

Priročnik dobre prakse promocije zdravja
v vzgoji in izobraževanju ter
socialnemu varstvu

Dr. Klemen Podjed
Mag. Maruška Željeznov Seničar

Priročnik dobre prakse promocije zdravja v vzgoji in izobraževanju ter socialnemu varstvu

Projekt Skupaj za zdravje



Avtorja:

Dr. Klemen Podjed (Inštitut za produktivnost)

Mag. Maruška Željeznov Seničar (Zavod ZVIS)

PRIROČNIK

Urednica: mag. Maruška Željeznov Seničar

Oblikovanje in postavitve: MIB EDU

Založba: Konfederacija sindikatov javnega sektorja Slovenije

Za KSJS: Vladimir Tkalec

Založnik: KSJS, Dalmatinova ulica 4, 1000 Ljubljana

E-mail: info@konfederacija-sjs.si

Spletni portal: www.skupaj-zdravje.si

Izid: 31. 10. 2016, Ljubljana

Elektronska izdaja

Projekt Skupaj za zdravje je na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2015 in 2016 finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Partnerji v projektu: Konfederacija sindikatov javnega sektorja Slovenije (KSJS), Inštitut za produktivnost in Zavod ZVIS.



CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

331.47:351.84/.85(0.034.2)

TKALEC, Vladimir

Priročnik dobre prakse promocije zdravja v vzgoji in izobraževanju ter socialnemu varstvu [Elektronski vir] / Vladimir Tkalec, Klemen Podjed, Maruška Željeznov Seničar. - Elektronska izd. - El. knjiga. - Ljubljana : Konfederacija sindikatov javnega sektorja Slovenije, 2016. - (Projekt Skupaj za zdravje)

Način dostopa (URL): <http://www.skupaj-zdravje.si>

KAZALO

Povzetek - Vladimir Tkalec 3

I. Dr. Klemen Podjed

1	<i>Uvod</i>	5
2	<i>Opredelitev pojmov in zakonske zahteve</i>	5
3	<i>Kazalniki zdravja in počutja slovenskih zaposlenih</i>	7
3.1	<i>Kazalniki bolniškega staleža</i>	7
3.2	<i>Psihosocialne obremenitve in stres</i>	9
3.3	<i>Primerjava stanja z drugimi državami v EU</i>	10
4	<i>Promocija zdravja v vzgoji, izobraževanju ter socialnih dejavnostih</i>	11
5	<i>Ekonomska upravičenost promocije zdravja</i>	12
6	<i>Koraki dobre prakse promocije zdravja na delovnem mestu</i>	14
6.1	<i>Uvodne aktivnosti in priprava na izvajanje</i>	15
6.2	<i>Analiza zdravja in počutja zaposlenih</i>	16
6.2.1	<i>Viri podatkov za analizo zdravja in dobrega počutja</i>	16
6.2.2	<i>Opsa – orodje za celovito podporo promociji zdravja</i>	17
6.3	<i>Izdelava načrta promocije zdravja</i>	20
6.4	<i>Izvajanje aktivnosti promocije zdravja</i>	23
6.5	<i>Pasti in priporočila za izvajanje projektov promocije zdravja</i>	24
7	<i>Vključevanje sindikalnih zaupnikov v ukrepe promocije zdravja</i>	25
8	<i>Predstavitve primera dobre prakse</i>	26
8.1	<i>Primer promocije zdravja v domu starejših občanov Grosuplje</i>	26
9	<i>Priloga</i>	31
9.1	<i>Kazalniki stanja zdravja in počutja zaposlenih</i>	31
9.2	<i>Davčni vidiki promocije zdravja</i>	34
10	<i>Literatura in viri</i>	35
11	<i>Seznam slik, tabel in grafov</i>	36

II. mag. Maruška Željeznov Seničar

1	<i>Psihosocialna tveganja na delovnem mestu</i>	38
1.2	<i>Organizacijska kultura kot dejavnik psihosocialnega tveganja</i>	38
1.1	<i>Medgeneracijske razlike na delovnem mestu</i>	40
1.3	<i>Organizacijska struktura</i>	41
2	<i>Skupina za promocijo zdravja</i>	42
2.1	<i>Sodelovanje in komunikacija</i>	42
2.2	<i>Kompetence skupine za promocijo zdravja</i>	42
2.2.1	<i>Komunikacijske kompetence</i>	42
2.2.2	<i>Organizacijske kompetence</i>	42
2.2.3	<i>Etične kompetence</i>	43
2.2.4	<i>Kompetence strateškega planiranja</i>	44
3	<i>Primer dobre prakse v vrtcu</i>	45
3.1	<i>Raziskava promocije zdravja v vrtcih</i>	46
3.2	<i>Izvedba dobre prakse v vrtcu Mladi rod</i>	50
4	<i>Priloge</i>	53
5	<i>Literatura in viri</i>	55
6	<i>Seznam slik, tabel in grafov</i>	55



Povzetek

Sindikati v Konfederaciji sindikatov javnega sektorja Slovenije kot socialni partner poleg skrbi za materialni položaj zaposlenih med svoje prioritete naloge uvrščajo skrb za zdravje in dobro počutje zaposlenih na delovnem mestu. S projektom »Skupaj za zdravje« so se tako že drugič odzvali na razpis Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije s ciljem, da bi prispevali tako k večji ozaveščenosti zaposlenih in vodstev javnih zavodov o pomenu zdravja in dobrega počutja kot uvajanju konkretnih ukrepov za izboljšanje delovnih pogojev in večji varnosti in zdravju zaposlenih v javnem sektorju. Številni zaposleni v dejavnostih javnega sektorja se namreč soočajo z različnimi obremenitvami zdravja. Premajhna skrb za zdravje in slabo upravljanje s stresom imata pogosto za posledico prezgodnjo izgorelost, nekatere skupine zaposlenih pa izkazujejo nadpovprečno obolevnost. Zdravje je poleg znanja temeljni pogoj za uspešno opravljanje dela in pomembno vpliva na delovno učinkovitost in stroške dela zaradi bolniških odsotnosti.

V projektu Skupaj za zdravje so se lahko zaposleni v javnih zavodih kot so vrtci in socialni zavodi seznanili z glavnimi dejavniki skrbi za zdravje kot so analiza zdravja in počutja zaposlenih, vključno s psihosocialnimi tveganji in primerljivimi podatki o obolevnosti v lastni in podobnih dejavnostih. Sindikalni zaupniki iz javnega sektorja so se udeležili usposabljanj o tem, kako organizirati zdravo okolje in pripraviti načrte promocije zdravja. Pomemben vidik je sodelovanje z vodstvi javnih zavodov, kjer sindikati ne nastopajo le z zahtevami za boljše plače temveč s predlogi za izboljšanje delovnega okolja in predlogi za izboljšanje delovnih pogojev. Dobro sodelovanje sindikata in vodstva pri tem ne pomeni le koristi za posameznika temveč lahko bistveno prispeva k zmanjševanju odsotnosti javnih uslužbencev z delovnega mesta in s tem k zmanjševanju stroškov dela.

Med drugim je rezultat projektov za promocijo zdravja z aktivnostjo sindikatov tudi širjenje primerov dobre prakse v vse zavode in organizacije javnega sektorja. S projektom Skupaj za zdravje so razviti modeli organizacije in načini komunikacije in sodelovanja zaposlenih in vodstev pri skrbi za zdravje. S priročnikom za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki je nastal kot rezultat projekta si lahko v pri promoviranju zdravja pomagajo sindikalni zaupniki in tudi vodstva javnih zavodov.

Ob zaključku projekta se ob Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki je projekt omogočil zahvaljujem tudi obema pilotnima organizacijama, Vrtcu Mladi rod iz Ljubljane in Domu starejših občanov Grosuplje, ki sta zelo vestno in zavzeto sodelovali v izvajanju projekta in sta vzorčni primer učinkovite promocije in skrbi za zdravje za svoje zaposlene.

Vladimir Tkalec

generalni sekretar KSJS in vodja projekta

I. del

Dr. Klemen Podjed



1 Uvod

Zaposleni v dejavnostih vzgoje, izobraževanja ter socialnih dejavnostih opravljajo delo, ki je neposredno povezano z ljudmi – otroki, mladimi, starejšimi – ter lahko vključuje tudi dvigovanje bremen. Zato so zaposleni v teh dejavnostih nadpovprečno obremenjeni, posledice pa se kažejo v visokih odstotkih bolniškega staleža ter drugih posledicah za zaposlene, organizacije in posredno tudi ljudi, s katerimi so v stiku, ter širšo družbo.

V primerjavi z državami EU so slovenski zaposleni povsem pri vrhu glede občutka, da je njihovo delo stresno, da delajo v hitrem tempu, da sta njihovo zdravje in varnost pri delu ogrožena, da so se delovne razmere v zadnjih petih letih poslabšale, ter krepko pod povprečjem EU-28 glede produktivnosti dela. Promocija zdravja je koristna in zelo donosna – a le, če se izvaja pravilno, kar pa je v Sloveniji žal še redko. Poleg boljšega zdravja in zadovoljstva zaposlenih vloženi EUR v promocijo zdravja na delovnem mestu povrne 2,5–4,8 EUR (EU-OSHA, 2010), povprečno zmanjšanje bolniške odsotnosti z dela med udeleženci programov promocije zdravja pa je od 12- do 36-odstotno (KIMDPŠ, 2012). Upoštevajmo, da je potrebno 3–5 let, da se pokažejo koreniti učinki. Dobro se je tudi zavedati, da je kar 50–60 % vseh izgubljenih delovnih dni mogoče pripisati stresu in psihosocialnim obremenitvam.

Z upoštevanjem priporočil dobre prakse promocije zdravja na delovnem mestu lahko pomembno izboljšamo zdravje in počutje zaposlenih ter zmanjšamo s tem povezane stroške. A najboljšo pot mora vsak kolektiv najti sam, saj ni enostavnega recepta. Dobra praksa promocije zdravja zajema šest korakov:

- 1) uvodne aktivnosti,
- 2) pripravljalne aktivnosti,
- 3) analizo zdravja in počutja zaposlenih,
- 4) izdelavo načrta promocije zdravja,
- 5) izvajanje ukrepov ter
- 6) ocenjevanje uspešnosti ter pripravo na nov krog aktivnosti promocije zdravja.

Ključno vlogo pri promociji imajo tudi sindikalni zaupniki in drugi predstavniki delavcev. Ti lahko s svojimi pobudami, predlogi, sodelovanjem v aktivnostih za varno in zdravo delo ipd. sooblikujejo in redno podpirajo prizadevanja za bolj zdrave in zadovoljne zaposlene. Brez sodelovanja predstavnikov delavcev pa tudi vodstva in zaposlenih ni uspešne promocije zdravja!

V tem priročniku sta predstavljena tudi dva primera izvedbe dobre prakse promocije zdravja na delovnem mestu, in sicer v Domu starejših občanov Grosuplje ter v vrtcu Mladi rod. Da je zdravje naša prva prioriteta, se še zlasti zavemo, ko imamo težave z zdravjem sami ali kdo v naši družini. Zato je pomembno, da za zdravje prevzamemo odgovornost tako sami kot tudi delodajalci in država.

2 Opredelitev pojmov in zakonske zahteve

Bolniška odsotnost

Pojmi »bolniška odsotnost«, »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 (ZZZS, 2010).

Prezentizem

Prezentizem je opredeljen kot zmanjšanje produktivnosti zaradi težav z zdravjem ali drugih dogodkov, ki zaposlenega odvrta od optimalne učinkovitosti (D'Abate in Eddy, 2007, Lerner in Amick, 1998).

Psihosocialna tveganja na delovnem mestu

Psihosocialna tveganja so tisti psihološki in socialni vidiki (nevarnosti, obremenitve oziroma dejavniki) dela, delovnih mest, zaposlenih, delovne organizacije in širšega okolja, ki povečujejo verjetnost za zdravstvene zaplete pri zaposlenih, doživljanje čezmernega stresa, preobremenjenost, izgorevanje, odsotnost z dela; prav tako pa vplivajo na zmanjšano učinkovitost in storilnost na delovnem mestu ter otežujejo usklajevanje dela z družinskimi obveznostmi (Šprah in Dolenc, 2014).

Promocija zdravja na delovnem mestu

Luksemburška deklaracija promocijo zdravja na delovnem mestu opredeljuje kot skupna prizadevanja delodajalcev, zaposlenih in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ljudi pri delu (ENWHP, 1997).

Dobro počutje na delovnem mestu

Evropski observatorij delovnih razmer (European Working Conditions Observatory, EWCO) opredeljuje: »Dobro počutje na delovnem mestu pomeni varno, zdravo in produktivno delo v dobro vodeni organizaciji s strani kompetentnih delavcev in delovnih skupnosti, ki dojemajo svoje delo kot smiselno in koristno ter dojemajo delo kot dejavnik, ki podpira njihovo upravljanje življenja.« (FIOH, 2008)

Svetovna zdravstvena organizacija zdravje vse od leta 1948 opredeljuje kot »stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali nezmožnosti za delo«. (Svetovna zdravstvena organizacija, 1948).

Slovenska Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu opredeljuje, da je bistveni cilj promocije zdravja na delovnem mestu, da se delavcem omogoči zdravo in varno delovno okolje, ohranja njihova delovna sposobnost, zmanjša prezgodnje upokojevanje in pretirana odsotnost z dela zaradi bolezni, skrbi za preprečevanje poškodb pri delu, poklicnih bolezni ali bolezni, ki bi bile povzročene ali vplivane z delom, okoljem, življenjskim stilom ali socialnimi determinantami, da se omogoči optimalno ravnotežje med ekonomskim interesom na eni strani in delovno zmožnostjo na drugi za vse zaposlene ter da se ohrani splošno življenjsko okolje in omogoči proizvodnja zdravih in do okolja prijaznih proizvodov za ljudi (Uradni list RS, št. 126/2003, 18. 12. 2003).

Zakonsko promocijo zdravja ureja Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1, 2011).

6. člen: Delodajalec mora načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu.

24. člen: Delodajalec mora sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev.

32. člen: Delodajalec mora promocijo zdravja na delovnem mestu načrtovati ter zanjo zagotoviti potrebna sredstva, pa tudi način spremljanja njenega izvajanja.

Iz 32. člena zakona (obveznosti delodajalca) izhaja, da mora delodajalec promocijo zdravja na delovnem mestu načrtovati ter zanjo zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja njenega izvajanja. Podrobnejših določil, kako načrtovati, spremljati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu, zakon ne daje, je pa Ministrstvo za zdravje izdalo Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje, 2015).

S področjem varnosti in zdravja zaposlenih so povezani tudi ZPIZ-2 – Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/2012, 14. 12. 2012), ZZVZZ – Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/2006, 11. 7. 2006) in ZSDU – Zakon o sodelovanju delavcev pri upravljanju (Uradni list RS, št. 42/2007, 15. 5. 2007).

3 Kazalniki zdravja in počutja slovenskih zaposlenih

Zdravi imajo tisoč želja, bolni pa le eno. Da je zdravje naša prva prioriteta, se še zlasti zavemo, ko imamo težave z zdravjem sami ali kdo v naši družini. Žal je visok delež zdravstvenih težav, ki jih imamo ljudje, povezan prav z našim delom. Zato je pomembno, da za zdravje prevzamemo odgovornost tako sami, kot tudi delodajalci in država. Promocija zdravja na delovnem mestu ni le zakonska, ampak tudi moralna dolžnost delodajalcev. Gradivo pred vami je lahko koristna pomoč pri doseganju boljšega počutja in zdravja zaposlenih.

3.1 Kazalniki bolniškega staleža

Po podatkih ZZZS v Sloveniji dnevno izostane od dela zaradi bolezni ali poškodb skoraj 40.000 ljudi. Povprečna dolžina trajanja bolniškega staleža v breme delodajalcev znaša okoli 9 dni, povprečna dolžina trajanja bolniškega staleža v breme ZZZS pa 19 dni.

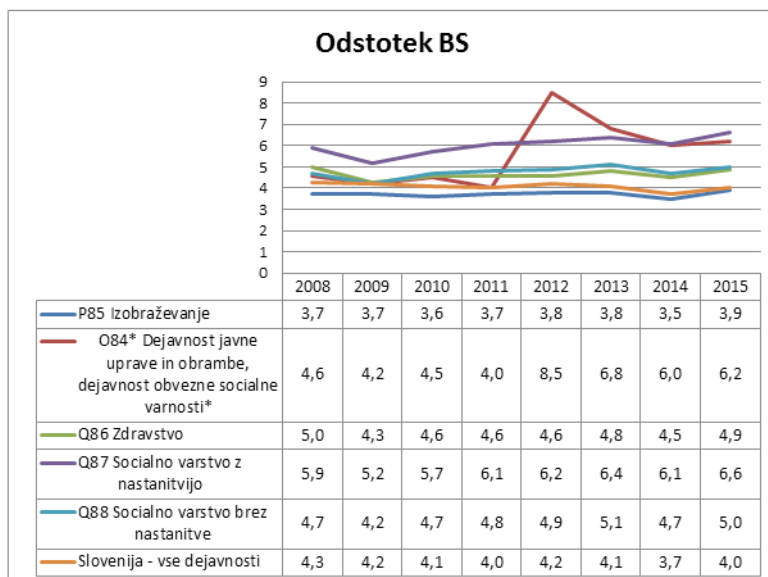
Odstotek bolniškega staleža je ključen kazalnik zdravja zaposlenih in odraža odstotek izgubljenih delovnih dni v opazovanem obdobju. Trend rahlega padanja odstotka bolniškega staleža v zadnjih nekaj letih se je v letu 2015 zaustavil, tako da je odstotek bolniškega staleža na ravni Slovenije v letu 2015 znašal 4 %. To pomeni, da če je bilo v nekem letu 261 delovnih dni, je povprečen slovenski zaposleni izostal z dela zaradi zdravstvenih razlogov ali nege družinskega člana 10,4 delovnega dneva. Hkrati opažamo trend selitve bolniške odsotnosti iz proizvodnih sektorjev v storitvene dejavnosti in iz gospodarskega v javni sektor oziroma v tiste gospodarske dejavnosti, kjer, tudi zaradi narave poklica, prevladujejo ženske.

V Sloveniji smo v letu 2015 najvišjo stopnjo bolniškega staleža zabeležili v dejavnosti pridobivanja premoga. Sledita dejavnost socialne varnosti z nastanitvijo in dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti. Nekatere podrobnejše podatke o kazalnikih bolniškega staleža lahko najdete v prilogi, podrobnejše podatke pa dobite na podatkovnem portalu Nacionalnega inštituta za javno zdravje <https://podatki.nijz.si>.

Največ izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti v Sloveniji še vedno nastaja zaradi težav kostno-mišičnega sistema in vezivnega tkiva, sledijo jim poškodbe in zastrupitve zunaj delovnega mesta ter bolezni dihal. Na četrtem mestu so duševne in vedenjske motnje (depresija, reakcije na hud stres ipd.). Duševne in vedenjske motnje zahtevajo dodatno pozornost, saj je kar 50–60 % odstotkov vseh bolniških odsotnosti povezanih s posledicami stresa. Doživljanje hudega stresa v daljšem obdobju je namreč pomemben vzrok za vrsto drugih bolezni, kar se odraža tudi v oceni, da je 60–90 % obiskov pri zdravnikih povezanih s stresom.



