih je več odgovorov):

- spodbujamo povezovanje in sodelovanje (timsko delo, vključevanje zaposlenih v odločanje, ...)
- prizadevamo si za ustrezno organizacijsko komuniciranje (sprotne obveščanje in dvosmerna komunikacija, neformalna srečanja vodstva z zaposlenimi, uporaba raznolikih komunikacijskih kanalov, ...)
- skrbimo za ustrezno vodenje (usmerjanje, motiviranje, reševanje sporov itd.)
- sprejeli smo ukrepe za preprečevanje monotonije pri delu (kroženje delavcev med delovnimi mesti, več kratkih odmorov, kjer je mogoče zaposleni sami določajo prioritete in vrstni red opravljanja delovnih nalog,...)
- kjer je možno, omogočamo zaposlenim gibljiv delovni čas, sicer pa ga prilagajamo fiziološkemu ritmu (izogibanje nočnemu delu, ustrezna organiziranost izmenskega dela

- kjer je možno, omogočamo zaposlenim delo na daljavo (od doma)
- poskrbeli smo, da so pristojnosti, odgovornosti in pričakovanja v zvezi z delom natančno opredeljena
- navodila za delo so kratka in jasna
- zagotavljamo ustrezno osebno varovalno opremo in spodbujamo zaposlene k njeni uporabi
- drugo:

V naši organizaciji spodbujamo zdravo prehranjevanje (možnih je več odgovorov):

- v menzi ponujamo zdrave obroke
- v avtomatih so na voljo zdravi prigrizki
- urejene imamo čajne kuhinje in spodbujamo zaposlene k pripravi zdravih malic
- zaposlenim je na voljo brezplačno sadje (vsaj en dan v mesecu)
- organiziramo delavnice za zdravo hujšanje
- prirejamo predavanja, delavnice in druge dogodke v zvezi z zdravo prehrano
- objavljamo informacije v zvezi z zdravo prehrano (v internem glasilu, na intranetu, z elektronskimi sporočili,...)
- drugo:

V naši organizaciji spodbujamo gibanje zaposlenih (možnih je več odgovorov):

- uvedli smo aktivne odmore med delovnim časom
- spodbujamo kolesarjenje v službo in nazaj
- zaposlenim omogočamo brezplačno/poceni uporabo športnih površin/objektov za rekreacijo
- spodbujamo uporabo stopnic namesto dvigal
- organiziramo športne dejavnosti v prostem času, kjer se lahko vključijo tudi družinski člani zaposlenih
- prirejamo predavanja, delavnice in druge dogodke o koristih telesne dejavnosti in o tveganjih za zdravje zaradi sedečega načina življenja
- objavljamo informacije o pomenu telesne aktivnosti (v internem glasilu, na intranetu, z elektronskimi sporočili, ...)
- drugo:

V naši organizaciji smo uvedli ukrepe za preprečevanje in obvladovanje stresa (možnih je več odgovorov):

- vodje izobražujemo o učinkovitem vodenju
- izvajamo usposabljanje zaposlenih z namenom krepiteve dobrih medsebojnih odnosov
- prizadevamo si za preprečevanje trpinčenja, spolnega nadlegovanja in drugega nasilja v delovnem okolju skozi informiranje zaposlenih o problematiki in njenih posledicah
- izdelan imamo način reševanja posameznih primerov trpinčenja
- zaposlene izobražujemo o znakih stresa in načinih preprečevanja
- z upoštevanjem predpisov s področja varstva pri delu, ekologije, gradnje objektov, ...

zagotavljamo ustrezno delovno okolje

- zaposlenim nudimo pomoč pri organizaciji delovnih nalog
- zaposlenim skušamo olajšati usklajevanje delovnega in zasebnega življenja,
- spodbujamo sprotno reševanje sporov in drugih težav zaposlenih
- spodbujamo odprto komunikacijo o obremenitvah in iskanje rešitev za njihovo zmanjšanje
- drugo:

V naši organizaciji skrbimo za preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi pri delu

(možnih je več odgovorov):

- vnos, ponudba in uporaba alkohola in drugih psihoaktivnih snovi v delovno okolje je prepovedana
- zaposlenim so na voljo kakovostne brezalkoholne pijače po dostopnih cenah
- kajenje je v celoti prepovedano v naših poslovnih prostorih in na pripadajočih funkcionalnih zemljiščih
- kajenje je dovoljeno v temu namenjenih in opremljenih prostorih - kadilnicah
- kajenje je dovoljeno na zunanjih površinah
- zaposlene osveščamo o prednostih opuščanja psihoaktivnih snovi (v internem glasilu, na intranetu, z elektronskimi sporočili,...)
- zaposlenim omogočamo udeležbo v programih za opuščanje kajenja
- zaposlenim, ki imajo težave z uživanjem prepovedanih drog in/ali alkohola nudimo pomoč in svetovanje
- uvedli smo nagrajevanje zaposlenih, ki so uspeli opustiti zdravju škodljive navade in udeležajo zdrav življenjski slog
- drugo:

Kateri so največje uspehi, ki ste jih dosegli s pomočjo promocije zdravja na delovnem mestu?

Katere specifične in po možnosti merljive cilje si želite doseči v naslednjih nekaj letih?

Opišite svojo dolgoročno vizijo za prihodnost promocije zdravja na delovnem mestu.

Priloga 6: Kazalo kratic

DURS	Davčna uprava Republike Slovenije
ENWHP	The European Network for Workplace Health Promotion (Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu)
ESENER	European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (Evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih)
EU-OSHA	Occupational Safety and Health Administration (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu)
Eurofound	The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer)
EWCS	The European Working Conditions Survey (Evropska raziskava o delovnih razmerah)
IDO	Izboljšanje delovnega okolja
KIMDPŠ	Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
WHO	World Health Organization (Svetovna zdravstvena organizacija)
ZDS	Združenje delodajalcev Slovenije
ZVD	Zakon o varnosti in zdravju pri delu
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije