

Izzivi promocije zdravja pri delu

Delovno mesto je izjemno pomembno za zdravje zaposlenih. Za večino ljudi je delo več kot zgolj vir dohodka, je ključnega pomena za družabne stike in pozitivno vpliva na človekovo samospoštovanje. Po drugi strani pa lahko delo in delovno mesto negativno vplivata na človeka in njegovo zdravje.



Velik strošek za družbo, podjetja in zdravstveni in pokojninski sistem predstavlja tudi invalidnost, ki je prav tako pogosto posledica bolezni, okvar ali poškodb, ki bi jih lahko preprečili, če bi pravočasno ukrepali. Organizacije izgubljajo še zaradi slabe učinkovitosti in produktivnosti delavcev s slabim zdravjem, njihovega nadomeščanja, zaposlovanja in uvajanja novih delavcev, pa tudi na račun slabšega ugleda v javnosti.

Številne raziskave kažejo, da predstavlja promocija zdravja pri delu (PZD), tj. celostna skrb za zdravje zaposlenih, rešitev za nakopičene težave v zvezi z zdravjem delavcev. Koristi od tovrstnega vlaganja v zdravje nimajo le zaposleni, ampak tudi organizacije in družba v celoti. Dolgoročno se zmanjša obolevnost in upade odsotnost z dela. Motiviranost delavcev se poveča, organizacije z zdravimi delavci imajo dokazano višji ustvarjalni in inovacijski potencial. Zmanjšajo se izdatki za javnozdravstveno službo, tudi stroški zaradi z delom povezanih bolezni in poškodb se znižajo, postopoma se podaljšuje delovno življenje, pričakujemo pa lahko, da se bodo vlaganja v zdravje v aktivni dobi obrestovala tudi v tretjem življenjskem obdobju.

Kljub številnim koristim področje promocije zdravja (pri delu) na ravni javnih politik ni bilo dele-

Uvod

Podatki o bolniškem dopustu kažejo, da so slovenski delavci odsotni z dela predvsem zaradi poškodb (tako pri delu kot zunaj dela), ki jim sledijo bolezni mišic in kosti, bolezni dihal ter duševne in vedenjske motnje. Ocenjuje se, da se zaradi ekonomskih posledic nevarnega in nezdravega delovnega okolja izgublja od 3 do 5 odstotkov bruto družbenega proizvoda.¹ Samo v Sloveniji letno izgubimo več kot 10 milijonov delovnih dni zaradi bolniških odsotnosti, kar pomeni, da zaradi bolezni ali poškodb dnevno izostane od dela skoraj 40.000 ljudi. Stroški teh odsotnosti znašajo okoli 400 milijonov evrov.² Od tega več kot polovico plačajo podjetja, preostali del krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za nadomestila plač med bolniškim dopustom, daljšim od 30 dni.

Avtorici:

Tanja Urdih Lazar, mag. Eva Stergar
Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Klinični inštitut za
medicino dela, prometa in športa
Zaloška cesta 2
1000 Ljubljana

žno posebne pozornosti, novi Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) pa PZD postavlja kot obvezo delodajalcev, kar predstavlja dodatno spodbudo in izziv za ukrepanje za boljše zdravje zaposlenih.

Opredelitev PZD

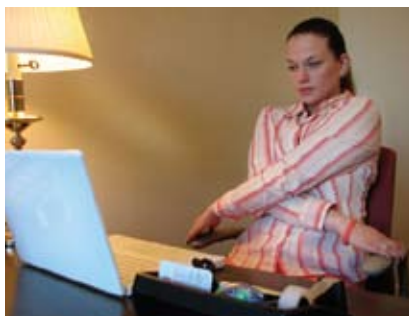
Promocijo zdravja na splošno najbolj celostno opredeljuje Ottawska listina iz leta 1986, ki pravi, da je promocija zdravja strategija posredovanja med ljudmi in njihovim okoljem za zdravje. Je proces, ki

nizaciji krepiti vire za izboljševanje zdravja in dobrega počutja delovne sile in preprečevati slabo zdravje zaposlenih (vključno z boleznimi, povezanimi z delom, nezgodami, poškodbami, poklicnimi boleznimi in stresom). V tem procesu sodelujejo delodajalci, delavci in družba. ZVZD-1 opredeljuje PZD kot sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitve telesnega in duševnega zdravja delavcev.⁴ PZD usmerja svoje delovanje na pet področij:

zaposlenim, oblikovanju politike in prakse za omogočanje zdravih izbir in k spoznanju, da organizacije vplivajo na ljudi.⁵

Delovno okolje je pomembno okolje za dejavnosti na področju promocije zdravja iz naslednjih razlogov:

- v delovnem okolju zaradi zahtev v zvezi z medicino dela in zdravjem in varnostjo pri delu obstajajo različne strukture, ki jih je mogoče uporabiti tudi za izvajanje dejavnosti PZD;



omogoča, da ljudje oziroma skupnosti povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na determinante zdravja, in na tej podlagi svoje zdravje izboljšajo. Najpomembnejše sporočilo Ottawske listine je, da skrbi za zdravje ne smemo skrbiti ali omejiti na zdravstvo in da je treba uveljavljati pristop promocije zdravja v različnih okoljih.³ Zdravje namreč nastaja (ali pa se izgublja) v različnih življenjskih okoljih – v družini, mestu, na delovnem mestu, v šoli, vrtcu, na kmetiji. To pa so okolja, za katera so odgovorni drugi sektorji, ne zdravstvo.

Vizija PZD so zdravi ljudje v zdravih organizacijah. PZD je skupek dejavnosti, s katerimi skušamo v orga-

- oblikovanje strategije zdravja v organizaciji,
- oblikovanje podpornih okolij (tj. okolij, v katerih je zdrava izbira lažja izbira),
- krepitev dejavnosti v organizaciji,
- izobraževanje in usposabljanje za zdravje in
- preventivno zdravstveno varstvo.

Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (European Network for Workplace Health Promotion – ENWHP) poudarja, da mora PZD vključevati zavezo organizacije k izboljševanju zdravja delavcev, posredovanju ustreznih informacij

- delovno okolje ponuja možnosti za obveščanje in pomoč pri izboljševanju zdravja velikega števila ljudi, saj so nekateri člani skupin, ki jih je sicer zelo težko doseči;
- PZD je skupen interes delodajalcev in delavcev;
- organizacije, ki razmišljajo dolgoročno, priznavajo, da je upravljanje z ljudmi prav tako pomembno – če ne še bolj – kot upravljanje finančnih in drugih virov. Zdravje in pripravljenost delavcev za delo sta tesno povezana in sta ključna dejavnika v kateri koli organizaciji, ki stremi k večji učinkovitosti, kompetitivnosti in produktivnosti.⁵

Razvoj PZD v svetu in pri nas
Promocija zdravja se je začela širiti v delovno okolje v osemdesetih letih prejšnjega stoletja v Združenih državah Amerike. Do leta 1994 je imelo že 80 % ameriških organizacij z več kot 50 zaposlenimi vzpostavljene programe, ki so poleg telesne dejavnosti obravnavali zdravo prehrano, uravnavanje telesne mase, obvladovanje stresa, opuščanje kajenja in samozdravljenje.⁶ Do danes se je delež teh podjetij še povečal, vendar se njihovi programi še vedno osredotočajo predvsem na življenjski slog, le malo pa je intervencij na ravni spreminjanja delovnega okolja ali organizacije dela, aktivnosti PZD so tudi slabo povezane s sistemom varnosti in zdravja pri delu, malo pozornosti se posveča vključevanju zaposlenih.⁷

V Evropi se do začetka devetdesetih let ni prav veliko vedelo, kaj se dogaja na področju PZD. Z raziskavo Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer (Eurofound) iz leta 1992 pa so prišli do nekaj pomembnih ugotovitev:

- pri PZD gre za nov koncept, o katerem še ni soglasja o tem, kako ga opredeliti in pojasniti, zato je treba oblikovati bolj jasen opis PZD, njenih idej, teorij in vsebine. Hkrati bi morali PZD bolje tržiti in pridobivati spodbude za njen razvoj;
- zdravje v delovnem okolju ni več samo medicinska tema, ampak se tiče delovnih okoliščin in organizacije v celoti, zato je treba proučiti, kako PZD vtakati v tradicionalne organizacijske sisteme in proces sprememb, ter doseči, da

bo zdravje med glavnimi temami odločanja najvišjega vodstva organizacij in bosta pri odločitvah v zvezi z zdravjem sodelovali obe strani – menedžment in zaposleni;

- ni jasno, kakšne vrste znanja in kakšno izobraževanje bi potrebovali izvajalci PZD, saj obstoječi strokovnjaki v kadrovskih službah in zdravstvenem varstvu delavcev nimajo ustreznih kompetenc, zato bi bilo treba oblikovati ustrezne interdisciplinarne izobraževalne programe in izvajalce programov PZD redno usposabljanje;



- premalo je ustreznih pristopov in metod za izvajanje programov, za nadaljnji razvoj PZD pa je treba razviti ustrezna orodja in vzpostaviti delovno rutino tako za analizo zdravja kot tudi za načrtovanje aktivnosti na individualni, skupinski in organizacijski ravni, hkrati pa je treba razviti tudi metode evalvacije.^{8, 9}

Čeprav je od teh ugotovitev minilo skoraj dvajset let, bi verjetno lahko rekli, da večina še danes velja za številne evropske države, za Slovenijo pa zagotovo.

Razvoj promocije zdravja pri delu v Evropi se je razmahnil z ustanovitvijo ENWHP leta 1996. Zdaj je v mrežo vključenih že 31 evropskih držav,

ki jih predstavljajo nacionalne kontaktne točke, med katerimi so različne organizacije in ustanove, npr. za varnost in zdravje pri delu, javno zdravje ali zdravje delavcev. V teh letih se mreža lahko pohvali z nekaj pomembnimi dosežki: oblikovala je definicijo promocije zdravja pri delu v Evropi, razvila je standardizirana merila kakovosti za programe promocije zdravja pri delu in izdala več poročil s primeri dobre prakse iz različnih gospodarskih panog. Razvila je evropski nabor orodij za uspešno promocijo zdravja pri delu in identificirala strategije, s katerimi bi lahko delavce dlje obdržali v svetu dela.¹⁰

V Sloveniji se je PZD začela intenzivneje razvijati leta 2004, ko so na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) stekle aktivnosti za oblikovanje prvega celostnega programa – Čili za delo. Namera o pripravi programa Čili za delo je bila zapisana že v Resoluciji o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu iz leta 2003, ki je kot prvi vladni dokument omenjal PZD in opredelil njene cilje.¹¹ KIMDPŠ se je razvoja programa lotil leta 2004 in ga zaradi pomanjkanja sredstev razdelil v tri faze:

- raziskovalno-analitična faza (oktober 2004–april 2005), v kateri je bila opravljena raziskava o odnosu slovenskega menedžmenta do zdravja in promocije zdravja pri delu;
- projekt Phare (maj 2005–september 2006), v okviru katerega so bile razvite vsebine programa in moduli izobraževanja za zdravo delo in življenje;
- implementacijska faza (od januar-

ja 2007), v kateri poteka usposabljanje svetovalcev za promocijo zdravja pri delu, ozaveščanje delavcev in delodajalcev preko strokovnih srečanj in širših kampanj ter razvijanje in vzdrževanje mreže za promocijo zdravja pri delu, ki podpira izvajanje programa.

Čili za delo ostaja krovni program promocije zdravja na KIMDPŠ, ki se nenehno dopolnjuje z novimi vsebinami in novimi pristopi ter načini dela. Pomemben del programa je izobraževanje za svetovalce za PZD z osmimi moduli: analiza zdravja delavcev, preprečevanje poškodb, ergonomski ukrepi, preprečevanje obremenitev zaradi izpostavljenosti kemijskim dejavnikom, organizacijski ukrepi, obvladovanje doživetij preobremenjenosti (stresa), preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi ter preprečevanje in obvladovanje trpinčenja na delovnem mestu. Svetovalci po zaključenem izobraževanju, v okviru katerega morajo pripraviti tudi seminarsko nalogo z načrtom konkretnega projekta promocije zdravja, v svojem delovnem okolju organizirajo skupino za zdravje in jo usposobijo za samostojno izvajanje programa. Svetovalec in skupina za zdravje se na podlagi analize zdravja odločita za izvajanje ukrepov v okviru enega od preostalih modulov. Z vključitvijo KIMDPŠ v Evropsko mrežo za promocijo zdravja pri delu v letu 2004 so se odprle tudi poti za sodelovanje v mednarodnih projektih, ki se osredotočajo predvsem na izmenjavo znanj in izkušenj, oblikovanje novih programov

promocije zdravja in usposabljanja za promocijo zdravja ter iskanja in širjenja primerov dobre prakse.

Koristi organizacij od PZD

Raziskovalci so ugotovili, da se lahko med udeleženci programov promocije zdravja zmanjša odsotnost z dela za 12 do 36 odstotkov. Izračunali so tudi razmerje med vložki v programe promocije zdravja pri delu in prihranki zaradi manjše odsotnosti z dela, ki naj bi segalo od 1 proti 2,5 do 1 proti 10,1. Hkrati raziskave kažejo, da je



z vsakim evrom, vloženi v zdravje ljudi, mogoče prihraniti med 2,50 in 10,00 evrov.¹²

V tujih raziskavah delodajalci navajajo različne razloge za uvajanje programov za boljše zdravje in večjo varnost na delovnem mestu. V kanadski raziskavi iz leta 2000 jih je več kot četrtina zatrdila, da uvajajo programe PZD, ker se zavedajo bogastva zdravih delavcev, okoli 15 % zaradi zmanjševanja absentizma in samo 10 % zaradi obvladovanja neposrednih stroškov. Neka ameriška raziskava je pokazala, da se za omenjene programe celo več kot 80 % direktoric in direktorjev odloča zaradi izboljšanja zdravja delavcev, tri četrtine zaradi zmanjševa-

nja stroškov za zdravstveno oskrbo in več kot 60 % zaradi izboljšanja produktivnosti.¹

Kanadska raziskava, ki jo je leta 2001 opravil Canadian HR Reporter med vodji kadrovskih služb oziroma služb za upravljanje s človeškimi viri, je pokazala, da je le 11 odstotkom višjih menedžerjev PZD in preprečevanje poškodb zelo pomembno pri oblikovanju poslovne strategije, pomembno pa 27 odstotkom. Po besedah kadrovikov v okviru področja upravljanja s človeškimi viri vodstva postavljajo PZD med zelo pomembne elemente v 16 odstotkih podjetij in med pomembne v 30 odstotkih podjetij.¹³

Najboljše primere dobre prakse najdemo v podjetjih, kjer je PZD povezana z osrednjo strategijo in cilji podjetja. Raziskava o politiki in praksi na področju PZD v ameriški zvezni državi Georgia (2002) je pokazala, da je kar 42 % podjetij zapisalo izboljšanje zdravja delavcev v svoje dokumente o poslanstvu. Taka podjetja so v večjem deležu kot preostala svojim zaposlenim nudila programe PZ, kot so na primer predavanja o zdravem življenjskem slogu, preventivni zdravstveni pregledi, finančne spodbude za sodelovanje v teh programih.¹⁴

Zaključek

Skrb za zdravje zaposlenih glede na številne dokaze ni le odraz dobre volje delodajalcev, je tudi nujen sestavni del učinkovitega in k produktivnosti usmerjenega poslovanja organizacije. Negativne številke, ki jih izkazujejo podatki o slabem zdravju aktivne populaci-

je, je mogoče s primernimi ukrepi promocije zdravja obrniti v pozitivno smer.