Slika 1: Gibanje odstotka bolniškega staleža v letih 2008 – 2015, Slovenija in izbrane dejavnosti (P85, O84, Q86, Q87 in Q88)



Vir: Podatkovni portal Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2016)

Opomba: V dejavnosti O84 so od leta 2011 vključene brezposelne osebe iz vseh dejavnosti, ki so imele pravico do denarnega nadomestila za čas začasne nezmožnosti za delo. To v precejšnji meri pojasnjuje visok skok odstotka bolniškega staleža v tej dejavnosti v letu 2012.

Tabela spodaj prikazuje odstotke bolniškega staleža za nekatere najpogostejše bolezni. Pove, da je na primer v dejavnosti Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo najvišji odstotek bolniškega staleža dosežen glede bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, in sicer znaša 1,5.

Tabela 1: Odstotek bolniškega staleža po skupinah bolezni v letu 2015 po klasifikaciji MKB-10 za Slovenijo in izbrane dejavnosti (P85, Q87 in Q88)

Dejavnost	I Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	II Neoplazme	V Duševne in vedenjske motnje	X Bolezni dihal	XIII Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva	XV Nosečnost, porod in poporodno obdobje	XIX_A Poškodbe in zastrupitve pri delu	XIX_B Poškodbe in zastrupitve izven dela
Slovenija	0,18	0,21	0,25	0,32	0,77	0,2	0,23	0,6
P85 Izobraževanje	0,24	0,23	0,24	0,43	0,63	0,33	0,09	0,36
Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo	0,31	0,28	0,61	0,57	1,5	0,52	0,14	0,62
Q88 Socialno varstvo brez nastanitve	0,3	0,14	0,43	0,48	0,74	0,38	0,14	0,5

Vir: Podatkovni portal Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2016)

Iz drugih kazalnikov bolniškega staleža – indeksa onesposobljanja, indeksa frekvenca ter resnosti – dobimo še natančnejše podatke za analizo zdravstvenih in duševnih težav zaposlenih, ki jih uporabimo pri pripravi ukrepov promocije zdravja.

Tabela 2: Podatki za kazalnike bolniškega staleža v letu 2015 za Slovenijo in izbrane dejavnosti (O84, Q86, Q87 in Q88)

Leto	Dejavnosti	Koledarski dnevi	% BS	IO	IF	R
2015	Dejavnost - SKUPAJ	11.909.927	4,0	14,5	104,5	13,9
	O84 Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti*	1.120.413	6,2	22,6	213,1	10,6
	P85 Izobraževanje	1.011.484	3,9	14,2	153,5	9,2
	Q86 Zdravstvo	725.199	4,9	17,9	153,8	11,6
	Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo	318.792	6,6	23,9	149,7	16,0
	Q88 Socialno varstvo brez nastanitve	87.527	5,0	18,2	196,2	9,3

Vir: podatkovni portal NIJZ, 2016

Legenda

- % **BS** - Odstotek bolniškega staleža je odstotek izgubljenih koledarskih dni na leto
- **IO** = Indeks onesposabljanja je število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca na leto
- **IF** = Indeks frekvence (IF) je število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v enem letu.
- **R** = Resnost je povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka in se izraža v dnevih.

Več podatkov o stanju zdravja in počutja lahko najdete v prilogi.

3.2 Psihosocialne obremenitve in stres

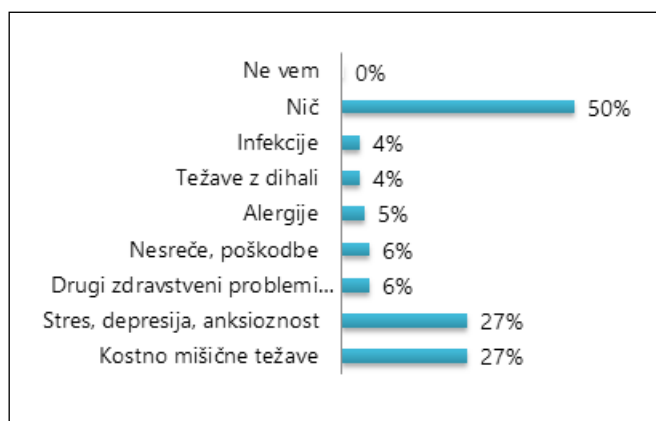
Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) navaja, da je 50–60 % vseh izgubljenih delovnih dni mogoče pripisati stresu in psihosocialnim obremenitvam, povezanim z delom (EU-OSHA, 2014b). Kljub temu je bila dolžnost upravljati psihosocialna tveganja na delovnem mestu zakonsko predpisana šele z zakonom ZVZD-1 iz decembra 2011.

Zato je smiselno, da delodajalci psihosocialnim obremenitvam (odgovornost v organizaciji, hitrost dela, medosebni odnosi, nadzor nad delovnimi obveznostmi in podobno) posvečajo posebno pozornost. Podrobneje ključne izvore psihosocialnih tveganj oziroma obremenitev, po metodologiji Družbenomedicinskega inštituta ZRC SAZU, prikazuje Tabela 3: Področja obremenitev s pripadajočimi dejavniki tveganj, ki jih presoja orodje OPSA.

Vseevropska raziskava Evropske komisije o delovnih razmerah, Eurobarometer iz aprila 2014 kaže hiter vzpon duševnih težav na lestvici zdravstvenih težav, povezanih z delom. Slika 2: Ste v zadnjih 12 mesecih doživeli katero od navedenih zdravstvenih težav, ki jo je povzročilo ali poslabšalo vaše delo? kaže, da si stres, depresija in anksioznost v povezavi z doživljanjem zdravstvenih težav delijo prvo mesto z boleznimi mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva.

50–60 % vseh izgubljenih delovnih dni je mogoče pripisati stresu in psihosocialnim obremenitvam.

Slika 2: Ste v zadnjih 12 mesecih doživeli katero od navedenih zdravstvenih težav, ki jo je povzročilo ali poslabšalo vaše delo?

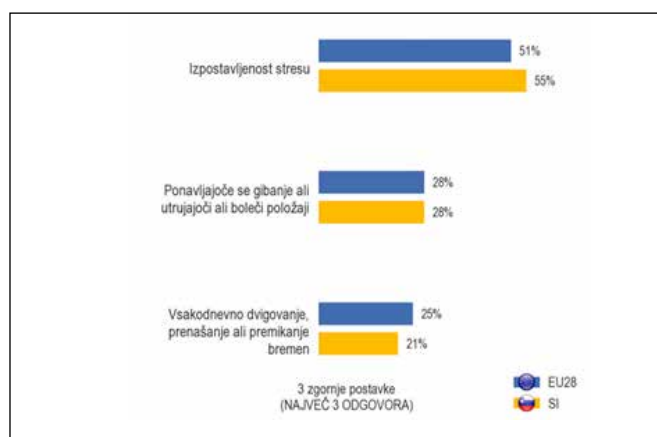


Vir: Evropska komisija, 2014

V primerjavi z obdobjem pred petimi ali desetimi leti beležimo trend hitre rasti stresnega doživljanja in izgorelosti. Stres na delovnem mestu pa je, glede na odgovore respondentov te evropske raziskave, tudi na prvem mestu tveganj za varnost in zdravje pri delu.

Slika 3: Glavna tveganja za varnost in zdravje pri delu v državah EU-28, 2014

Vprašanje: Katera solso bila po vašem mnenju glavna tveganja za varnost in zdravje pri delu, s katerimi se soočate/ste se soočali na vašem delovnem mestu?



Vir: Evropska komisija, 2014

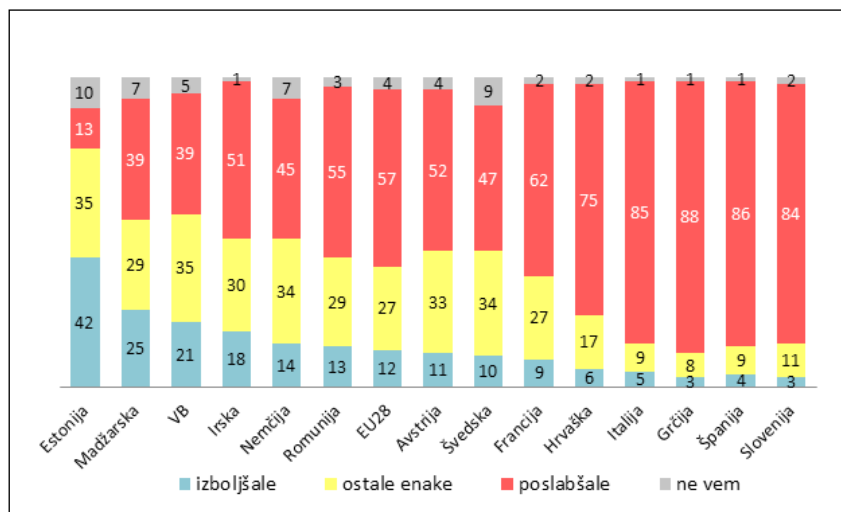
3.3 Primerjava stanja z drugimi državami v EU

V primerjavi z EU so slovenski zaposleni na tretjem mestu po občutku dela v hitrem tempu (Ignjatović, Kanjuo Mrčela, 2014) ter krepko pod povprečjem EU-28 glede produktivnosti dela (74,0 % povprečja evrskega območja (Umar, 2012)). V Sloveniji tretjina žensk in kar 40,6 % moških meni, da sta njihovo zdravje in varnost pri delu ogrožena, in ta odstotek je med najvišjimi v EU-27 (Eurofound, 2012).

Hkrati je Slovenija na vrhu evropskih držav, kjer se po oceni zaposlenih delovne razmere poslabšujejo (Slika 4: Delovne razmere v EU-državah v obdobju 2009–2014). Za delodajalce je to lahko skrb vzbujajoče, saj neugodni trend delovnih razmer vodi v še večjo bolniško odsotnost in prezentizem zaposlenih.

Slika 4: Delovne razmere v EU-državah v obdobju 2009–2014

Vprašanje: Ali iz svojih izkušenj in/lali tega, kar vam povedo prijatelji ali sorodniki, ki so zaposleni, lahko rečete, da so se delovne razmere v vaši državi v zadnjih petih letih ...



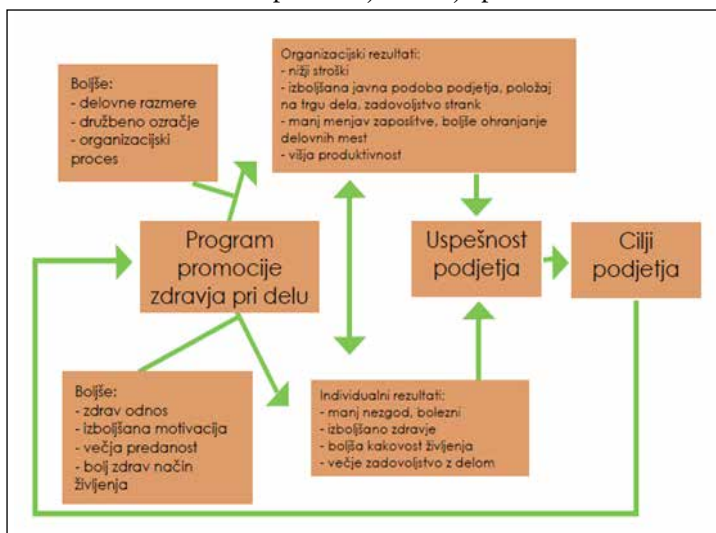
Vir: prirejeno po Evropska komisija, 2014

Zanimiv je podatek, da imamo v Sloveniji zelo visoko univerzalno dostopnost zdravstvenih storitev. Povedano drugače, dostopnost zdravstvenih storitev je podobna, ne glede na to, kako premožen je pacient. Vsekakor v Sloveniji ni vse tako slabo, kot ocenjujejo nekateri.

4 Promocija zdravja v vzgoji, izobraževanju ter socialnih dejavnostih

Zaposleni v dejavnostih vzgoje, izobraževanja ter socialnih dejavnostih opravljajo delo, ki je neposredno povezano z otroki, mladimi in starejšimi ter pogosto vključuje tudi dvigovanje bremen. Zato so zaposleni nadpovprečno obremenjeni, posledice pa se kažejo v nadpovprečno visokih odstotkih bolniškega staleža v navedenih dejavnostih. Hkrati zdravje in počutje zaposlenih v teh dejavnostih neposredno vpliva tudi na ljudi, s katerimi so v stiku, zato se pozitivni učinki ukrepov promocije zdravja prenašajo naprej na varovance oziroma otroke, učence, dijake itd.

Slika 5: Rezultati in koristi promocije zdravja pri delu (Vir: De Greef, Van den Broek, 2004)



Naše počutje in zdravstveno stanje se odlikavata tako v službi kot v našem zasebnem življenju. Žal je visok odstotek zdravstvenih težav in slabega počutja povezan z našim delovnim okoljem. Koristi promocije zdravja na delovnem mestu so široke, zdravo delovno okolje za poslenim prispeva k:

- ohranjanju oziroma izboljšanju zdravstvenega stanja,
- večji zavesti in motivaciji za zdrav način življenja,
- boljšemu znanju in veščinam o načinih, kako si lahko pomagajo sami,
- boljšemu počutju na delovnem mestu in doma,
- nižjim stroškom morebitnih zdravljenj oz. odsotnosti z dela,
- boljši klimi in odnosom s sodelavci ipd.

Programi promocije zdravja pozitivno vplivajo tudi na življenjski slog zaposlenih. ENWHP na primer navaja rezultate dveh uspešnih programov: 10–15 % udeležencev programov za prenehanje kajenja je uspelo opustiti kajenje, 26 % udeležencev programov za zmanjšanje telesne teže je uspelo ohraniti težo 12 mesecev po prenehanju programa (ENWHP, 1997). Zato ne preseneča, da bi si skoraj dve tretjini zaposlenih bolj prizadevali pri delu v organizacijah, ki bi vlagale v programe zdravja, tri četrtine pa izpostavljajo neposredno povezavo med njihovo storilnostjo in zdravjem (Tappura et al., 2014).

Organizacije in ustanove vzgoje in izobraževanja ter socialnih dejavnosti z izvajanjem promocije zdravja pridobijo zlasti:

- znižanje stroškov, povezanih z boleznimi in slabim počutjem zaposlenih (dolgoročno znižanje kazalnikov negativnega zdravja, kot so kazalniki bolniškega staleža, poškodb pri delu, poklicnih bolezni, invalidnosti itd.),
- rast zadovoljstva uporabnikov, javnosti ter večji ugled organizacije,
- večjo motivacijo zaposlenih in boljše delovno vzdušje (izboljšan odnos do dela, vodstva, bolj odprta komunikacija, večja pripravljenost sodelovati in prispevati),
- zmanjšanje prezentizma zaposlenih ter boljše rezultate dela, večjo ustvarjalnost, storilnost in fleksibilnost zaposlenih.

5 Ekonomska upravičenost promocije zdravja

Načrtno ukrepanje glede promocije zdravja pogosto prispeva k bistvenemu zmanjšanju bolniške odsotnosti. Aldana v svoji metaštudiji pregleda relevantne literature glede zmanjšanja stroškov bolniških odsotnosti kot rezultat ukrepov promocije zdravja navaja od 12- do 36-odstotno zmanjšanje bolniškega staleža v 3–5 letih (Uhle in Treier, 2013). Podatek v isti višini v svoji publikaciji navaja tudi Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa na UKC Ljubljana (KIMDPŠ, 2012). Nemška študija IGA pa navaja, da primerjava rezultatov 56 relevantnih raziskav o ekonomskih učinkih programov promocije zdravja na delovnem mestu kaže zmanjšanje bolniškega staleža od 11 do 68,2 % (IGA, 2009).

Koristi promocije zdravja

- vložen EUR v promocijo zdravja na delovnem mestu povrne 2,5–4,8 EUR (EU-OSHA, 2010),
- zvišanje produktivnosti zaposlenih za do 20 % (Eurofound, 2011),
- zmanjšanje bolniške odsotnosti z dela med udeleženci programov promocije zdravja za 12–36 % (KIMDPŠ, 2012),
- zmanjšanje stroškov prezentizma, ki konservativno znašajo dvakratnik stroškov bolniških odsotnosti,
- izboljšanje zdravja in počutja zaposlenih.

Promocija zdravja na delovnem mestu je torej lahko zelo koristna in donosna – a le, če se izvaja pravilno, redno in dovolj zavzeto. To je v Sloveniji žal redko, saj prevladuje površen in nesistematičen pristop. Za doseglo koristi in optimalnih prihrankov je priporočljiv zunanji strokovnjak.

Promocija zdravja je koristna in zelo donosna – a le, če se izvaja pravilno.

Večina znanstvene in relevantne strokovne literature kaže na visoko donosnost programov promocije zdravja in počutja zaposlenih (EAHC, 2013, PWC, 2008a, Aldana, 2001). Podatek Evropske agencije o varnosti in zdravju pri delu EU-OSHA o ekonomski upravičenosti naložb v promocijo zdravja (ekonomičnost naložbe 2,5–4,8 EUR na vloženi EUR) (EU-OSHA, 2010) potrjuje tudi vodilno svetovalno podjetje PricewaterhouseCoopers (PWC), ki je sistematično pregledalo 55 študij o donosnosti promocije zdravja (PWC, 2008a). PWC ugotavlja, da je ekonomičnost promocije zdravja med 2,3 in 10,1 EUR na vloženi EUR (PWC, 2008a).

Gieringer ugotavlja, da je **promocija zdravja ekonomična tudi v javni upravi ter na občinah (3 EUR na vloženi EUR) ter v zdravstvu (4 EUR na vloženi EUR)** (Gieringer, 2005). Podobno Izvršna agencija za potrošnike, zdravje, poljedelstvo in hrano CHAFEA, ki jo je ustanovila Evropska komisija, ugotavlja, da od 15 programov za duševno zdravje zaposlenih samo trije niso prinesli koristi glede na vložek. Pri ostalih 12 programih je ekonomičnost znašala **1,75–83,73 EUR na vloženi EUR** (EAHC, 2013).

Ocene ekonomske upravičenosti, navedene zgoraj, precej nihajo, saj na dobljene rezultate vplivajo način merjenja, vrsta organizacije, izvedba programa promocije zdravja in podobno. Vendar je razvidno, da se ukrepi promocije zdravja na delovnem mestu zelo izplačajo.

Slika 6: Ekonomičnost ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu



Vir: pripravljeno po podatkih EU-OSHA, 2010

Konservativna švicarska raziskava SWiNG ugotavlja, da se podjetjem izplača vlagati tudi v preprečevanje stresa (POH, 2011). Shulte-Abel in Weber navajata rezultate projekta SWiNG, v katerem je sodelovalo osem pilotnih organizacij, med njimi bolnišnica, švicarski kanton in zdravstvena klinika, da so zaposleni, ki doživljajo močan stres, do 10 % manj produktivni od sodelavcev z enako obremenitvijo, kar je pilotne organizacije v povprečju stalo do 6.400 EUR na leto na zaposlenega. V povprečju je 25 % udeležencev projekta SWiNG zmanjšalo stopnjo stresa in povečalo produktivnost. Z ustreznimi ukrepi se je pri zaposlenih, najbolj obremenjenih s stresom, odsotnost z dela zmanjšala za 1,7 dneva na leto. Povprečno so tako v osmih podjetjih na zaposlenega samo zaradi manjše odsotnosti z dela privarčevali 480 EUR na leto. Naložba v ukrepe obvladovanja stresa je v 2,5 leta trajajočem projektu znašala 604 EUR na zaposlenega, povprečni letni donos na zaposlenega pa dosegel 156 EUR na leto. To pomeni, da se naložba povrne najpozneje v petih letih, pri čemer avtorji raziskave navajajo, da gre za konservativno oceno (Shulte-Abel, Weber, 2011).

Glede na velikostne razrede stroškov in potencialno upravičenost programov, povezanih z zdravjem, je za delodajalce koristno, da jih vsaj okvirno spremljajo. Pri tem je priporočeno, da vključijo vse relevantne kategorije stroškov, vračunajo podcenjenost stroškov ter upošte-

vajo dolgoročna gibanja na področju bolezni in duševnih težav zaposlenih. To pomeni, da poleg stroškov absentizma spremljajo tudi stroške prezentizma in fluktuacije oziroma druge relevantne stroške.

Koristne informacije o stroških, možnih prihrankih in načinih izračunavanja ekonomske upravičenosti ukrepov promocije zdravja lahko najdete v Vodniku v stroške in donosnost promocije zdravja na delovnem mestu, ki je prosto dostopen na strani www.produktivnost.si/vodnik-v-stroske-in-donosnost-promocije-zdravja.

Za delodajalca predstavlja promocija zdravja na delovnem mestu eno najbolj donosnih vlaganj. Seveda je treba upoštevati, da je treba programe promocije zdravja izvajati od 3 do 5 let, da se učinki začnejo kazati v polnejši meri.

Pri načrtovanju in izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu se pojavljajo davčna vprašanja, na primer glede bonitet, pravice do odbitka DDV in davčnega priznavanja oziroma nepriznavanja odhodkov. V prilogi je navedenih nekaj pojasnil DURS-a oziroma FURS-a, podrobnejše opredelitve pa so na voljo v Pojasnilu DURS številka: 4230-548528/2013-3 z dne 8. 10. 2013, ki je prosto dostopno na spletu.

6 Koraki dobre prakse promocije zdravja na delovnem mestu

Ključne elemente promocije zdravja pri delu kaže Slika 7: Elementi promocije zdravja pri delu.

Slika 7: Elementi promocije zdravja pri delu



Po desetletjih napak in uspehov je nastala dobra praksa promocije zdravja, kako do bolj učinkovitih organizacij in bolj zdravih ter zadovoljnih delavcev. Pomembno je, da vodstvo razume pomen promocije zdravja na delovnem mestu in podpira delo skupine za zdravje. Brez sodelovanja sindikalnih zaupnikov oziroma predstavnikov delavcev tudi ne moremo pričakovati dobrih učinkov. A najboljšo pot mora vsak kolektiv najti sam, saj ni enostavnega recepta. Promocija zdravja je nikoli končan proces stalnega prizadevanja, učenja in izboljševanja. Dobra praksa procesa izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu zajema šest korakov.

Slika 8: Šest korakov promocije zdravja na delovnem mestu



6.1 Uvodne aktivnosti in priprava na izvajanje

Podpora vodstva in predstavnikov delavcev ter sodelovanje delavcev so ključni predpogoji za uspešno promocijo zdravja. Zato se je treba dogovoriti, kako voditi in sodelovati v ukrepih promocije zdravja. V fazi uvodnih in pripravljanih aktivnosti se ustanovi skupina za zdravje in priporočljivo jo je začeti usposabljanje. Skupina za zdravje je motor promocije zdravja in ima do 10 članov, v manjših organizacijah tudi samo 2–3 člane. Sestava skupine za zdravje je odvisna od organizacije, priporočljivo pa jo sestavljajo npr.:

- direktor ali predstavnik vodstva (ključno),
- sindikalni zaupnik ali predsednik sindikata, delavski zaupnik za varnost in zdravje pri delu ali predstavnik sveta delavcev (ključno),
- vodja kadrovske službe,
- odgovorni za varnost in zdravje pri delu,
- zaposleni, ki imajo ugled med zaposlenimi kot osebe z zdravim življenjskim slogom, npr. športniki in podobno,
- svetovalec za promocijo zdravja (če obstaja),
- izvajalec medicine dela,
- drugi za delo v skupini motivirani zaposleni.

Sodelovanje v skupini za zdravje naj bo, če je le možno, prostovoljno. Priporočljivo je, da vsaj na začetku v skupini sodeluje tudi zunanji strokovnjak. Koristno je usposobiti tudi internega promotorja zdravja.

Naloge skupine za zdravje:

- skrb za načrtovanje in izvajanje programa promocije zdravja v organizaciji,
- spremljanje poteka programa, evalviranje in sprejemanje ukrepov za izboljšave,
- redno sestajanje in delo,
- promoviranje programa med sodelavci in vodstvom,
- poročanje vodstvu organizacije.

V tem koraku se ponudi tudi priložnost za informiranje in ozaveščanje delavcev. Na primer preko obvestil na info točkah, plakatov v restavraciji, z nagovorom direktorja ob priložnosti, preko e-mailov ipd.

6.2 Analiza zdravja in počutja zaposlenih

Nezadostna analiza stanja zdravja spada med najpogostejše razloge za slabši uspeh projektov promocije zdravja na delovnem mestu. Namen analize je pridobitev podatkov o zdravstvenem stanju zaposlenih, obremenitvah, tveganjih ter izpostavljenosti stresorjem na delovnih mestih. Kvalitetna analiza pomaga odkriti tista področja, na katerih lahko ciljne aktivnosti promocije zdravja zaposlenim in organizaciji prinesejo največ koristi. Vedno mora biti usmerjena k tistim izvorom obremenitev, ki jih delavci občutijo kot težavo in jih kot take tudi ocenimo v analizi tveganja.

6.2.1 Viri podatkov za analizo zdravja in dobrega počutja

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) omogoča pridobitev podatkov o bolniškem staležu za posamezno organizacijo, če ima le ta vsaj 50 zaposlenih. Iz podatkov NIJZ je razvidna primerjava kazalnikov bolniškega staleža po skupinah bolezni (MKB-10) za organizacijo, s podatki relevantne dejavnosti ter Slovenije, ter še vrsta drugih podatkov in primerjav. Ključni kazalniki bolniškega staleža so odstotek bolniškega staleža, indeks onesposabljanja oz. izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega, indeks frekvence oz. število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v enem letu ter resnost oz. povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka. Podatke lahko organizacija naroči pri NIJZ (e-mail: statisticna.pisarna@nijz.si).

Rezultati različnih analiz stanja zdravja in počutja delavcev so zelo koristno vodilo pri razumevanju počutja zaposlenih, ključnih razlogih za bolniški stalež, prezentizem in nezadovoljstvo zaposlenih ter v končni fazi tudi pri oblikovanju ukrepov. Obstajajo različni vprašalniki s področja zdravja in počutja pri delu, ki se razlikujejo po namenu, obsegu, plačljivosti. Med tovrstne vprašalnike spadajo vprašalniki glede psihosocialnih obremenitev, zadovoljstva zaposlenih, organizacijske klime, življenjskega sloga zaposlenih, kontrolni listi s področja varnosti in zdravja pri delu ipd.). Katerega uporabiti, je odvisno od potreb naročnika in aktivnosti, ki jih je pripravljen izvajati, da se podatki pridobijo. Pri analizi zdravja izhajamo tudi iz podatkov izjave o varnosti z oceno tveganj.

Koristni so tudi podatki izvajalca medicine dela. 12. člen Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev določa: »Po vsakem opravljenem preventivnem zdravstvenem pregledu pooblaščen zdravnik izda zdravniško spričevalo z oceno izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev za določeno delo v delovnem okolju in z obrazložitvijo potrebnih predlaganih ustreznih ukrepov za boljše varovanje zdravja, ki ga posreduje delodajalcu. O ugotovitvah preventivnega zdravstvenega pregleda mora pooblaščen zdravnik obvestiti tudi delavca in njegovega izbranega osebnega zdravnika.« Več na <https://www.uradni-list.si/1/content?id=38952>.

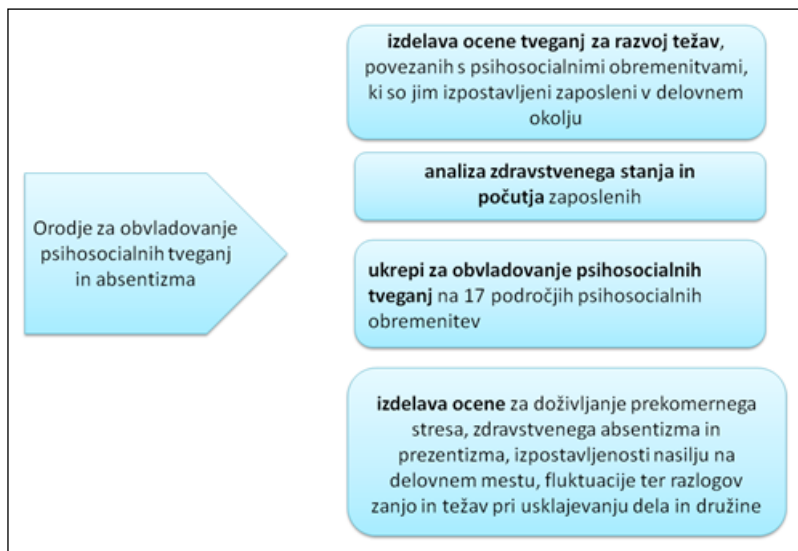
33. člen Zakona o varnosti in zdravju pri delu opredeljuje naloge izvajalca medicine dela, med drugim 33. člen, 2. točka, 5. alineja nalaga izvajalcu medicine dela, da »... pripravlja poročila za delodajalce glede na ugotovitve iz analiz zdravstvenega stanja delavcev, ugotovljenega na zdravstvenih pregledih, analiz funkcionalnih okvar, nezgod pri delu, poklicnih bolezni, bolezni, povezanih z delom, in delovne invalidnosti. Poročila morajo vsebovati tudi predloge izboljšav delovnega procesa z namenom dopolnitve ali nadgradnje ukrepov v zvezi z zdravjem pri delu.« Izvajalec medicine dela mora tudi sodelovati pri aktivnostih v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu (35. člen ZVZD-1). Več gl. <https://zakonodaja.com/zakon/zvzd-1/33-clen-izvajalec-medicine-dela>.



6.2.2 OPSA – orodje za celovito podporo promociji zdravja

V Sloveniji obstaja izvrstno in slovenskemu prostoru prilagojeno orodje za ocenjevanje psihosocialnih obremenitev in celovito podporo promociji zdravja na delovnem mestu. Razvil ga je Druženomedicinski inštitut pri ZRC SAZU in je prosto dostopen na spletni strani www.opsa.si.

Slika 9: Orodje OPSA



Z orodjem OPSA organizacija pridobi naslednje podatke:

- analizo splošnih sociodemografskih in zdravstvenih podatkov zaposlenih,
- natančen vpogled v izvore, obseg in intenziteto psihosocialnih tveganj,
- nabor ukrepov in z njimi povezanih dejavnosti, kot jih narekujejo sodobne smernice na področju obvladovanja psihosocialnih tveganj,
- profil tveganj za razvoj poklicnega stresa, odsotnosti z dela (absentizma), zmanjšane učinkovitosti in storilnosti na delovnem mestu (prezentizma), odhajanja iz delovne organizacije (fluktuacija) ter izpostavljenosti nasilju na delovnem mestu,
- oceno zaposlenih o skrbi njihovega delodajalca za zdravje zaposlenih.

Orodje OPSA je prilagojeno posebnostim slovenskega družbenogospodarskega prostora, obenem pa vključuje tudi najnovejša spoznanja o novonastajajočih psihosocialnih in drugih tveganjih v delovnih okoljih. S pomočjo tega orodja lahko opredelimo vrsto, intenziteto in škodljive posledice psihosocialnih tveganj, ki jih doživljajo zaposleni zaradi izpostavljenosti različnim obremenitvam v delovnem okolju in zasebnem življenju. Omogoča pa tudi oblikovanje ukrepov za obvladovanje psihosocialnih tveganj.

Del orodja OPSA je samoocenjevalni vprašalnik. Pri izpolnjevanju vprašalnika udeleženci za obdobje zadnjega leta (12 mesecev) s pomočjo 5-stopenjske lestvice ocenijo, v kolikšni meri je serija trditev značilna zanje oz. v kolikšni meri se strinjajo z njimi (1 – sploh se ne strinjam s trditvijo/nikoli ne velja zame; 5 – zelo se strinjam/večinoma velja zame). Poleg tega podajo nekaj svojih osebnih podatkov, ki se nanašajo na njihove sociodemografske značilnosti, zdravstveni status in značilnosti zaposlitve.

Slika 10: Primer vprašanj samoocenjevalnega vprašalnika OPSA

	1 sploh se ne strinjam / nikoli ne velja omeniti	2 malo se strinjam / redko velja omeniti	3 ne strinjam se občasno velja omeniti	4 precej se strinjam / pogosto velja omeniti	5 zelo se strinjam / skrajno velja omeniti
Ni mi jasno, na kakšen način ocenjujejo mojo delovno uspešnost v delovni organizaciji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za napreduvanje na delovnem mestu dobiš malo spodbud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Orodje OPSA meri obremenitve zaposlenih na **17 različnih področjih** (gl. Tabela 3: Področja obremenitev s pripadajočimi dejavniki tveganj, ki jih presoja orodje OPSA) ter na podlagi analize omogoča oblikovanje specifičnih in usmerjenih ukrepov za obvladovanje psihosocialnih tveganj glede na izmerjeno stanje. Orodje oblikuje ukrepe na podlagi zbranih rezultatov, in sicer na treh ravneh (kadar obstaja majhno, povečano in visoko tveganje za psihosocialna tveganja, gl. naslednje poglavje), ukrepi pa so oblikovani tako za delovno organizacijo kot tudi za samega zaposlenega, ki je navsezadnje sam odgovoren za lastno zdravje. To pomeni, da se z orodjem OPSA lahko pridobi natančen vpogled v izvore, obseg in intenziteto psihosocialnih tveganj, hkrati pa je na podlagi orodja mogoče izdelati tudi nabor ukrepov in z njimi povezanih dejavnosti, kot jih narekujejo sodobne smernice na področju obvladovanja psihosocialnih tveganj.

Po vnosu podatkov iz anketnih vprašalnikov orodje OPSA avtomatsko izdela profil obremenitev zaposlenih za naslednja področja:

1. pregled sociodemografskih značilnosti,
2. psihično, fizično in socialno zdravje zaposlenih, s pregledom 15 najpogostejših zdravstvenih težav,
3. OPSA profil: tveganje za razvoj težav, povezanih s psihosocialnimi dejavniki,
4. prisotnost težav povezanih s stresom, po 22 izbranih kriterijih,
5. zadovoljstvo z zdravstvenim stanjem zaposlenih,
6. vpliv težav na opravljanje vsakodnevnih aktivnosti,
7. absentizem,
8. usklajenost poklicnega in osebnega življenja,
9. ocena ranljivosti za nekatere negativne pojave, povezane s psihosocialnimi tveganji,
10. fluktuacija zaposlenih,
11. ocena zaposlenih glede skrbi delodajalca na področju zdravja zaposlenih.

Za dejavnosti javnega sektorja ter zdravstvo in socialne dejavnosti je bila izdelana prilagojena različica orodja OPSA.

Tabela 3: Področja obremenitev s pripadajočimi dejavniki tveganj, ki jih presoja orodje OPSA

PSIHOSOCIALNA OBREMENITEV	DEJAVNIKI
Delovna obremenitev/hitrost poteka dela	Premajhen ali prevelik obseg dela, več nalog hkrati, zelo zahtevno delo, veliko časovnih rokov, odvisnost od dela drugih, nerealna pričakovanja o opravljenem delu, nalaganje dodatnega dela.
Delovno okolje in delovna oprema, fizične obremenitve	Škodljivi okoljski vplivi, prisiljena telesna drža, zgodovina delovnih nesreč in velika verjetnost za ponoven nastanek nesreče ali poškodbe pri delu, slabo vzdrževana oprema, veliko ljudi v delovnem prostoru, dvigovanje težkih bremen, ponavljajoči se gibi pri delu, delo na terenu, nevarni postopki dela.
Družinske razmere zaposlenega	Čustvene ali vedenjske težave otrok, težave v partnerskem odnosu, resna bolezen v družini, večje spremembe v družini, nasilje doma.
Medosebni odnosi pri delu	Malo komunikacije in zaupanja med vodstvom in zaposlenimi, napet in konflikten odnos s sodelavci in nadrejenimi, veliko tekmovalnosti med sodelavci, malo stikov z drugimi ljudmi na delovnem mestu, zloraba moči nadrejenih v delovni organizaciji, nasilje, nadlegovanje na delovnem mestu.

Nadzor	Pretiran nadzor nadrejenega, majhen vpliv na odločitve, omejene možnosti reševanja problemov, slab nadzor nad vsebino, razporejanjem in hitrostjo izvajanja nalog.
Obremenitve kot posledica sociodemografskih okoliščin	Prenizek osebni dohodek, slabo premoženjsko stanje, slabe bivalne razmere, slabe prometne povezave, oddaljenost zdravstvene službe, zadolženost, splošna negotovost v družbi, oddaljenost vrtca, obremenjenost regije.
Odnos do dela	Pomembnost rezultatov, ciljev dela, težnja po dokazovanju pri delu, nasprotovanje med osebnimi vrednotami in naravo dela, delo kot najpomembnejša vrednota v življenju, pesimizem v zvezi z rezultati dela, pomanjkanje jasne karijerne usmeritve, pomanjkanje veselja do dela, rušenje idealne predstave o delu.
Organizacijska kultura	Slabo obveščanje o delu, nizka raven podpore pri reševanju težav in osebnem razvoju, premalo ukrepov glede zdravja zaposlenih in zmanjševanja poklicnega stresa, kršitve pravil vedenja, odsotnost nagrade za dobro opravljeno delo, zloraba moči nadrejenih, neučinkovito reševanje delovnih sporov, neenaka obravnava zaposlenih, pomanjkljivo izvajanje zakonodaje.
Organizacijska struktura	Pomanjkljiva usposobljenost vodstvenih delavcev za vodenje organizacije, spremembe v delovni organizaciji, zadolženost delovne organizacije, nejasno določene pristojnosti in odgovornosti zaposlenih, nepoštena konkurenca drugih organizacij, začasno odpuščanje in ponovno zaposlovanje, pomanjkanje kadrov.
Osebnostne značilnosti	Izogibanje reševanju problemov, problemi kot grožnje, neorganiziranost doma, slaba prilagodljivost spremembam glede delovnih nalog (vsebine, postopkov, obsega dela), precenjevanje sposobnosti, popustljivost, slabe delovne navade, strah pred napako pri delu, perfekcionizem, težave z organizacijo časa na delovnem mestu.
Psihofizično zdravstveno stanje	Tesnoba, zaskrbljenost, razdražljivost, kronične bolečine, telesna bolezen, težave z duševnim zdravjem, slaba imunska odpornost.
Razmejitev zasebnega življenja in dela	Malo možnosti otroškega varstva na delovnem mestu, dodatna dela zunaj delovnega mesta, majhna podpora družine v zvezi z delom, malo možnosti koriščenja očetovskega dopusta, majhna podpora na delu glede družinskih obveznosti, malo možnosti skrajšanega delovnega časa zaradi starševstva, dodatno izobraževanje ob delu, pogosto načrtovanje in opravljanje zasebnih zadev med delom.
Razvoj poklicne kariere	Malo spodbud za napredovanje in hitrejšo napredovanje druge, prenizek osebni dohodek glede na vložen trud, nejasno ocenjevanje delovne uspešnosti, nepravičen sistem nagrajevanja, napredovanja ter ovirano napredovanje, pomanjkanje podpore za osebni razvoj, grožnja pred odpustitvijo, nezadostna usposobljenost, pomanjkanje delovnih izkušenj za delovno mesto, lažje delovno mesto drugje.
Skrb zase	Nekoriščenje rednega dopusta, premalo časa zase, za prostočasne dejavnosti in za druženje s prijatelji in sorodniki, neurejen življenjski slog, nekoriščenje bolniškega staleža ob bolezni, koriščenje bolniškega staleža za spoprijemanje s stresom, slabo poznavanje tehnik za spoprijemanje s stresom, čezmerno kajenje in uživanje alkohola.
Urnik dela	Izmensko delo, nepredvidljiv delovni čas, delovni čas daljši od 8 ur, nočno delo, premalo odmorov med delom, malo dovoljenih izhodov z dela.
Vloga in odgovornost v organizaciji	Velika odgovornost za ljudi pri delu, čustveno obremenjujoči pogovori s strankami kot del delovnih nalog, hude posledice napak na delovnem mestu, veliko opravka z ljudmi pri delu, pretresljivi, neprijetni prizori v delovnem okolju, občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja, izogibanje prevzemanju odgovornosti pri delu, od rezultatov dela odvisen uspeh organizacije.