Programi PZD se lahko izvajajo samo tam, kjer se menedžment zaveda pomena skrbi za zdravje zaposlenih. Samo načelna podpora vodstva pa prav tako ni dovolj, zato si morajo odgovorni za področje zdravja delavcev zagotoviti vsaj osnovna sredstva, čas in dejavno sodelovanje vodstva, da lahko zastavijo program in ga začnejo izvajati.

Pri tem je treba upoštevati nekaj osnovnih načel, in sicer da tako v načrtovanje kot izvajanje ukrepov vključujemo tiste, ki so jim ti ukrepi namenjeni, tj. zaposlene, da uporabljamo pozitiven pristop (npr. nagrajujemo namesto kaznujemo), da programe izvajamo koordinirano in sistematično (jih skrbno načrtujemo in spremljamo njihovo izvajanje), da s programi rešujemo dejanske težave v zvezi z zdravjem konkretne skupine zaposlenih (zato v organizaciji opravimo analizo zdravja), da določimo skupino, ki bo program podpirala, načrtovala in izvajala, da je skupina pri delu pravična in nepristranska ter da dejavnosti PZD povezujemo z že obstoječimi programi znotraj (npr. sistem varnosti in zdravja pri delu, sistem kakovosti) in zunaj organizacije (npr. razni programi promocije zdravja v zdravstvenih domovih).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu je s postavitvijo PZD kot zakonske obveze marsikoga ujel nepripravljenega, vendar je zagotovo tudi priložnost in spodbuda za začetek sistematičnega dela na področju



PZD, predvsem pa za zaposlence vzrleti v znanju in veščinah, ki so potrebni, če želimo načrtovati in izvajati ukrepe za boljše zdravje delavcev.

Literatura

1. De Greef, M., Van den Broek, K. Making the Case of Workplace Health Promotion: Analysis of effects of WHP. Brussels: Prevent; 2004.
2. Vučković, R. Obvladovanje zdravstvenega absentizma – izziv za družbo. V: Zdravstveni absentizem v Sloveniji: Zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; 2010.
3. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health. Ottawa, November 17–21, 1986.
4. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) 2011. Uradni list RS, št. 43/2011.
5. European Network for Workplace Health Promotion. Workplace Health Promotion. Pridobljeno 15. 10. 2011 s spletne strani: <http://www.enwhp.org/workplace-health-promotion.html>.
6. O'Donnell, M. P. Preface: Evolution of Workplace Health Promotion. V: O'Donnell, M. P., ur. Health Promotion in the Workplace. 3rd ed. Albany: Delmar; 2002.
7. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Workplace Health Promotion: Programme Summary. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 1997.

8. Wynne, R., Clarkin, N. Under construction: building for health in the EC workplace. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 1992.

9. Hanson, A. Workplace Health Promotion: A salutogenic approach. Bloomington, ZDA: AuthorsHouse; 2007.

10. Anon. European Network for Workplace Health Promotion. Essen: BKK Bundesverband / ENWHP Secretariat; 2009.

11. Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu (ReNPVZD) 2003. Uradni list RS, št. 126/2003.

12. Aldana, S. Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of the Literature. American Journal of Health Promotion 2001; 15(5): 296–320.

13. Lowe, G. S. Healthy Workplaces and Productivity: A Discussion Paper. Health Canada, Economic Analysis and Evaluation Division, 2003. Pridobljeno 8. 9. 2005 s spletne strani: <http://www.cprn.com/documents/20183-en.pdf>.

14. Choi, H. S., Bricker, S. K., Troy, K., Kanny, D., Powell, K. E. Worksite Health Promotion Policies and Practices in Georgia: 2002 Georgia Worksite Survey. Georgia Department of Human Resources, Division of Public Health, Publication Number DPH03/156HW; 2004. Pridobljeno 20. 9. 2005 s spletne strani:

<http://health.state.ga.us/pdfs/epi/cdiee/worksitesurveyresults.02.pdf>