Vsebina dela	Nezahtevno delo, spreminjanje postopkov dela, monotono delo, nepredvideni problemi, hitro menjavanje nalog, pridobivanje finančnih sredstev.
---------------------	--

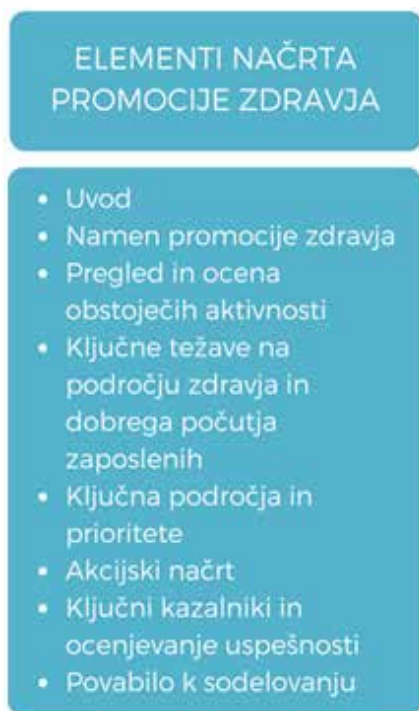
Vir: Dolenc, Šprah, 2014

6.3 Izdelava načrta promocije zdravja

Dobra praksa zahteva, da načrt promocije zdravja pripravi organizacija sama, priporočeno v sodelovanju z zunanjim strokovnjakom. Organizacije, zavodi in institucije se med seboj zelo razlikujejo. Zato je vsak dober načrt promocije zdravja unikat, optimalno prilagojen organizaciji in zaposlenim. Najprej se je treba spopasti s tistimi problemi zdravstvenega stanja delavcev, ki so najbolj obremenjujoči tako za delavce kot tudi za delodajalce in zdravstveno službo. Izdelava dobrega načrta, takšnega, ki bo kar najbolj koristil tako zaposlenim kot organizaciji, je za skupino za zdravje precejšen izziv. Med številnimi težavami in priložnostmi glede zdravja v organizaciji – in različnimi pogledi, kako ukrepati – je treba določiti prioritete in izdelati akcijski načrt. To ni vedno enostavno in dober načrt:

- vsebuje vse ključne elemente,
- je realističen, pregleden, z dosegljivimi cilji, ter
- spodbuja k sodelovanju in izboljšavam.

Slika 11: Ključni elementi načrta promocije zdravja



Načrt promocije zdravja naj izhaja iz skupaj dogovorjenih prioritete. Toliko težav, toliko idej glede ukrepov, pa tako malo denarja! In pogosto tudi volje za izvajanje ukrepov (npr. za telovadbo, bolj zdravo prehrano ipd.). Zato naj bodo ukrepi skrbno izbrani, koristni za delavce in tudi zaželeni med zaposlenimi).



Slika 12: Štirje stebri akcijskega načrta promocije zdravja na delovnem mestu



Nekaj priporočil glede vsebine načrta promocije zdravja:

- Načrt naj vsebuje zaključke iz analize zdravja oziroma počutja, ter prioritete ukrepanja.
- Posebna pozornost naj bo namenjena ozaveščanju in motiviranju delavcev za sodelovanje in udeležbo, kar zahteva potrpežljivost.
- Ukrepi naj bodo usmerjeni v prioritete ter namenjeni tako pogojem dela, kot podpori zaposlenim za samopomoč, naj bodo tako preventivni, kot usmerjeni v reševanje nastalih težav... skratka, dobro uravnoteženi.
- Bolje, da je načrt kratek, realen, merljiv in dosegljiv, kot obsežen, nerealen, neizvedljiv.
- Načrt zdravja naj bo pregleden ter akcijsko naravnani (naj jasno določa vrsto ukrepa, potrebne aktivnosti za izvedbo, odgovorne za izvedbo posameznega ukrepa, roke, načine spremljanja uspešnosti itd).

Primer izpolnjene tabele ukrepov promocije zdravja prikazuje Tabela 4: Primer tabele ukrepov promocije zdravja.

Tabela 4: Primer tabele ukrepov promocije zdravja.

Cilj	Ciljna skupina	Potrebne aktivnosti	Rok	Odgovorni	Pričakovani rezultati	Način / vir ocenjevanja uspešnosti
Delavnica o ergonomskih pristopih k delu in uporaba pripomočkov za delo in ozaveščanje o pravilni uporabi pripomočkov (ca. 2 h 1x letno)	Vsi zaposleni	Priprava in izvedba usposabljanj, zagotovitev udeležbe zaposlenih, vzgled in vztrajnost	2016, 2 x letno	Izvajalec delavnice	Vsi zaposleni se delavnice udeležijo	Liste prisotnosti, obdobjna anketa o zdravju in počutju pri delu
Motivacija in ozaveščanje za skrb za lastno zdravje in organiziranje vadb	Vsi zaposleni	Plakati o pomenu vadbe, vabila za vadbo, dogovor z vodstvom o času vadbe (v delovnem času)	2016, 2017	Izvajalec delavnice, skupina za zdravje	Boljše počutje zaposlenih	Ocene števila udeležencev ali lista prisotnosti, obdobjna anketa o zdravju in počutju pri delu
Aktivni odmor med delom	Vsi	Dogovor z vodstvom	Tekoče	Izvajalec delavnice, skupina za zdravje	Boljše počutje na delovnem mestu	Ocene števila udeležencev, obdobjna anketa o zdravju in počutju pri delu

Info točke glede zdravja in počutja	Vsi	Organiziranje info točk, osveževanje vsebine	Tekoče	Skrbniki info točk	Dvig oza-veščenosti zaposlenih	Število info točk, okvirno število ter vrsta informacij
Delavnice o sprostitvenih tehnikah za samopomoč (2 x celodnevna delavnica)	Vsi zaposleni, prostovoljna udeležba	Dogovor z zunanjim izvajalcem, organizacija delavnice	2016	Izvajalec delavnice	10-20 udeležencev, delavnice	Lista prisotnosti, ocena zadovoljstva
Redno delo skupine za zdravje	Člani skupine za zdravje	Aktivnosti glede na načrt promocije zdravja oz. tekoče dogovore	Srečevanje 1x na dva meseca	Vodja skupine za zdravje, koordinator, člani skupine	Realizacija načrta promocije zdravja	Analiza realizacije načrta promocije zdravja

V tabeli zgoraj so zaradi omejitev obsega tega priročnika navedeni zgolj nekateri konkretni ukrepi, običajno se organizacije odločijo za več kot le šest ukrepov promocije zdravja v enem letu. Več napotkov o izdelavi načrta promocije zdravja najdete v Smernicah promocije zdravja na delovnem mestu, ki jih je izdalo Ministrstvo za zdravje.

V načrt je treba vključiti tudi kazalnike zdravja in počutja, s katerimi spremljamo uspešnost izvajanja promocije zdravja. Kajti tistega, česar ne znamo dobro meriti, ne moremo dobro upravljati. Kazalniki so naš kompas, ali se giblujemo v zeleno smer, ali smo morda začasno zaspali, pa tudi tega, kako daleč nam je že uspelo priti. Kazalniki zdravja lahko zajemajo kazalnike po podatkih, ki jih posreduje Nacionalni inštitut za javno zdravje, ter druge kazalnike, ki jih določi organizacija.

Spremljamo in ocenjujemo predvsem dvoje:

1. potek programa in doseganje ciljev, ter
2. koristi za zaposlene in organizacijo.

Kdaj spremljati in ocenjevati?

- Spremljamo tekoče (redno beleženje dogodkov promocije zdravja, pregled in vodenje evidence).
- Ocenjujemo pa v rednih časovnih presledkih - pregled za nazaj, popravki in spremembe za naprej (npr. letno).

Kazalnike izbira organizacija sama, glede na to, kaj želi meriti oziroma spremljati. Primer tabele kazalnikov prikazuje Tabela 5: Primeri kazalnikov stanja zdravja.

Tabela 5: Primeri nekaterih **kazalnikov stanja zdravja in počutja**

KAZALNIK	VIR PODATKOV
Odstotek bolniškega staleža (%)	Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje
Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega (indeks onesposabljanja)	Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje
Število primerov na 100 zaposlenih (indeks frekvence)	Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje
Povprečno trajanje odsotnosti (resnost)	Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje
Delavnice, predavanja in izobraževanja: - Naslov izobraževanja - Število udeležencev - Zadovoljstvo udeležencev	Lista udeležencev Sprotne ankete o zadovoljstvu
Telesna aktivnost zaposlenih: - Vrsta ukrepa - Število udeležencev - Zadovoljstvo udeležencev	Ocene števila udeležencev ali lista prisotnosti Obdobna anketa o zdravju in počutju pri delu



Pripomočki in sredstva za varno delo	Plan in realizacija plana nakupov sredstev Obdobna anketa o zdravju in počutju pri delu
Delo skupine za zdravje - Rednost srečanj skupine za zdravje - Rezultati dela skupine za zdravje - Usposabljanje skupine za zdravje	Zapisniki ali drugi dokumenti skupine za zdravje Poročilo iz usposabljanja skupine za zdravje
Razvoj medosebnih odnosov (druženje, povezovanje...)	Število dogodkov in ocena prisotnosti na dogodkih Obdobna anketa o zdravju in počutju pri delu
Ozaveščanje in motiviranje zaposlenih za zdravo življenje	Število info točk, okvirno število ter vrsta objavljenih informacij

V načrtu promocije zdravja navedemo tako vrsto kazalnika, kot vir, kjer bomo podatke pridobili. Izhodišča za spremljanja in ocenjevanja uspešnosti izvajanja programov promocije zdravja:

- česar ne moremo meriti, ne moremo dobro obvladovati,
- načrt promocije zdravja je izhodišče za vrednotenje uspehov,
- pomembno je spremljanje in vrednotenje tako poteka izvajanja programa, kot tudi rezultatov in koristi – za zaposlene in organizacijo,
- stalen postopen napredek in izboljšave na temelju izkušenj sčasoma privedejo do odličnih rezultatov.

6.4 Izvajanje aktivnosti promocije zdravja

Še tako dober načrt promocije zdravja ne more dati učinkov, če ne zaživi v praksi. Ključ za uveljavljanje načrta promocije zdravja so podpora vodstva ter predstavnikov delavcev, uspešno in konstantno delo skupine za zdravje ter seveda sodelovanje zaposlenih. Redno izvajanje aktivnosti in spremljanje rezultatov omogoča tako doseganje pričakovanih rezultatov promocije zdravja kot tudi razumevanje potrebnih izboljšav in prilagoditev.

Priporočljivo je, da se skupina za zdravje srečuje enkrat na dva meseca, zlasti med izdelavo načrta promocije zdravja oziroma po potrebi pogosteje. Pomaga tudi, če se skupina dogovori za neki termin, npr. vsako drugo sredo ob 11. uri, da je čim manj težav (in izgovorov) glede udeležbe.

Nihče ne more pomagati osebi, ki si noče pomagati sama. Zato so redno obveščanje, ozaveščanje in spodbujanje delavcev ključne aktivnosti za uspešno promocijo zdravja. Smiselno je uporabiti uveljavljene kanale in načine komuniciranja v organizaciji. Lahko smo tudi ustvarjalni. Na primer izberemo zabavno sliko, jo obesimo poleg dvigala in nanjo napišemo: »Ne, hvala, ne uporabljam dvigala«.

Redno komuniciranje pomaga vzpostaviti občutek pomembnosti in nujnosti za ukrepanje, kar neposredno vpliva na uspeh programa. Pozitiven pristop, pohvale in spodbude, ki podpirajo sodelovanje, delujejo bolje kot prisila in nekonstruktivna kritika.



Slika 13: Nekateri načini ozaveščanja in obveščanja zaposlenih glede promocije zdravja



6.5 Pasti in priporočila za izvajanje projektov promocije zdravja

Goetzel in Ozminkowski navajata metapregled 119 študij, ki je pokazal, da so za uspešne programe promocije zdravja na delovnem mestu značilni ocena potreb zaposlenih in prilagoditev programov analiziranim potrebam, doseganje visoke stopnje sodelovanja, promocija skrbi za lastno zdravje, reševanje več zdravstvenih problemov naenkrat in ponudba različnih tipov aktivnosti (npr. skupinske delavnice, tiskani materiali) (Goetzel, Ozminkowski, 2008). Preprost recept za uspešnost promocije zdravja predstavlja enostavna formula na spodnji sliki.

Slika 14: Enostavna formula za uspešno promocijo zdravja



Organizacija ima dobre možnosti za uspešen program promocije zdravja že, če se izogne ključnim pastem ter upošteva nekaj glavnih dejavnikov uspeha promocije zdravja.

Glavne pasti izvajanja programov promocije zdravja v organizacijah so zlasti:

- osredotočanje na ukrepe brez skrbne analize situacije,
- organizacija oz. vodstvo ni predano programu,
- nekritična uporaba standardiziranih rešitev,
- slaba komunikacija in pomanjkanje zaupanja,
- premalo sredstev in denarja,
- premalo vključevanja in sodelovanja zaposlenih,
- nefleksibilnost in neprilagojenost ukrepov zaposlenim.

7 Vključevanje sindikalnih zaupnikov v ukrepe promocije zdravja

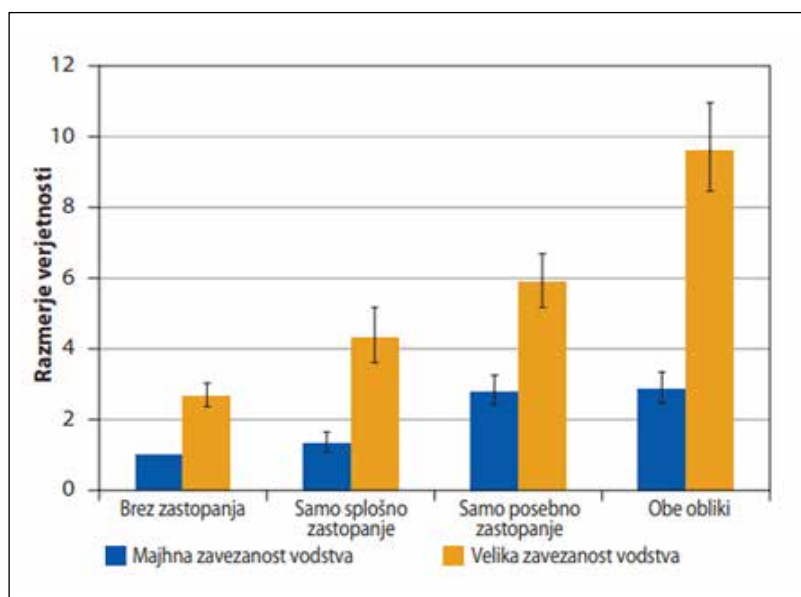
Promocija zdravja na delovnem mestu je dolgoročna aktivnost, ki za uspešno izvajanje zahteva sodelovanje predstavnikov delavcev, ki so lahko tudi pobudniki in motor pozitivnih sprememb pri zdravju in počutju zaposlenih.

Sami v organizaciji dosežemo le malo. Ogromno lahko npr. sindikalni zaupnik doseže že s tem, da spodbudi ljudi, da se vključijo v aktivnosti (npr. »pravo osebo« iz kadrovske službe, iz vodstva, varnostnega inženirja ipd.). S tem pogosto damo pospešek sneženi kepi, ki se sama začne valiti po hribu navzdol. Zelo pomembni prispevki predstavnikov delavcev so npr.:

1. konstruktivne pobude ob različnih priložnostih, sodelovanje pri aktivnostih glede varnosti in zdravja pri delu,
2. pospešek ukrepom promocije zdravja z organizacijo sestanka na to temo, pogovora s pravo osebo, ki je sposobna pognati aktivnosti v pravo smer in podobno,
3. sodelovanje v skupini za zdravje (pri pripravi načrta, predlogih in izvajanju ukrepov),
4. opozarjanje na zakonske in druge obveznosti delodajalca, opozarjanje na težave zaposlenih, na konstruktiven način,
5. klepet in pogovori s sodelavci ob različnih priložnostih
6. in seveda lasten vzgled.

Sodelovanje v skupini za zdravje naj bo čas za sodelovanje in velikodušnost (ne obtožujemo drugih ali za storjene napake v preteklosti), poskrbimo za konstruktivno in prijetno vzdušje. Hkrati je nujna tudi podpora vodstva. Povezavo med: a) oblikami zastopanja delavcev ter b) poročanjem o vzpostavljeni dokumentirani politiki varnosti in zdravja pri delu glede na majhno ali veliko zavezanost vodstva varnosti in zdravju pri delu prikazuje Slika 15: Povezava med oblikami zastopanja delavcev in poročanje o vzpostavljeni dokumentirani politiki varnosti in zdravja. Razvidno je, da najboljši rezultat zagotavlja kombiniran pristop zastopanja delavcev ob veliki zavezanosti vodstva.

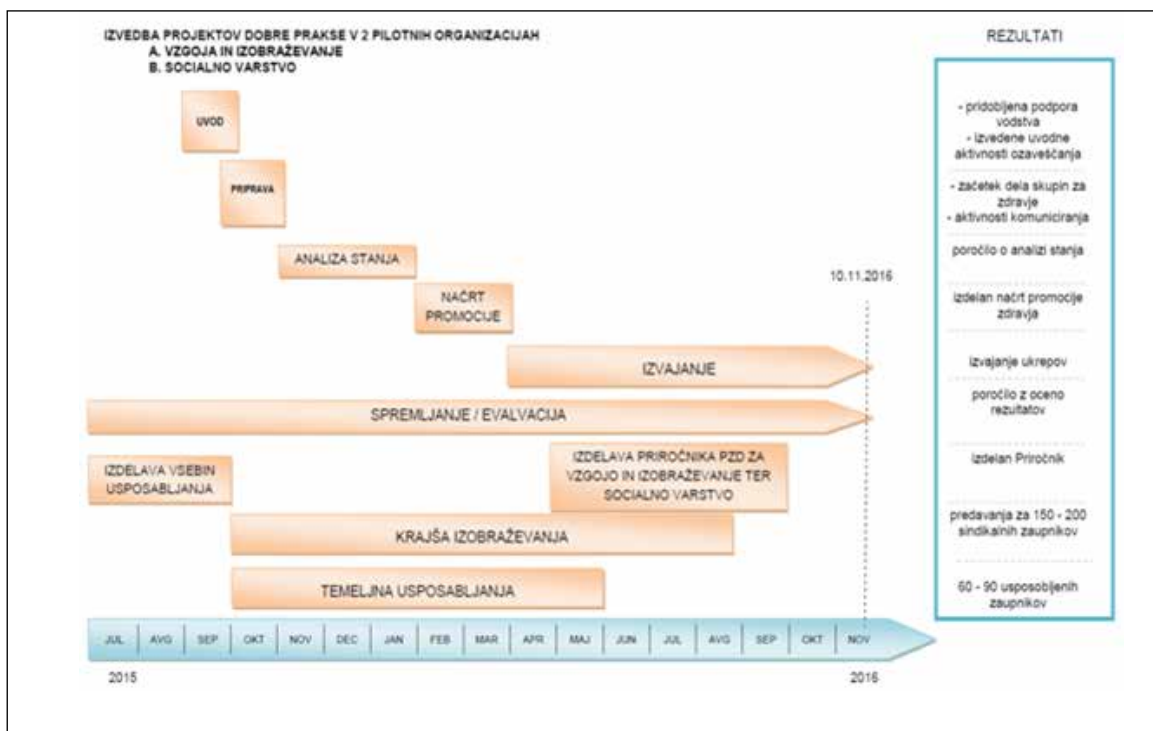
Slika 15: Povezava med oblikami zastopanja delavcev in poročanje o vzpostavljeni dokumentirani politiki varnosti in zdravja



Vir: EU-OSHA, ETUC, 2012

8 Predstavitev primera dobre prakse

Slika 16: Shema projekta Skupaj za zdravje



8.1 Primer promocije zdravja v Domu starejših občanov Grosuplje

Dom starejših občanov Grosuplje se je vključil v projekt Skupaj za zdravje kot pilotna skupina in v septembru 2015 je bila izvedena predstavitev projekta. Ustanovljena je bila skupina za zdravje, ki je v sodelovanju z zunanjimi izvajalci (partnerji projekta) oblikovala strategijo izvajanja ukrepov in aktivnosti ter izdelala načrt promocije zdravja.

DSO Grosuplje je javni socialnovarstveni zavod, ki opravlja dejavnost institucionalnega varstva starejših. Dom kot osnovno dejavnost izvaja dejavnosti, ki so z zakonom določene kot javna služba, lahko pa opravlja tudi dodatno – gospodarsko dejavnost, ki je namenjena višji kvaliteti življenja in varstva starejših občanov.

Osnovna dejavnost doma:

- dejavnost domov za starejše,
- druge socialne dejavnosti (pomoč posamezniku in družini na domu, naloge priprave okolja, družine in posameznika na starost),
- splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost,
- specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost,
- samostojne zdravstvene dejavnosti, ki jih ne opravljajo zdravniki (zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija in drugo).

DSO Grosuplje sestavljata dve enoti, in sicer enota Grosuplje, ki zagotavlja dom 177 starejšim občanom, in enota Loški potok, kjer je v 28 enoposteljnih in 16 dvoposteljnih sobah nastanjenih 60 stanovalcev. DSO Grosuplje je organiziran enovito ter ima devet organizacijskih enot oz. služb.

Uvodne in pripravljalne aktivnosti

Po dogovoru o sodelovanju DSO Grosuplje v projektu Skupaj za zdravje je bila organizirana predstavitev projekta, vsebine in ciljev. Predstavitve so se udeležili predstavniki projektnih partnerjev, člani skupine za zdravje in direktorica Marta Gašparovič.

Analiza zdravja in počutja

V okviru projekta je bila izvedena raziskava stanja zdravja in počutja zaposlenih v DSO Grosuplje, ki je obsegala naslednje:

- 1) izvedbo raziskave z instrumentom OPSA, ki je obsežen, v Sloveniji razvit in validiran instrument za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma,
- 2) pridobitev in analizo podatkov NIJZ o stanju zdravja za DSO Grosuplje, dejavnost ter celotno Slovenijo, primerjalno po letih,
- 3) projektna skupina je DSO Grosuplje podprla:
 - a. pri izbiri in pridobivanju drugih razpoložljivih podatkov o stanju zdravja in počutja zaposlenih,
 - b. pri opredeljevanju ključnih ugotovitev iz zbranih podatkov,
 - c. pri oblikovanju prioritetenih področij ter ukrepov promocije.

Analiza podatkov Nacionalnega inštituta za javno zdravje

Analiza podatkov Nacionalnega inštituta za javno zdravje je pokazala, da je v Domu starejših občanov Grosuplje v letu 2014 odstotek bolniške odsotnosti znašal 9,60 %, ki je precej višji od povprečja dejavnosti in od slovenskega povprečja, kar je deloma mogoče pripisati primerom dolgotrajnih bolniških odsotnosti. Podrobnejša analiza glede na skupine bolezni po klasifikaciji MKB-10 je pokazala, kje so odstopanja od povprečij največja. Zanimivo je, da v DSO Grosuplje beležijo bistveno nižje odstotke bolniškega staleža glede poškodb in zastrupitve pri delu (7 % povprečja dejavnosti) ali duševnih in vedenjskih motenj (28 % povprečja dejavnosti).

Analiza psihosocialnih obremenitev z orodjem OPSA

Za pridobivanje in analizo podatkov smo uporabili orodje za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma (OPSA), ki ga je razvil Druženomedicinski inštitut pri ZRC SAZU. Anketiranje z instrumentom OPSA v DSO Grosuplje je potekalo novembra 2015. Anketo je izpolnilo 96 zaposlenih iz različnih poklicnih skupin, v obeh enotah. Z instrumentom OPSA je bila:

- izdelana ocene tveganj za razvoj težav, povezanih s psihosocialnimi obremenitvami;
- izdelana analiza zdravstvenega stanja in počutja zaposlenih;
- oblikovan nabor usmerjenih ukrepov za obvladovanje psihosocialnih tveganj na 17 področjih psihosocialnih obremenitev;
- izdelane ocene za doživljanje prekomernega stresa, zdravstvenega absentizma in prezenti-zma, izpostavljenosti nasilju na delovnem mestu, fluktuacije ter razlogov zanjo in težav pri usklajevanju dela in družine.

V primeru DSO Grosuplje, kjer so zaposleni izpolnjevali tiskane vprašalnike, so obdelavo rezultatov prevzeli strokovni sodelavci v projektu Skupaj za zdravje. Tako je bilo zagotovljeno varovanje osebnih podatkov.

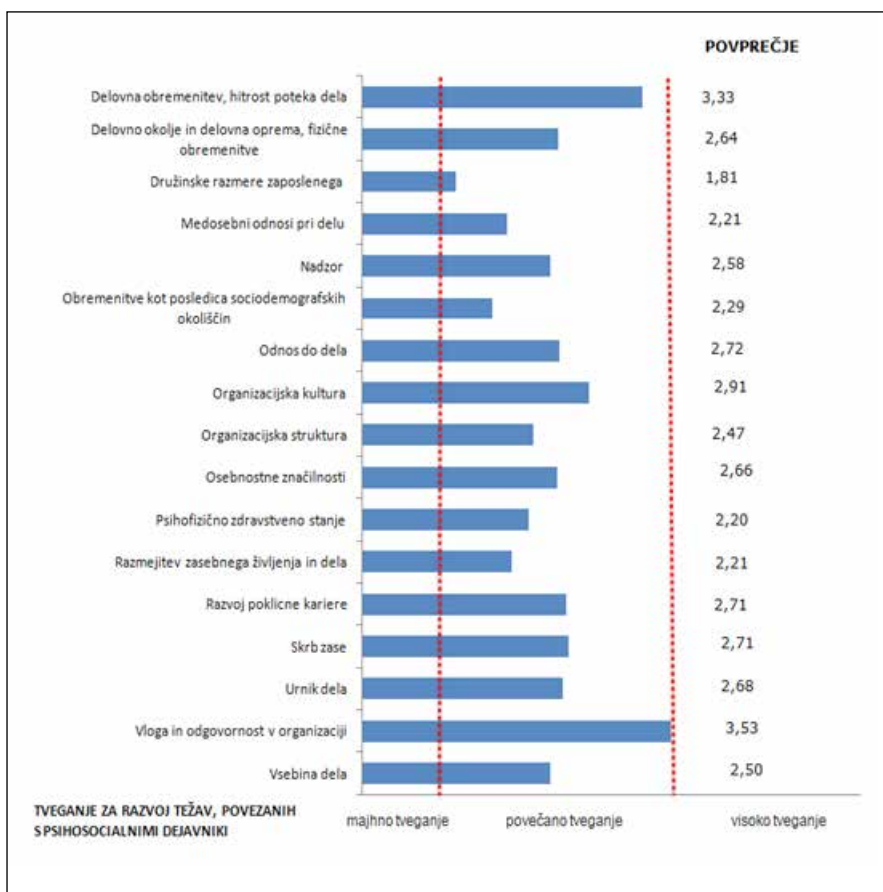
Značilnost zaposlenih v domovih starejših je visok delež žensk. Število moških respondentov v DSO Grosuplje je z vidika signifikantnosti rezultatov za moški spol prenizko.

Slika 17: Sociodemografski podatki zaposlenih, ki so izpolnjevali anketo

PREGLED SOCIODEMOGRAFSKIH ZNAČILNOSTI V POKLICNI SKUPINI		
Vprašalnik OPSA je izpolnjevalo	# oseb, in sicer	4 % moških in 95 % žensk.
Starostna sestava zaposlenih je bila sledeča:		
		22 % starih med 18 in 30 let.
		28 % starih med 31 in 40 let.
		30 % starih med 41 in 50 let.
		18 % starih med 51 in 65 let.
		0 % starih nad 65 let.
Izobrazbena sestava zaposlenih je bila sledeča:		
		8 % s končano OŠ ali manj.
		2 % s končanim krajšim izobraževanjem.
		30 % s poklicno šolo.
		36 % s srednjo šolo.
		5 % z višjo šolo.
		17 % s fakulteto oz. visoko šolo.
		1 % s specializacijo ali magistrirjem.
		0 % z doktoratom znanosti.

V Domu starejših občanov Grosuplje je analiza ugotovila povečano tveganje za vseh 17 področij profila OPSA. Pri tem izstopa področje »vloga in odgovornost v organizaciji«. Izstopa tudi področje »delovna obremenitev, hitrost poteka dela«. Domovi starejših so »psihološko obremenjujoče delovno okolje, kar kažejo tudi podatki NIJZ za to dejavnost, ki je povsem pri vrhu v Sloveniji.

Graf 1: Profil OPSA obremenitev - povprečna intenziteta obremenitev v Domu starejših občanov Grosuplje



Največje obremenitve predstavljajo:

1. Vloga in odgovornost v organizaciji (povprečje 3,53 na lestvici od 1 do 5); zlasti občutek osebne odgovornosti za uspeh podjetja, zahtevnost dela z ljudmi in čustveno obremenjujoči pogovori.

2. Delovna obremenitev in hitrost poteka dela (3,33); zlasti velik obseg dela, zelo zahtevno delo in več nalog hkrati.

Glede na opravljeno analizo je DSO Grosuplje uspelo dosežati nizke obremenitve na področjih:

1. Družinske razmere.
2. Obremenitve kot posledice sociodemografskih okoliščin.
3. Razmejitev zasebnega življenja in dela.

Pridobljeni podatki so bili osnova za razpravo o prioritetah in ključnih ukrepih za izboljšanje.

Izdelava načrta promocije zdravja

Med izvajanjem projekta Skupaj za zdravje je potekalo usposabljanje skupine za zdravje, in sicer na srečanjih med projektnimi partnerji ter člani skupine za zdravje DSO Grosuplje. Občasno se je dogodkov udeležila tudi direktorica DSO Grosuplje Marta Gašparovič. Izvedeni so bili predstavitve projekta, ciljev, usposabljanje glede dobre prakse promocije zdravja, predstavitve rezultatov analiz in podobno. Skupina za zdravje je ob podpori projektne skupine oziroma Klemena Podjeda določila prioritete za prihodnje leto, ki zajemajo ukrepe na področju kostno-mišičnih obolenj in na področju stresa in preutrujenosti. Po skrbni analizi je bilo veliko pozornosti namenjene izbiri ukrepov.

V DSO Grosuplje jim je uspelo dobro uravnotežiti ukrepe promocije zdravja, saj vključujejo preventivne in kurativne aktivnosti, predavanja, ukrepe glede gibanja in uporabe pripomočkov za delo (dvigovanje bremen), aktivne odmore, druženje in podobno. Predlagani Ukrepi promocije zdravja v obdobju 2016–2017 so bili:

- delavnica o ergonomskih pristopih k delu in uporaba pripomočkov za delo in ozaveščanje o pravilni uporabi pripomočkov (ca. 2 uri enkrat letno),
- nakup pripomočkov za prilagojeno delovno mesto (del. z omejitvami), priprava navodil za uporabo novih pripomočkov,
- možnost koriščenje ustrezne vadbe zunaj doma (desetkrat letno),
- motivacija in ozaveščanje za skrb za lastno zdravje in organiziranje vadb,
- aktivni odmor med delom,
- info točke glede zdravja in počutja,
- delavnice o sprostivnih tehnikah za samopomoč (dvakrat letno, celodnevna delavnica),
- redno delo skupine za zdravje,
- usposabljanje skupine za zdravje (enkrat letno, celodnevna delavnica),
- dajanje podpore in uvajanje delavcev po dolgotrajni bolniški odsotnosti,
- koriščenje strokovne podpore sodelavcev (Bownova terapija, fizioterapija ...),
- izlet, piknik, druženje, dnevi zdravja (voda, hrana, gibanje ...), pohodi, ogled prireditev, koncerta ...,
- predstavitev preventivnih programov v domu SVIT in DORA.

Izdelana je bila tabela kazalnikov in anketnih vprašalnikov za merjenje rezultatov, v kateri so natančno navedeni posamezni kazalniki, kot tudi viri podatkov. Ker je smiselno, da si skupina za zdravje poenostavi delo, se je oblikovala rešitev, da se pripravita predvsem dve vrsti vprašalnikov, krajši sprotni in obsežnejši obdobjni vprašalniki. Zato je bil v projektu izdelan tudi nov vprašalnik za spremljanje stanja zdravja in počutja oziroma učinkovitosti ukrepov promocije zdravja, namenjen obdobjnemu spremljanju učinkov.

Načrt promocije zdravja je bil predstavljen na dobro obiskani predstavitvi, kjer so aktivnosti promocije zdravja v svojih nagovorih podprli direktorica DSO Grosuplje Marta Gašparovič, generalni sekretar KSJS Vladimir Tkalec, vodja skupine za zdravje Sabina Laknar, koordinatorica projekta Marija Škufca, več podrobnosti o projektu in možnostih, kako si lahko zaposleni pomagajo sami, pa je predstavil Klemen Podjed z Inštituta za produktivnost. Načrt je javno dostopen zaposlenim v DSO Grosuplje.

Izvajanje aktivnosti promocije zdravja

Poleg tekočih ukrepov promocije zdravja zunaj projektnih aktivnosti smo projektni partnerji izvedli še dve celodnevni delavnici, in sicer eno s področja upravljanja stresa pri delu ter s področja sodelovanja in komunikacije med zaposlenimi.

DSO Grosuplje je pridobil kakovostno analizo stanja in izdelal akcijski načrt ukrepanja, zato lahko ob nadaljnjem rednem delu skupine za zdravje ter podpori vodstva pričakuje pozitivne spremembe zdravja in počutja zaposlenih.



9 Priloga

9.1 Kazalniki stanja zdravja in počutja zaposlenih

Slika 18: Odstotek bolniškega staleža - delež koledarskih dni izgubljenih zaradi bolniškega staleža za 11 dejavnosti z največ bolniškega staleža, Slovenija, 2015



Vir: Podatkovni portal Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2016)

Tabela 6: Podatki za kazalnike bolniškega staleža v letih 2008 – 2015 za Slovenijo ter izbrane dejavnosti (O84, P85, Q86, Q87 in Q88)

Leto	Dejavnosti	Koledarski dnevi	% BS	IO	IF	R
2008	Dejavnost - SKUPAJ	13.894.657	4,3	15,5	82,7	18,8
	O84* Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti*	886.467	4,6	16,6	130,1	12,8
	P85 Izobraževanje	888.437	3,7	13,7	1.010,0	13,5
	Q86 Zdravstvo	696.234	5	18,4	100,9	18,2
	Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo	229.932	5,9	21,7	113,6	19,1
	Q88 Socialno varstvo brez nastanitve	81.249	4,7	17	105,9	16
2009	Dejavnost - SKUPAJ	13.325.384	4,2	15,3	85	18

	O84* Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti*	825.786	4,2	15,2	122,6	12,4
	P85 Izobraževanje	893.362	3,7	13,3	106,7	12,5
	Q86 Zdravstvo	599.166	4,3	15,8	95,1	16,6
	Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo	212.284	5,2	19,1	107	17,8
	Q88 Socialno varstvo brez nastanitve	75.028	4,2	15,2	103,1	14,7
2010	Dejavnost - SKUPAJ	12.808.242	4,1	14,9	85	17,6
	O84* Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti*	874.405	4,5	16,5	147,7	11,2
	P85 Izobraževanje	907.919	3,6	13,2	108,6	12,1
	Q86 Zdravstvo	633.042	4,6	16,9	111	15,2
	Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo	245.768	5,7	20,9	122,9	17
	Q88 Socialno varstvo brez nastanitve	78.413	4,7	17,1	123,4	13,8
2011	Dejavnost - SKUPAJ	12.539.064	4	14,8	86,5	17,1
	O84* Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti*	1.210.853	4	14,7	103,4	14,2
	P85 Izobraževanje	931.887	3,7	13,3	116,4	11,5
	Q86 Zdravstvo	652.681	4,6	16,9	113,9	14,8
	Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo	272.418	6,1	22,4	129,2	17,3
	Q88 Socialno varstvo brez nastanitve	79.291	4,8	17,4	129,9	13,4
2012	Dejavnost - SKUPAJ	12.354.286	4,2	15,4	90,4	17,1
	O84* Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti*	1.580.814	8,5	30,9	177,3	17,4
	P85 Izobraževanje	951.659	3,8	13,7	120,5	11,4
	Q86 Zdravstvo	642.826	4,6	16,6	118,7	14
	Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo	280.140	6,2	22,6	133,2	17
	Q88 Socialno varstvo brez nastanitve	85.879	4,9	18	155,4	11,6
2013	Dejavnost - SKUPAJ	11.880.378	4,1	14,9	94,8	15,7
	O84* Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti*	1.248.895	6,8	24,9	183,3	13,6
	P85 Izobraževanje	964.084	3,8	13,8	133,0	10,4
	Q86 Zdravstvo	678.235	4,8	17,5	132,6	13,2
	Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo	292.873	6,4	23,5	140,1	16,8
	Q88 Socialno varstvo brez nastanitve	91.630	5,1	18,7	163,2	11,4
2014	Dejavnost - SKUPAJ	11.069.174	3,7	13,7	91,4	15



	O84* Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti*	1.087.216	6	21,9	183,6	11,9
	P85 Izobraževanje	914.614	3,5	13,0	132,2	9,8
	Q86 Zdravstvo	650.684	4,5	16,5	132,3	12,5
	Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo	283.904	6,1	22,2	137,9	16,1
	Q88 Socialno varstvo brez nastanitve	83.538	4,7	17,1	171	10
2015	Dejavnost - SKUPAJ	11.909.927	4	14,5	104,5	13,9
	O84* Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti*	1.120.413	6,2	22,6	213,1	10,6
	P85 Izobraževanje	1.011.484	3,9	14,2	153,5	9,2
	Q86 Zdravstvo	725.199	4,9	17,9	153,8	11,6
	Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo	318.792	6,6	23,9	149,7	16
	Q88 Socialno varstvo brez nastanitve	87.527	5	18,2	196,2	9,3

Vir: Podatkovni portal Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2016)

Legenda

- % **BS** - Odstotek bolniškega staleža je odstotek izgubljenih koledarskih dni na leto
- **IO** = Indeks onesposabljanja je število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca na leto
- **IF** = Indeks frekvence (IF) je število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v enem letu.
- **R** = Resnost je povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka in se izraža v dnevih.

Tabela 7: Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega (IO) v Sloveniji skupno in za dejavnosti P85, Q87 in Q88 v letu 2015, po izbranih diagnozah MKB-10

	I Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni (A00-B99)	II Neoplazme (C00-D48)	V Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)	X Bolezni dihal (J00-J99)	XIII Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00-M99)	XV Nosečnost, porod in poporodno obdobje (O00-O99)	XIX_A Poškodbe in zastrupitve pri delu (S00-T98)	XIX_B Poškodbe in zastrupitve izven dela (S00-T98)
Dejavnost - Skupaj	0,66	0,78	0,91	1,17	2,82	0,73	0,83	2,20
P85 Izobraževanje	0,86	0,83	0,88	1,57	2,31	1,20	0,33	1,33
Q87 Socialno varstvo z nastanitvijo	1,11	1,03	2,24	2,09	5,46	1,89	0,50	2,27
Q88 Socialno varstvo brez nastanitve	1,11	0,51	1,56	1,75	2,70	1,37	0,51	1,82

Vir: Podatkovni portal Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2016)

9.2 Davčni vidiki promocije zdravja

V nadaljevanju je navedenih nekaj pojasnil DURS-a oziroma FURS-a, podrobnejše opredelitve pa so na voljo v Pojasnilu DURS številka: 4230-548528/2013-3 z dne 8. 10. 2013, ki je prosto dostopno na spletu.

1. Davčna obravnava plačil delodajalca za zagotavljanje promocije zdravja na delovnem mestu z vidika dohodnine

Plačil, ki jih delodajalec nameni za zagotavljanje promocije zdravja delavcev na delovnem mestu, ni mogoče na splošno izvzeti iz bonitet. Pri opredelitvi, ali se ta plačila štejejo za boniteto ali ne, je treba upoštevati dejstva in okoliščine posameznega primera v skladu z veljavno opredelitvijo bonitet po Zakonu o dohodnini – ZDoh-2.

Iz bonitete so tako izvzeta nekatera plačila:

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

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

2. Ali ukrepi izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu predstavljajo davčno priznan odhodek po ZDDPO-2?

Davčna obravnava odhodkov za promocijo zdravja je odvisna od presoje vsebine odhodkov v vsakem posameznem primeru. Pod pogojem, da so ukrepi promocije zdravja vključeni v izjavo o varnosti z oceno tveganja, se odhodki, nastali na tej osnovi, lahko obravnavajo kot davčno priznani odhodki, ob upoštevanju omejitev iz 29. člena v povezavi z 12. členom ZDDPO-2. Odhodki delodajalca iz naslova izvajanja promocije zdravja, ki ne upoštevajo zgoraj navedenih omejitev, se ne štejejo za davčno priznane odhodke, razen v primeru stroškov za zagotavljanje bonitet in drugih izplačil v zvezi z zaposlitvijo, če so obdavčeni z dohodnino.

Odhodki delodajalca, nastali z ukrepi izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu, ki se ne izvajajo na delovnem mestu med delovnim časom in ne izhajajo iz zdravstvenih tveganj, neposredno povezanih z opravljanjem dela, praviloma ne izpolnjujejo pogojev za priznanje po 29. členu ZDDPO-2, razen če je tak konkretni ukrep neposredno predpisan z zakonom.

3. Ali lahko delodajalec od stroškov izvajanja promocije zdravja odbije DDV?

Izpolnjevanje pogojev za odbitek DDV je odvisno od presoje vsebine stroškov v vsakem konkretnem primeru. Davčni zavezanec nima pravice do odbitka DDV na podlagi računov za stroške, kot so:

- pomoč pri kritju stroškov telesne vadbe zunaj delovnega časa, kot so članarine za športne klube ali središča za preživljanje prostega časa,
- organizacija športnih dogodkov v podjetju,
- tečaji sprostivne in zaupno psihološko svetovanje.

Ob izpolnjevanju pogojev za odbitek DDV po določbah ZDDV-1 pa ima davčni zavezanec pravico do odbitka DDV za stroške, kot so:

- zagotavljanje koles za vožnjo na krajših razdaljah znotraj velikega delovnega območja,
- tečaji za pridobitev kompetenc za obvladovanje z delom povezanega stresa.

Na ministrstvo za finance naj bi bile sicer že poslane pobude za ugodnejšo davčno zakonodajo glede izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu.

10 *Literatura in viri*

- Aldana, S.G. (2001), Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of the Literature; *American Journal of Health Promotion*, V 15 (5), S. 296–320; plačljiv dostop: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743504002786>
- D'Abate, C. P., in Eddy, E. R. (2007), Engaging in personal business on the job: Extending the presenteeism construct, *Human Resource Development Quarterly* 18, 3; 361–383
- De Greef M, Van den Broek K. (2004), Making the case for workplace health promotion. Analysis of the effects of WHP
- Dolenc, B., Šprah, L. (2014). Priročnik za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma s pomočjo orodja OPSA [Elektronski vir] - Ljubljana : Založba ZRC, ZRC SAZU
Dostopno na spletnem naslovu: <http://dmi.zrc-sazu.si/sl/publikacije/prirocnik-za-obvladovanje-psihosocialnih-tveganj-in-absentizma-s-pomocjo-orodja-opasa#v>
- EAHC (2013), Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives, Executive Agency for Health and Consumers. maj 2013
- ENWHP (1997), Declaration on European Network Work Health Promotion at Workplace, European Network for Workplace Health Promotion, Luksemburg
- EU-OSHA (2010), Facts 93. Workplace Health Promotion for Employers, Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, Bilbao Dostopno na spletnem naslovu: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/factsheets/93>
- EU-OSHA (2014b), Vodnik po kampanji: Obvladovanje stresa in psihosocialnih tveganj pri delu, Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, Luksemburg
- EU-OSHA in Evropska konfederacija sindikatov ETUC (2012), Sodelovanje delavcev pri upravljanju varnosti in zdravja pri delu; praktični vodnik, dostopno na spletnem naslovu: http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/Projekt_zmanjsevanja_stevila/KAMPANIJA-12-13/workers-participation-in-OSH_guide.pdf
- Evropska komisija, Generalni direktorat Evropske komisije za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje (2014), Flash Eurobarometer 398: Working conditions, TNS Political & Social, april 2014
Dostopno na spletnem naslovu: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_en.pdf
- FIOH (2008), Well-being at Work – New Innovations and Good Practices, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki
Dostopno na spletnem naslovu: https://www.uml.edu/docs/EUProgress_Booklet_tcm18-42662.pdf
- Gieringer S. (2015), Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, Teil 1, IHK Stuttgart
Dostopno na spletnem naslovu: http://erfolgreiches-bgm.de/download/2015-03-24%20IHK_Vortrag_Gieringer_Teil%20I_handout.pdf
- Goetzel, R.Z., Ozminkowski, J.R. (2008), The Health and Cost Benefits of Work Site Health-Promotion Programs, *Annual Review of Public Health*, Vol. 29: 303-323, Plačljiv članek dostopen na: <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090930>
- IGA (2009), IGA-Report 13e: Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention, Summary of the scientific evidence 2000 to 2006, Sockoll, I., Kramer, I., Bödeker, W., Initiative Gesundheit und Arbeit
- Kanjuo Mrčela, A. in Ignjatović, M. (2012). Poročilo o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani. Dostopno na spletnem naslovu: http://www.eurofo-und.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1245_sl.htm
- KIMDPŠ (2012), Zdravi delavci v zdravih organizacijah. Ljubljana: Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Univerzitetni klinični center Ljubljana. Dostopno na spletnem naslovu: <http://www.cilizadelo.si/prirocniki-zdravi-delavci-v-zdravih-organizacijah--08-04-2014.html>
- NIJZ, Podatkovni portal Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Dostopno na spletnem naslovu: <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal>
- Ministrstvo za zdravje (2015), Smernice promocije zdravja na delovnem mestu (ver. 1.0) Dostopno na spletnem naslovu: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/promocija_zdravja_na_del_mestu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2015.pdf
- Podjed (2016), Vodnik v stroške in donosnost promocije zdravja na delovnem mestu
Dostopno na spletnem naslovu: <http://www.produktivnost.si/vodnik-v-stroske-in-donosnost-promocije-zdravja/>
- POH (2011), SWiNG Project– Final Report of the Evaluation, Public and Organizational Health, Zürich University et al., Zürich
- Shulte-Abel, B., Weber, L., (2011), Aktiv und wirksam gegen Stress. *Organisator* 12/11-9; 46-47.
- PWC (2008a), Building the case for wellness, PricewaterhouseCoopers LLP
Dostopno na spletnem naslovu: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209547/hwwb-dwp-wellness-report-public.pdf
- Tappura, S., Sievänen, M., Heikkilä, J., Jussila, A., Nenonen, N. (2014), A management accounting perspective on safety, *Safety Science* Dostopno na spletnem naslovu: <http://www.mihantarjomeh.com/wp-content/uploads/2014/03/A-management-accounting.pdf>

Uhle, T., Treier M. (2013), Betriebliches Gesundheitsmanagement: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, 2. überarbeitete Auflage
 Umar, Poročilo o razvoju, Ljubljana, 2012
 Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2), Uradni list RS, št. 96/2012, 14. 12. 2012
 Dostopno na spletnem naslovu: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=110802>
 Zakon o sodelovanju delavcev pri upravljanju (ZSDU), Uradni list RS, št. 42/2007, 15. 5. 2007, Dostopno na spletnem naslovu: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=80203>
 Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), Uradni list RS, št. 43/2011, 3. 6. 2011
 Dostopno na spletnem naslovu: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=103969>
 Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Uradni list RS, št. 72/2006, 11. 7. 2006, Dostopno na spletnem naslovu: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200672&stevilka=3075>
 ZZZS (2010), Zdravstveni absentizem v Sloveniji: Zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije Ljubljana

11 Seznam slik, tabel in grafov

Slike

Slika 1: Gibanje odstotka bolniškega staleža v letih 2008 – 2015, Slovenija in izbrane dejavnosti (P85, O84, Q86, Q87 in Q88)	
Slika 2: Ste v zadnjih 12 mesecih doživeli katero od navedenih zdravstvenih težav, ki jo je povzročilo ali poslabšalo vaše delo?	8
Slika 3: Glavna tveganja za varnost in zdravje pri delu v državah EU-28, 2014	10
Slika 4: Delovne razmere v EU-državah v obdobju 2009–2014	10
Slika 5: Rezultati in koristi promocije zdravja pri delu	11
Slika 6: Ekonomičnost ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu	11
Slika 7: Elementi promocije zdravja pri delu	13
Slika 8: Šest korakov promocije zdravja na delovnem mestu	14
Slika 9: Orodje OPSA	15
Slika 10: Primer vprašanj samoocenjevalnega vprašalnika OPSA	17
Slika 11: Ključni elementi načrta promocije zdravja	18
Slika 12: Štirje stebri akcijskega načrta promocije zdravja na delovnem mestu	20
Slika 13: Nekateri načini ozaveščanja in obveščanja zaposlenih glede promocije zdravja	21
Slika 14: Enostavna formula za uspešno promocijo zdravja	24
Slika 15: Povezava med oblikami zastopanja delavcev in poročanje o vzpostavljeni dokumentirani politiki varnosti in zdravja	24
Slika 16: Shema projekta Skupaj za zdravje	25
Slika 17: Sociodemografski podatki zaposlenih, ki so izpolnjevali anketo	26
Slika 18: Odstotek bolniškega staleža - delež koledarskih dni izgubljenih zaradi bolniškega staleža za 11 dejavnosti z največ bolniškega staleža, Slovenija, 2015	28
	31

Tabele

Tabela 1: Odstotek bolniškega staleža po skupinah bolezni v letu 2015 po klasifikaciji MKB-10, Slovenija in izbrane dejavnosti (P85, Q87 in Q88)	
Tabela 2: Podatki za kazalnike bolniškega staleža v letu 2015 za Slovenijo in izbrane dejavnosti (O84, Q86, Q87 in Q88)	8
Tabela 3: Področja obremenitev s pripadajočimi dejavniki tveganj, ki jih presoja orodje OPSA	9
Tabela 4: Primer tabele ukrepov promocije zdravja	18
Tabela 5: Primeri nekaterih kazalnikov stanja zdravja in počutja	
Tabela 6: Podatki za kazalnike bolniškega staleža v letih 2008 – 2015 za Slovenijo ter izbrane dejavnosti (O84, P85, Q86, Q87 in Q88)	21
Tabela 7: Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega (IO) v Sloveniji skupno in za dejavnosti P85, Q87 in Q88 v letu 2015, po izbranih diagnozah MKB-10	31
	30
	33

Grafi

Graf 1: Profil OPSA obremenitev - povprečni intenziteta obremenitev v Domu starejših občanov Grosuplje	28
--	----

II. del

mag. Maruška Željeznov Seničar



1 Psihosocialna tveganja na delovnem mestu

Promocija zdravja na delovnem mestu ne obsega samo akutnega reševanja identificiranih psihosocialnih tveganj in načrtovanje načrta za promocijo zdravja temveč obsega mnogo širši spekter področij dejavnosti kot so (Working together: promoting mental health and wellbeing at work, 2000 str. 9):

1 Upravljanje z ljudmi

Ključne strategije: pridobitev pravih informacij, razumevanje vloge direktorja, možnosti pogovora o fizičnem in psihičnem zdravju, ustvarjanje spoštljivega delovnega okolja, preprečevanje mobinga, podpora ter upravljanje z dosežki zaposlenih ter podpora zaposlenih pri njihovih karierah.

2 Preventivni programi

Ključne strategije: upravljanje s tveganji, ravnotežje med zahtevami in kontrolo, upravljanje s spremembami, vloga promocije zdravja.

3 Zgodnja prepoznavna in podpora

Ključne strategije: prepoznavanje in odzivanje, prepoznavanje in ustrezno nudenje pomoči, krepitev odpornosti, fokusiranje na sposobnosti za delo.

4 Rehabilitacija zaposlenih in vrnitev na delo

Ključne strategije: sočutje sodelavcev ter podpora pri vrnitvi na delo.

Osnova za kakovostno izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu je pomembna organizacijska kultura (prepričanja, vrednote, usmeritev), ki vključuje vse generacije in njihove značilnosti.

1.1 Organizacijska kultura kot dejavnik psihosocialnega tveganja

Učinek in učinkovitost načrta za promocijo zdravja v delovnih organizacijah sta tesno povezana z organizacijsko kulturo in s temeljnimi načini reševanja problemov. Še tako kakovostno napisan načrt promocije zdravja ne bo zaživel, če niso ustvarjeni pogoji v organizacijski kulturi (vrednote, norme, prepričanja). Nekateri načrti za promocijo zdravja zahtevajo tudi spremembe v organizacijski kulturi kot so odnos do problemov, do obstoječih delovnih procesov in do komunikacije.

Organizacijska kultura bistveno določa načine reševanja konfliktov, način komunikacije, načini kako se zaposleni soočajo z izzivi, ovirami, kritiko, s trudom in delom, z lastnim uspehom in uspehom drugih. Carol Dweck (2007) določa dve vrsti kulture organizacije in sicer: kultura »genijev« in kultura razvoja. V spodnji tabeli sta prikazana dva tipa mišljenja: fiksirano mišljenje, ki je značilno za kulturo »genijev« in razvijajoče mišljenje, ki je značilno za kulturo razvoja.

Fiksirano mišljenje	Razvijajoče mišljenje
Usmerja zaposlenega v to, da izgleda pametno in opravi delo popolno. Napake niso zaželene.	Usmerja zaposlenega k želji po učenju, izboljšanju, rasti. Napake niso kaznovane ampak so vir učenja novih kompetenc.
IZZIVI	
Izogibanje izzivom; izziv predstavlja težavo, uspeh ni zagotovljen; raje kot izgubijo se umaknejo in delajo tisto, kar znajo.	Sprejmejo izziv z namenom izboljšave, osebne ali profesionalne rasti.

OVIRE	
Hitro odnehajo; podoben odziv kot pri izzivih.	Vztraja pri soočenju z ovirami; poraz je možnost učenja in razvoja; raziskuje ovire ter išče nove strategije.
TRUD	
Trud je nekaj naporega. Zakaj bi se trudil, trdo delal, če pa si pameten; ne sodeluje. Pojavi se tudi izmikanje in goljufanje.	Trud je pot do eminence, do izboljšanja veččin in inteligence, znanja.
KRITIKA	
Ignorirano uporabno negativno povratno informacijo; vsako kritiko vzamejo osebno; če se ne zna soočiti s kritiko, odnehajo.	Učijo se iz kritike, kritika je vir informacij.
USPEH DRUGIH	
Uspeh drugih ga ohromi, prestraši. Uspeh drugih želi kompenzirati, kot npr. imel je srečo ...	Uspeh drugih je iskanje izkušnje in inspiracije pri drugih.
USPEH	
Grandioznost ali pa višji nivo frustracije.	Višji nivo uspešnosti in višji občutek svobode.

Tabela 1: Fiksirano in razvijajoče se mišljenje v delovni organizaciji (Carol Dweck (2009))

Ovire v organizacijski kulturi

Bate (1984) izpostavlja naslednje ovire za pozitivno naravnost reševanja problemov povezanih z organizacijsko kulturo: neosebnost, podrejenost, neemocionalnost, antipatija, izolacija in konzervatizem.

Neosebnost

Neosebnost pomeni, da zaposleni ne sprejemajo osebne odgovornosti za nastale probleme. Problemi se rešujejo na nivoju celotnega kolektiva in z vsemi zaposlenimi.

Podrejenost

Podrejenost se zaznava v neopolnomočenosti zaposlenih za reševanje problemov. To je dostikrat povezano z avtoritativnim načinom vodenja, kjer so vsi delovni procesi odvisni od vodje.

Neemocionalnost

Ljudje smo emocionalna bitja. Zaposleni na delovnem mestu zadovoljujejo tako psihološko potrebo po potrditvi kot tudi sprejetosti. Neemocionalnost na delovnem mestu pomeni, da izražanje čustev ni zaželeno in zaupanje pa velja kot šibkost, ki je izpostavljeno izkoriščanju.

Antipatija

Antipatija se izraža v oblikovanju skupin in subkulture, ki blokirajo uvajanje sprememb in izboljšanje nekaterih problemskih situacij. Grupiranje ljudi odraža tudi nizko raven psihološke varnosti v organizaciji ter potrebo »biti pripaden nekomu«.

Izolacija

Najvišja oblika kaznovanja v sodobni družbi je osama. Izoliranje posameznika od skupine zaposlenih in načrtno ne vključevanje le-tega v delovne procese pomeni poseg v njegovo osebno integriteto, samozaupanje in zaupanje v druge.

Konzervatizem

Konzervatizem je mnenje, da uvajanje sprememb ne bo privedlo zaželenega učinka. Pri zaposlenih se to odraža kot občutek nemoči, vdanosti v usodo in pasivnost.



1.2 Medgeneracijske razlike na delovnem mestu

Starostna struktura delovne organizacije predstavlja izzive pri organizaciji dela, komunikaciji ter motivaciji zaposlenih. Spodnja razpredelnica prikazuje razlike med različnimi generacijami glede na: osebnostne značilnosti, osnovne vrednote, dojemanje dela, delovne vrednote, stil interakcij, stil vodenja, komunikacijski stil, nagrajevanje in motivatorje.

Značilnosti	Tradicionalisti	Baby Boom	X	Y
Letnica rojstva	1937 – 1945	1946 – 1964	1965 – 1984	1985 – 2005
Značilnosti obdobja	Velika depresija, 2. svetovna vojna.	Duhovno prebujenje, žensko osvobodilno gibanje, spolna revolucija.	Naftna kriza, gospodarska negotovost, visoka stopnja ločitev.	Hitra komunikacija, raznolikost, globalna vas.
Osebnostne značilnosti	Konformni, konservativni, usmerjeni v preteklost.	Tekmovalni, pomembna je osebna rast, delovni.	Samostojni, skeptični, sprejemajo tveganje, iščejo ravnovesje in občutek za družino.	Realističen pogled na sedanost, optimistični glede prihodnosti, kolektivno usmerjeni, vztrajni.
Osnovne vrednote	Predanost/žrtvovanje, zvestoba, čast, patriotizem, družina.	Optimizem, osebna rast, osebno zadovoljstvo, timsko delo, zdravje in dobro počutje, delo.	Tehnologija, zabava in sproščenost, pragmatizem, globalno razmišljanje, usmerjenost v rezultate, izzivanje sistema.	Socialna zavest, moralnost, usmerjenost k dosežkom, spoštovanje različnosti, denar.
Definicija dela	Obveznost	Pustolovščina	Izziv	Sredstvo za doseganje cilja.
Delovne vrednote	Spoštovanje avtoritete, delavni, predani, poslušni.	Izogibanje konfliktom, formalnost, sledenje protokolom, idealistični, delovni, družabni.	Hiter tempo, neodvisni, samozavestni, cenijo osebni čas, zvesti vodji.	Usmerjenost na nalogo, možnost izbire, pričakujejo povratno informacijo, upiranje pravilom, cenijo ravnovesje med delom in življenjem.
Stil interakcij	Individualisti	Timski delavci	Podjetniki	Sodelovalni
Stil vodenja	Direktivni, ukazovalni in želijo nadzor.	Doseganje soglasja.	Enakovrednost	(še ni določeno)
Komunikacijski stil	Zapisovanje	Osebna	E – pošta	Takojšnje sporočanje, kratka sporočila
Nagrajevanje	Zadovoljstvo ob uspešno opravljenem delu.	Denar, priznanje, naziv.	Denar, svoboda.	Smiselnost dela
Motivatorji	»Spoštujemo vaše izkušnje«.	»Cenimo vas in vas potrebujemo«.	»Pozabi na pravila, delo opravi po svoje«.	»Delal boš s pametnimi, kreativnimi ljudmi«.

Tabela 2: Medgeneracijske razlike na delovnem mestu

Strategije na delovnem mestu

Vodenje in povezovanje ljudi različnih generacij je izziv. Za učinkovito soočenje z medgeneracijskimi razlikami je potrebno:

- upoštevati delovne stile;
- prilagoditi komunikacijske tehnike;

- identificirati najbolj uspešne tehnike za povratno informacijo;
- razumeti pričakovanja glede usklajevanja družine in dela;
- prepoznati različne reakcije na konflikt.

1.3 Organizacijska struktura

Organizacijska struktura je povezana z načinom vodenja in organizacijo delovnih procesov ter določa odgovornosti in naloge zaposlenim v delovni organizaciji. Zaradi sprememb v delovnih procesih (npr. dodajanja nalog ipd.) je potrebna stalna reorganizacija delovnih procesov ter njihova prilagoditev novim zahtevam. V javnem sektorju obstaja sistemizacija delovnih mest, ki pa so lahko bili zapisani pred desetletjem in niso več usklajeni z zahtevami delovnega mesta v sedanjosti.

Na nivoju organizacije so pravila in predpisi, ki usmerjajo delovanje zaposlenih. Več jih je bolj je organizacijska struktura formalna. S tem je povezana tudi specilizacija delovnega mesta, ki pa se lahko v določenih primerih tudi pokriva z drugo poklicno skupino na vsakodnevni ravni ali v specifičnih okoliščinah. Standardizacija delovnih nalog določa lahko kakovost dela, ki pa je pri delu z ljudmi lahko zelo specifična in težje določljiva.

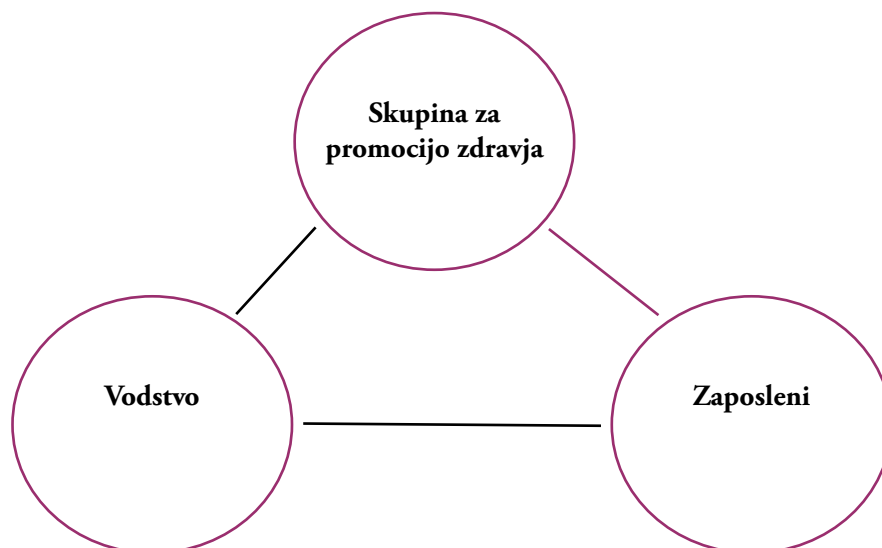
Kompleksnost organizacije je lahko izziv tako npr. vrtec z več samostojnimi enotami, slaba povezanost med organizacijskimi enotami, šibko komuniciranje med organizacijskim enotami in sedežem organizacije.



2 Skupina za promocijo zdravja

2.1 Sodelovanje in komunikacija

O osnovnih značilnostih skupine za promocijo zdravja v delovni organizaciji je zapisano na strani 3. Tu bodo opredeljene strategije na učinkovito delovanje skupine za promocijo zdravja ter kakovostno sodelovanje med člani skupine in sodelovanje skupine z zaposlenimi ter vodstvom.



Slika 1: Sodelovanje in komunikacija

2.2 Kompetence članov skupine za promocijo zdravja za promocijo zdravja

Skupina za promocijo zdravja ima pomembno vlogo pri realizaciji načrta za promocijo zdravja ter pri motiviranju zaposlenih za sodelovanje v aktivnostih. Med ključne kompetence članov skupine za promocijo zdravja oziroma njihove članje sodijo:

- komunikacijske kompetence;
- organizacijske kompetence;
- etične kompetence;
- kompetence strateškega planiranja.

2.2.1 Komunikacijske kompetence

Komunikacijske kompetence članov skupine za promocijo zdravja se navezujejo na sodelovanje in komunikacijo med člani skupine, med skupino in vodstvom ter zaposlenimi. Spodnja tabela prikazuje ključne komunikacijske kompetence članov skupine za promocijo zdravja.

Lastnost	Opis	Ključna vprašanja
Sposobnost komunikacije in sodelovanje med člani skupine	Vodenje skupine	<i>Ali ima vodja skupine za promocijo zdravja večine za vodenje skupine? Ali ima vodja skupine večine za vodenje sestankov? Ali ima vodja skupine komunikacijske sposobnosti za motiviranje članov skupine? Ali ima vodja skupine komunikacijske sposobnosti za komunikacijo z vodstvom in zaposlenimi? Ali ima vodja skupine večine za reševanje konfliktov, pogajanje, strateško planiranje, reševanje problemov?</i>
	Komunikacijske veščine članov skupine	<i>Ali imajo člani skupine veščine za reševanje konfliktov, pogajanje, strateškega planiranja, reševanja problemov?</i>
Sposobnost komunikacije z vodstvom	Komunikacija o viziji, namenu, ciljnih, možnostih in aktivnosti	<i>Ali je skupina za promocijo zdravja oziroma njihovi člani usposobljena za sodelovanje z vodstvom? Katere ovire so pri komunikaciji z vodstvom? Katere prednosti so pri komunikaciji z vodstvom?</i>
Sposobnost komunikacije z zaposlenimi/sodelavci	Predstavitve projekta Predstavitve načrta promocije zdravja	<i>Ali je skupina za promocijo zdravja oziroma njihovi člani usposobljena za sodelovanje z zaposlenimi? Katere ovire so pri komunikaciji z zaposlenimi? Katere prednosti so pri komunikaciji z zaposlenimi?</i>

Tabela 3: Komunikacijske kompetence članov skupine za promocijo zdravja

2.2.2 Organizacijske kompetence

Načrtovanje, izvajanje in spremljanje promocije zdravja na delovnem mestu zahteva od članov skupine za promocijo zdravja organizacijske kompetence. V spodnji tabeli je primer planiranja organizacije načrtovanja, izvajanja in spremljanja načrta promocije zdravja. Časovni obseg aktivnosti je opredeljen na podlagi realnih postavk.

Aktivnost	Odgovornost	Čas
Postavitev vizije in namena promocije zdravja	Posameznik/Sindikalni zaupnik/ Odgovorni za promocijo zdravja	2 meseca
Sestava skupine za promocijo zdravja	Vodja skupine Člani skupine	1 mesec
Priprava načrta za promocijo zdravja	Vodja skupine Člani skupine Vodstvo organizacije	/
<i>Predstavitve projekta vodstvu in zaposlenim</i>	Vodja skupine Člani skupine Vodstvo organizacije	3 dni

<i>Analiza stanja ter ocena potreb zaposlenih po promociji zdravja</i>	Odgovoren za analizo	
<i>Priprava anketnih vprašalnikov</i>		14 dni
<i>Izpeljava anketiranja</i>		3 dni
<i>Obdelava vprašalnikov</i>		21 dni
<i>Priprava poročila</i>		14 - 21 dni
<i>Sestanek skupine za promocijo zdravja - predstavitev poročila v skupini za promocijo zdravja</i>	Vodja skupine Člani skupine	1 dan
<i>Sestanek skupine za promocijo zdravja - identifikacija ključnih ciljev in področij promocije zdravja v skupini za promocijo zdravja</i>	Vodja skupine Člani skupine	30 dni
<i>Sestanek skupine za promocijo zdravja - predstavitev prvega predloga načrta vodstvu organizacije</i>	Vodja skupine Člani skupine Vodstvo organizacije	1 dan
<i>Sestanek skupine za promocijo zdravja - druga evalvacija predloga načrta v skupini za promocijo zdravja</i>	Vodja skupine Člani skupine	14 dni
<i>Sestanek skupine za promocijo zdravja - sestava drugega predloga načrta za promocijo zdravja</i>	Vodja skupine Člani skupine	10 dni
<i>Sestanek skupine za promocijo zdravja - predstavitev drugega predloga načrta vodstvu organizacije</i>	Vodja skupine Člani skupine Vodstvo organizacije	1 dan
<i>Sestanek skupine za promocijo zdravja - oblikovanje končne verzije načrta ter potrditev načrta</i>	Vodja skupine Člani skupine	10 dni
<i>Predstavitve načrta promocije zdravja zaposlenim v organizaciji</i>	Vodja skupine Člani skupine Vodstvo organizacije Zaposleni v organizaciji	3 dni
<i>Izvajanje načrta promocije zdravja</i>	Vodja skupine Člani skupin Vodstvo organizacije Zaposleni v organizaciji	po želji glede na kratkoročne in dolgoročne cilje
<i>Sestanek skupine za promocijo zdravja - spremljanje izvajanja - kontrolne točke</i>	Vodja skupine Člani skupine	Vsake 2 meseca
<i>Evalvacija načrta ter dopolnitev prvotnega načrta z novimi cilji in aktivnostmi</i>	Vodja skupine Člani skupine Vodstvo organizacije Zaposleni v organizaciji	1 leto

Tabela 4: Organizacijske kompetence članov skupine za promocijo zdravja

2.2.3 Etične kompetence

Skupino za zdravje oziroma njihove člane zavezuje etična dimenzija predvsem na področju varovanja osebnih podatkov oziroma informacij, ki jih pridobijo preko različnih informacij in obdelave podatkov. Neetično je posredovanje osnovnih podatkov tretjim osebam brez dogovora med člani skupine glede interpretacije podatkov.



2.2.4 Kompetence strateškega planiranja

Kompetence strateškega planiranja je ključna kompetenca skupine za promocijo zdravja. V tabeli so navedene lastnosti na področju kompetence strateškega planiranja.

Lastnost	Opis	Ključna vprašanja
Ocena organizacijske kulture	Vzdušje in klima v organizaciji.	<p><i>Ali organizacijska kultura podpira zdravje zaposlenih?</i></p> <p><i>Ali je organizacijska kultura primerena za promocijo zdravja?</i></p> <p><i>Ali organizacijska kultura podpira zaupanje zaposlenih na področju njihovega zdravja?</i></p> <p><i>Ali so bile v preteklosti zlorabljene informacije o zdravju zaposlenih?</i></p> <p><i>Kakšen je odnos zaposlenih do absenzizma in prezentizma?</i></p>
Ocena motivacije zaposlenih za sodelovanje v promociji zdravja	Vključenost, povezanost, zaupanje.	<p><i>Ali so zaposleni pripravljeni deliti informacije o svojem zdravju z drugimi zaposlenimi?</i></p> <p><i>Ali so se zaposleni pripravljeni vključiti v aktivnosti načrta za promocijo zdravja? Kakšne so dosedanje izkušnje?</i></p> <p><i>Kje se pojavljajo ovire za sodelovanje zaposlenih? Zaupanje? Premalo časa? Drugo?</i></p> <p><i>Ali zaposleni potrebujejo promocijo zdravja in katere potrebe imajo?</i></p> <p><i>Kaj bomo storili, če se zaposleni ne bodo odzivali na pobude na področju promocije zdravja?</i></p>
Ocena zmožnosti skupine za promocijo zdravja	Različne sposobnosti članov skupine.	<p><i>Katera močna področja imajo posamezni člani skupine za promocijo zdravja?</i></p> <p><i>Kako bodo razdeljene vloge in naloge članov?</i></p> <p><i>Koliko časa imajo na voljo člani skupine za promocijo zdravja?</i></p> <p><i>Kako pogosto se bodo srečevali člani skupine za promocijo zdravja?</i></p> <p><i>Katere so šibkosti skupine za promocijo zdravja?</i></p> <p><i>Kako bo potekala motivacija članov skupine za promocijo zdravja za nadaljnje delo?</i></p>
Sposobnost postavitve vizije in namena promocije zdravja	Opredelitev vizije in namena promocije zdravja.	<p><i>Ali so člani skupine za zdravje opolnomočeni za postavitve vizije in namena promocije?</i></p> <p><i>Kakšne so komunikacije sposobnosti članov skupine za postavitve vizije in namena promocije zdravja?</i></p>
Sposobnost za pridobivanje in obdelavo podatkov ter njihovo interpretacijo	<p>Pridobivanje in obdelava podatkov ter njihova interpretacija.</p> <p>Kritična evalvacija</p>	<p><i>Ali so člani skupine opolnomočeni z znanjem za pridobivanje, obdelavo ter interpretacijo pridobljenih podatkov?</i></p> <p><i>Ali je potrebna dodatna strokovna pomoč pri pridobivanju, obdelavi ter interpretaciji pridobljenih podatkov?</i></p>

Sposobnost analize vpliva zunanjih in notranjih dejavnikov na uspešnost promocije zdravja	Izdelava SWOT analize (prednosti, šibkosti, priložnosti, tveganja). Kritična evalvacija	<i>Ali so člani skupine za promocijo zdravja usposobljeni za SWOT analizo vpliva zunanjih in notranjih dejavnikov na uspešnost promocije zdravja?</i>
Sposobnost ocene postavljenih ciljev in aktivnosti	Izdelava SWOT analize (prednosti, šibkosti, priložnosti, tveganja). Kritična evalvacija	<i>Ali so člani skupine za promocijo zdravja usposobljeni za SWOT analizo vpliva zunanjih in notranjih dejavnikov na uspešnost promocije zdravja?</i>
Sposobnost postavljanja realnih ciljev in aktivnosti	Postavitev realnih in konkretnih ciljev ter aktivnosti ter strategij.	<i>Ali so člani skupine za promocijo zdravja usposobljeni za postavitev realnih in konkretnih ciljev ter aktivnosti z namenom promocije zdravja?</i>
Sposobnost upravljanja s spremembami	Postavitev ključnih tveganj pri uvajanju sprememb.	<i>Ali so člani skupine za promocijo zdravja usposobljeni za identifikacijo tveganj in ovir pri uvajanju sprememb?</i>

Tabela 5: Kompetence strateškega planiranja članov skupine za promocijo zdravja

3 Primer dobre prakse v vrtcu

3.1 Raziskava promocije zdravja v vrtcih

V okviru projekta Skupaj za zdravje je bila izvedena raziskava promocije zdravja v vrtcih. V raziskavi je sodelovalo 616 zaposlenih v vrtcih, od tega 55,52% (342) zaposlenih na delovnem mestu vzgojitelj, 28,08% (173) na delovnem mestu pomočnik vzgojitelj, 6,82% (42) na vodstvenem položaju, 5,52% (34) na delovnem mestu svetovalni delavec ter 4,06% (25) na drugih delovnih mestih pedagoškega dela.

Ključna raziskovalna vprašanja so bila usmerjena v:

- 1 ugotovitev prisotnosti načrta za promocijo zdravja v vrtcih;
- 2 ugotovitev prisotnosti ocene potreb zaposlenih na področju promocije zdravja;
- 3 ugotovitev prisotnosti ukrepov za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja in nadlegovanja in drugih psihosocialnih tveganj na delovnem mestu;
- 4 ugotovitev prisotnosti načina spremljanja izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu;
- 5 ugotovitev prisotnosti skupine za promocijo zdravja v vrtcih;
- 6 mnenje udeležencev o koristnosti načrta za promocijo zdravja;
- 7 ugotovitev prisotnosti promocije zdravja na delovnem mestu.

3.1.1 Prisotnost načrta za promocijo zdravja v vrtcih

43,18% anketiranih je odgovorilo, da imajo načrt promocije zdravja na delovnem mestu, 30,03%, da ne, 26,79% pa da ne vedo ali načrt promocije obstaja v njihovi vzgojno izobraževalni organizaciji. Obstaja možnost, da načrt obstaja formalno, ker ga je treba pripraviti v skladu s slovensko zakonodajo na področju promocije zdravja na delovnem mestu. Pri tem zaposleni niso bili vključeni v proces načrtovanja in izvajanja načrta za promocijo zdravja. Izkazuje se potreba po večji prisotnosti načrtov za promocijo zdravja v vzgojno izobraževalnih ustanovah ter potreba po večji informiranosti zaposlenih o načrtu promocije zdravja ter njihovem pomenu.

Odgovor	Število	%
Da	266	43,18%
Ne	185	30,03%
Ne vem, nisem seznanjen	165	26,79%
Skupaj	616	100,00%

Tabela 6: Prisotnost načrta za promocijo zdravja v vrtcu

3.1.2 Ocena potreb zaposlenih na področju promocije zdravja

Kakovosten načrt za promocijo zdravja na delovnem mestu temelji na analizi in oceni potreb zaposlenih na področju zagotavljanja zdravja na delovnem mestu. 40,42% anketiranih je odgovorilo, da niso naredili oceno potreb zaposlenih, 39,77% jih je izrazilo, da niso seznanjeni s tem in le 19,81% anketiranih je odgovorilo, da so naredili oceno potreb zaposlenih na področju zdravja. Izkazuje se potreba po bolj sistematičnemu pristopu pri pripravi načrtov za promocijo zdravja glede na aktualne potrebe zaposlenih ter potreba po izobraževanju vodje skupin za promocijo zdravja s področja ustreznih korakov pri promociji zdravja.

Odgovor	Število	%
Da	122	19,81%
Ne	249	40,42%
Ne vem, nisem seznanjen	245	39,77%
Skupaj	616	100,00%

Tabela 7: Ocena potreb zaposlenih pred načrtovanjem promocije zdravja

3.1.3 Prisotnost ukrepov za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja in nadlegovanja in drugih psihosocialnih tveganj na delovnem mestu;

43,67% anketiranih je odgovorilo, da imajo ukrepe za preprečevanje odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja in nadlegovanja in drugih psihosocialnih tveganj na delovnem mestu, 29,06% ni seznanjenih o tem ter 27,27%, da ne.

Odgovor	Število	%
Da	269	43,67%
Ne	168	27,27%
Ne vem, nisem seznanjen	179	29,06%
Skupaj	616	100,00%

Tabela 8: Prisotnost ukrepov za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja in nadlegovanja in drugih psihosocialnih tveganj na delovnem mestu

3.1.4 Prisotnosti načina spremljanja izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu

Načrt spremljanja izvajanja promocije je ključen za sledenje ciljem, zapisanim v načrtu za promocijo zdravja. 42,86% udeležencev je izrazilo, da tega nimajo, 35,55%, da o tem niso seznanjeni ter 21,59%, da imajo načrt spremljanja. Izkazuje se potreba po bolj sistematičnemu spremljanju izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu. To lahko zahteva od vzgojno izobraževalne organizacije več finančnih sredstev ter kadrovskega resursov. Pri tem ima pomembno vlogo ustanovitev in delovanje skupine za promocijo zdravja.

Odgovor	Število	%
Da	133	21,59%
Ne	264	42,86%
Ne vem, nisem seznanjen	219	35,55%
Skupaj	616	100,00%

Tabela 9: Prisotnost izdelanega načina spremljanja izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu

3.1.5 Prisotnosti skupine za promocijo zdravja v vrtcih

55,03% udeležencev je izrazilo, da nimajo skupine za promocijo zdravja, 25,81%, da jo imajo in 19,16%, da niso seznanjeni, da takšna skupina obstaja. Skupina za promocijo zdravja ima pomembno vlogo pri oceni potreb zaposlenih, načrtovanju, izvajanju, spremljanju načrta ter pri motivaciji zaposlenih pri skrbi za lastno zdravje.

Odgovor	Število	%
Da	133	21,59%
Ne	264	42,86%
Ne vem, nisem seznanjen	219	35,55%
Skupaj	616	100,00%

Tabela 10: Prisotnost načrta za promocijo zdravja v vrtcu

3.1.6 Mnenje udeležencev o koristnosti načrta za promocijo zdravja

77,11% udeležencev meni, da je načrt za promocijo zdravja koristen, 17,05%, da ne vedo ter 2,44%, da ne.

Odgovor	Število	%
Da	475	77,11%
Ne	15	2,44%
Ne vem	105	17,05%
Skupaj	616	96,60%

Tabela 11: Prisotnost načrta za promocijo zdravja v vrtcu

3.1.7 Prisotnosti promocije zdravja na delovnem mestu

33,28% udeležencev meni, da se malo strinjajo z izjavo, da na delovnem mestu poteka promocija zdravja na delovnem mestu, 28,73%, da se ne strinja, 27,44%, da se srednje strinjajo, 8,60%, da se precej strinjajo ter 1,95%, da se zelo strinjajo.

Odgovor	Število	%
Se ne strinjam	177	28,73%
Malo se strinjam	205	33,28%
Srednje se strinjam	169	27,44%
Precej se strinjam	53	8,60%
Zelo se strinjam	12	1,95%
Skupaj	616	100,00%

Tabela 12: Prisotnost promocije zdravja v vrtcu



Zaključek

Raziskava, ki je obsegala 616 zaposlenih v vrtcih po Sloveniji je pokazala potrebo po večji prisotnosti načrta za promocijo zdravja v vrtcih, potrebo po bolj sistematičnem in strokovnem pristopu pri oceni potreb zaposlenih ter analizi obstoječega stanja. Prav tako obstaja manjko na področju načrta spremljanja izvajanja promocije zdravja ter ustanavljanju skupin za promocijo zdravja. Ozaveščenost o promociji zdravja na delovnem mestu je po mnenju anketirancev slaba saj le majhen delež meni, da na delovnem mestu poteka promocija zdravja.

Rezultati raziskave nakazujejo naslednje predloge za izboljšanje promocije zdravja v vrtcih:

1 Ustanovitev nacionalne koordinacije za promocijo zdravja zaposlenih v vrtcih

(koordinacijska skupina je sestavljena multidisciplinarno in medsektorsko)

2 Sistematično ozaveščanje o pomembnosti promocije zdravja zaposlenih v vrtcih

(vzpostavitev enotne koordinacijske točke, spletne strani z osnovnimi informacijami o aktivnostih za promocijo zdravja v vrtcih, svetovalno izobraževalna točka)

3 Sistematično usposabljanje za promocijo zdravja za različne poklicne skupine:

- za vodstvene delavce;
- za vodje skupin za promocijo zdravja;
- za člane skupin za promocijo zdravja;
- za zaposlene.

4 Sistematična ureditev promocijskih gradiv za promocijo zdravja.

(priročniki, zgibanke, video posnetki)

5 Organizacija dogodkov za izmenjavo izkušenj, spoznanj, mnenj.

(npr. seminarji, konferenca)

6 Ustanovitev mreže (network) za povezovanje skupin za promocijo zdravja v vrtcih ter njihovih vodij.



3.2 Izvedba dobre prakse v vrtcu Mladi rod

Projekt promocije zdravja v vrtcu Mladi rod je potekal od oktobra 2015 do septembra 2016. V projektu so sodelovali 103 zaposleni, različnih poklicnih skupin. Projekt promocije zdravja je potekal uspešno in po zastavljenem planu.

1 Postavitev vizije in namena promocije zdravja v vrtcu

Na začetku projekta je skupina zaposlenih oblikovala vizijo in namen promocije zdravja v vrtcu ter jo predstavila vodstvu vrtca. Vodstvo vrtca je sprejelo pobudo in potrdilo dogovor o izvedbi projekta.

2 Sestava skupine za promocijo zdravja

Skupina za promocijo zdravja je bila sestavljena v skladu s smernicami za oblikovanje skupine za promocijo zdravja. Skupina za promocijo zdravja je predstavila projekt vsem zaposlenim.

3 Priprava načrta za promocijo zdravja

Na osnovi načrta projekta je bila izvedena raziskava ugotavljanja psihosocialnih tveganj. Izhodišča za pripravo dokumenta so bila ugotovitve članov v skupini za promocijo zdravja, OPSA analiza stanja, zdravstveno poročilo izbranega zdravnika z oceno tveganja ter statistični podatki Nacionalnega inštituta za zdravstveno varstvo Slovenije.

Na podlagi analize stanja in dokumentov je skupina za promocijo zdravja identificirala tri področja izboljšav:

- *organizacija dela/delovna obremenitev, hitrost poteka dela;*
- *organizacijska kultura/vloga in odgovornost v organizaciji;*
- *fizično zdravje zaposlenih.*

Za vsako izmed področjih je skupina za promocijo zdravja identificirala probleme in ključne ukrepe oziroma aktivnosti. Za vsak ukrep in aktivnost pa so opredeljeni: vsebina ukrepa, odgovornost, sodelujoči, časovni okvir, kazalniki spremljanja, viri in sredstva ter napredek oziroma učinek ukrepa.

Ključne faze so bile:

- *Predstavitev projekta vodstvu in zaposlenim*
- *Analiza stanja ter ocena potreb zaposlenih po promociji zdravja*
- *Priprava anketnih vprašalnikov*
- *Izpeljava anketiranja*
- *Obdelava vprašalnikov*
- *Priprava poročila*
- *Sestanek skupine za promocijo zdravja*
 - *predstavitev poročila v skupini za promocijo zdravja*
- *Sestanek skupine za promocijo zdravja*
 - *identifikacija ključnih ciljev in področij promocije zdravja*
- *Sestanek skupine za promocijo zdravja*
 - *predstavitev prvega predloga načrta vodstvu organizacije*
- *Sestanek skupine za promocijo zdravja*
 - *prva evalvacija predloga načrta*
- *Sestanek skupine za promocijo zdravja*
 - *sestava drugega predloga načrta za promocijo zdravja*
- *Sestanek skupine za promocijo zdravja*
 - *predstavitev drugega predloga načrta vodstvu organizacije*
- *Sestanek skupine za promocijo zdravja*
 - *oblikovanje končne verzije načrta ter potrditev načrta*
- *Predstavitev načrta promocije zdravja zaposlenim v organizaciji*



4 Načrt promocije zdravja

V začetku septembra 2016 se je načrt promocije zdravja pričel izvajati. Izvedli so prve delavnice za obvladovanje stresa.

5 Sestanek skupine za promocijo zdravja - spremljanje izvajanja - kontrolne točke

V skladu z načrtom za promocijo zdravja se bo skupina za promocijo zdravja sestala in evalvirala uresničevanje načrta.

6 Evalvacija načrta ter dopolnitev prvotnega načrta z novimi cilji in aktivnostmi

Primer izseka iz Načrta za promocijo zdravja v vrtcu

Področje promocije zdravja	Organizacija dela/delovna obremenitev, hitrost poteka dela
Ukrepi/Aktivnosti	1 Odgovornost za delo 2 IKT podpora pri komunikaciji med deležniki (npr. urniki in beleženje prisotnosti na delu) 3 Opolnomočenje za projektno vodenje 4 Boljše organizacijsko upravljanje 5 Izboljšanje IKT pismenosti zaposlenih 6 Izboljšati IKT materialno podporo zaposlenih
<i>Primer</i> 4 Boljše organizacijsko upravljanje	Vsebina Izvede se usposabljanje za ozaveščanje na naslednjih področjih: - Spoštovanje časa drugega (ali je vprašanje A,B,C) - Postavljanje prioritet - Protokol telefoniranja med neuradnimi urami (možnost priklopa na telefonsko tajnico ipd.) - Planiranje dela in obveščanje zaposlenih. Odgovornost: ravnateljica, predavatelj skupina za promocijo zdravja Sodelujoči: vsi zaposleni Časovni okvir: 3 meseci Kazalniki spremljanja: - Izvedeno usposabljanje/delavnice - Izboljšani pogoji na področju ključnih problemov organizacijskega upravljanja Viri in sredstva: glede na potrebe in pridobljene ponudbe. Napredek/učinek: boljša komunikacija in vodenje delovnih procesov
Ukrepi/Aktivnosti	Organizacijska kultura/vloga in odgovornost v organizaciji
	1 Medosebni odnosi in etika na delovnem mestu 2 Organizacija koticikov za vzgojitelje/pomočnike vzgojiteljev
<i>Primer</i> 2 Organizacija koticikov	Vsebina Ugotovijo se možnosti za vzpostavitev koticikov za vzgojiteljice v vsaki enoti eden (koticik vsebuje: kuhar za kavo ali čaj, table z nasveti za zdravo življenje, spodbudnimi mislimi za sodelavke, skodelice ipd.) Odgovornost: ravnateljica in skupina za promocijo zdravja Sodelujoči: ravnateljica in skupina za promocijo zdravja, zaposleni po enotah Časovni okvir: 6 mesecev Kazalniki spremljanja: - Izpostavljeni koticiki za vzgojiteljice in vzgojitelje Viri in sredstva: glede na potrebe in pridobljene ponudbe. Napredek/učinek: koticiki za vzgojitelje in višji nivo neformalnega druženja ter boljše komunikacije.
	Zdravje – fizično zdravje

	<p>1 Problem prehranjevanja (90% zaposlenih ima kosilo v vrtcu, izražene prebavne težave)</p> <p>2 Pitje vode</p> <p>3 Gibanje zaposlenih</p> <p>4 Mišično-kostne težave in težave z vidom</p>
<i>Primer</i>	<p>Vsebina</p> <p>1 Ureditev prehranjevanja zaposlenih</p> <p>2 Ozaveščanje o pitju vode med delovnim procesom</p> <p>3 Vzpostaviti kulturo gibanja (uvedba jutranje telovadbe)</p> <p>4 Medsebojno opozarjanje na pravilnem dvigovanju in gibanju</p> <p>Odgovornost: ravnateljica in odgovorni za izvajanje izobraževanje, skupina za promocijo zdravja</p> <p>Sodelujoči: Skupina za promocijo zdravja, zaposleni</p> <p>Časovni okvir: šolsko leto</p> <p>Kazalniki spremljanja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - izboljšani način prehranjevanja zaposlenih v vrtcu - višji nivo zdravja, zmanjšana odsotnost z dela <p>Viri in sredstva: glede na ponudbe izobraževanje in pogojev v okolju</p> <p>Napredek/učinek: boljše počutje in zdravje zaposlenih.</p>

Tabela 13: Izsek iz Načrta za promocijo zdravja v Vrtcu Mladi rod



4 Priloge

Priloga 1

Organizacijski načrt Načrta za promocijo zdravja

Aktivnost	Odgovornost	Čas	Vsebina	Izvedba
Postavitev vizije in namena promocije zdravja				
Sestava skupine za promocijo zdravja				
Priprava načrta za promocijo zdravja				
Predstavitve projekta vodstvu in zaposlenim				
Analiza stanja ter ocena potreb zaposlenih po promociji zdravja <i>Priprava anketnih vprašalnikov</i> <i>Izpeljava anketiranja</i> <i>Obdelava vprašalnikov</i> <i>Priprava poročila</i>				
Sestanek skupine za promocijo zdravja - predstavitev poročila v skupini za promocijo zdravja				
Sestanek skupine za promocijo zdravja - identifikacija ključnih ciljev in področij promocije zdravja v skupini za promocijo zdravja				
Sestanek skupine za promocijo zdravja - predstavitev prvega predloga načrta vodstvu organizacije				
Sestanek skupine za promocijo zdravja - druga evalvacija predloga načrta v skupini za promocijo zdravja				
Sestanek skupine za promocijo zdravja - sestava drugega predloga načrta za promocijo zdravja				
Sestanek skupine za promocijo zdravja - predstavitev drugega predloga načrta vodstvu organizacije				



Sestanek skupine za promocijo zdravja - oblikovanje končne verzije načrta ter potrditev načrta				
Predstavitev načrta promocije zdravja zaposlenim v organizaciji				
Izvajanje načrta promocije zdravja				
Sestanek skupine za promocijo zdravja - spremljanje izvajanja - kontrolne točke				
Evalvacija načrta ter dopolnitev prvotnega načrta z novimi cilji in aktivnostmi				

Tabela 14: Organizacijski načrt Načrta za promocijo zdravja

Priloga 2

Obrazec za Načrt promocije zdravja

Področje/namen:							
<i>Ukrep/Aktivnost</i>	<i>Vsebina</i>	<i>Odgovornost</i>	<i>Sodelujoči</i>	<i>Časovni okvir</i>	<i>Kazalniki</i>	<i>Viri in sredstva</i>	<i>Napredek/učinek ukrepa</i>

Tabela 15: Obrazec za Načrt promocije zdravja



5 Viri in literatura

- Bate P. (1984). The Impact of Organizational Culture on Approaches to Organizational Problem - Solving. *Organization Studies* January, 5, 1, str. 43-66.
- Carol Dweck (2007). *Mindset: The new psychology of success*. New York: Ballantine Books.
- Zemke, R.M, Raines, C.,; Filipczak, B. (2000). *Generations at Work: Managing the Clash of Veterans, Boomers, Xers, and Nexters in Your Workplace*. New York, N.Y.: American Management Association.

6 Seznam tabel in slik

Tabela 1: Fiksirano in razvijajoče se mišljenje v delovni organizaciji	39
Tabela 2: Medgeneracijske razlike na delovnem mestu	40
Tabela 3: Komunikacijske kompetence članov skupine za promocijo zdravja	43
Tabela 4: Organizacijske kompetence članov skupine za promocijo zdravja	43
Tabela 5: Kompetence strateškega planiranja članov skupine za promocijo zdravja	45
Tabela 6: Prisotnost načrta za promocijo zdravja v vrtcu	47
Tabela 7: Ocena potreb zaposlenih pred načrtovanjem promocije zdravja	47
Tabela 8: Prisotnost ukrepov za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja in nadlegovanja in drugih psihosocialnih tveganj na delovnem mestu	47
Tabela 9: Prisotnost izdelanega načina spremljanja izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu	48
Tabela 10: Prisotnost skupine za promocijo zdravja v vrtcu	48
Tabela 11: Prisotnost načrta za promocijo zdravja v vrtcu	48
Tabela 12: Prisotnost promocije zdravja v vrtcu	48
Tabela 13: Izsek iz Načrta za promocijo zdravja v Vrtcu Mladi rod	51
Tabela 14: Organizacijski načrt Načrta za promocijo zdravja	53
Tabela 15: Obrazec za Načrt promocije zdravja	54
Slika 1: Sodelovanje in komunikacija	42











