

Z načrtovanjem do kakovostnih programov promocije zdravja pri delu

Promocija zdravja je relativno mlada disciplina, ki si v različnih okoljih (npr. v podjetju, mestu, šoli, bolnišnici ...) in na različnih ravneh prizadeva za boljše zdravje ljudi oziroma za zmanjševanje razlik v zdravju. Kot organizirano področje se prvič predstavi v kanadskem vladnem dokumentu iz leta 1974 (LaLonde, 1974), natančneje pa so jo opredelili na mednarodni konferenci z Ottawsko listino več kot desetletje pozneje (Anon, 2009).

Uvod

Promocijo zdravja opredelimo kot strategijo posredovanja med ljudmi in njihovim okoljem za zdravje. Na ta način ljudje prevzemajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na zdravje in so posledično bolj zdravi. Nedvomno je osrednji namen promocije zdravja boljše zdravje ljudi in s tem večja kakovost življenja. Ne gre zanemariti tudi dejstva, da se **zaradi učinkovitih programov/projektov promocije zdravja in posledično boljšega zdravja ciljnih skupin manjšajo stroški za zdravstveno in socialno varstvo**, tudi produktivnost v podjetjih. Obvladovanje stroškov, povezanih z boleznijo, zdravljenjem, bolniškimi odsotnostmi, invalidnostjo, poklicnimi boleznimi in prezgodnjo umrljivostjo, kakor tudi drugi pozitivni učinki (boljše počutje, večja produktivnost, pozitivna podoba podjetja ...) predstavljajo pomemben argument za uvajanje programov promocije zdravja. Ottawska listina, ki jo lahko apliciramo v različnih okoljih (družina, šola, podjetje, mesto, država ...), je shematsko prikazana na sliki 1.



Slika 1: Ottawska listina o promociji zdravja, Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on health promotion. Ottawa: November, 17 – 21, 1986.

Področja vplivanja oziroma stebri, na katerih temelji promocija zdravja, so:

1. Oblikovanje zdrave javne politike na različnih ravneh in v vseh sektorjih

Zdravje nastaja oziroma se izgublja povsod, kjer živijo, delajo ... so ljudje. Zato sodi zdravje na dnevni red vseh sektorjev na vseh ravneh (npr. državna, regijska, lokalna). Vsi, ki v kateremkoli okolju odločajo, se morajo zavedati, da **njihove odločitve vplivajo na zdravje ljudi**. Ker odločajo, morajo prevzeti tudi odgovornost za zdravje. O vplivih na zdravje torej ne smemo razmišljati zgolj v zdravstvenem sektorju in kot o odgovornosti posameznika.

Promocija zdravja kombinira različne, a komplementarne pristope, vključno z zakonodajo, finančnimi ukrepi, obdavčevanjem in organizacijskimi spremembami. Gre za koordinirano dejavnost, ki vodi k zdravju, prihodku in socialni politiki, ki spodbuja večjo pravičnost.

Cilj oblikovanja zdrave javne politike je: **bolj zdrava izbira naj bo lažja izbira**.

2. Oblikovanje podpornih okolij, tj. tistih, ki človeku na različnih področjih omogočajo, spodbujajo in olajšajo zdrave izbire oz. izbire v korist zdravju

Ljudje živimo v družbah, ki so kompleksne in medsebojno povezane. Zdravja ne moremo ločiti od ostalih pomembnih področij. Spreminjajoči se vzorci življenja, dela in prostega časa značilno vplivajo na zdravje. Delo in prosti čas bi morala biti vir zdravja. Življenjske in delovne razmere morajo biti varne, stimulativne, zadovoljujoče in prijetne. Cilj oblikovanja podpornih okolij je: **izbira, ki je bolj naklonjena zdravju, naj bo lažje dostopna**.

3. Razvoj veščin in znanja

Promocija zdravja podpira osebni in družbeni razvoj tako, da zagotavlja informacije, izobraževanje za zdravje in pridobivanje življenjskih veščin. Na ta način se povečuje število možnosti, ki so ljudem na razpolago za večanje nadzora nad lastnim zdravjem in okoljem, ter za izbire, ki so naklonjene zdravju. Bistveno je omogočiti ljudem, da se v različnih življenjskih obdobjih učijo, da so pripravljeni na različne življenjske okoliščine.

4. Vključevanje lokalne skupnosti

Gre za konkretne in učinkovite dejavnosti za ugotavljanje prednostnih nalog, za odločanje, načrtovanje in izvajanje dejavnosti za boljše zdravje. V žarišču tega procesa so opolnomočanje skupnosti, občutek lastništva in nadzor nad lastnimi prizadevanji in potekom dogodkov.

5. Preusmeritev zdravstvene dejavnosti v smeri promocije zdravja in preprečevanja bolezni

Zdravstvena dejavnost mora biti usmerjena tudi v promocijo zdravja. Podpirati mora potrebe posameznikov in skupnosti po bolj zdravem življenjskem načinu in vzpostavljati vezi med zdravstvom in drugimi sektorji. Zelo pomembna sta tudi raziskovanje na področju zdravja ter vključevanje novih vsebin v strokovno izobraževanje.

Tri **strategije** promocije zdravja so: **omogočanje, posredovanje in zagovorništvo zdravja** (SZO, 1986).

V okviru koncepta promocije zdravja se *zdravje* pojmuje kot sposobnost uresničevanja posameznikovih možnosti in kot pozitivni odziv na izzive okolja. Gre za vzpostavljanje dinamičnega ravnotežja na treh ravneh – **telesni, duševni in družbeni**, torej za vzpostavljanje ravnotežja med človekom in njegovim okoljem, za sposobnost izrabe posameznikovih

potencialov in za pozitivno reagiranje na izzive okolja. Zdravje je osnova za kakovostno vsakdanje življenje.

Delo in zdravje, zdravje in delo

Delo lahko zdravje delavcev varuje ali ogroža, pa tudi zdravje delavcev lahko vpliva na opravljanje dela pozitivno ali negativno. Delo vpliva na zdravje zaradi različnih fizičnih in psihosocialnih dejavnikov. Človek se s svojim delom lahko poistoveti, predstavlja mu smisel življenja, zagotavlja socialni status in občutek pripadnosti skupini. Delo je vir zaslužka, ki **omogoča življenje, pa tudi zdravstveno in socialno varnost**. Po drugi strani tudi zdravje zaposlenega vpliva na delo. Bolni so manj produktivni, njihovi izdelki in storitve so zelo verjetno slabše kakovosti. Zdravje je nujno za opravljanje dela, nezaposlenost pa prispeva k slabemu zdravju, kar vodi v začaran krog.

Zdravi in zadovoljni delavci, ki delajo v varnem in spodbudnem delovnem okolju, so produktivnejši in ustvarjalnejši, redkeje zbolijo in redkeje odhajajo v bolniški stalež, organizaciji ostajajo zvesti, s svojim pozitivnim odnosom do dela in organizacije pa prispevajo tudi k njenemu boljšemu ugledu v javnosti. Vse to se odraža v številnih koristih za organizacijo in družbo, tudi finančnih. Zato je smotrno poskrbeti, da se **zdravje zaposlenih ohranja in izboljšuje** oziroma da ga v primeru nenadnih in nepričakovanih groženj zdravju čim hitreje in čim bolj učinkovito zaščitimo.

Ocenjuje se, da se zaradi ekonomskih posledic nevarnega in nezdravega delovnega okolja izgublja od 3 do 5 odstotke BDP. Vsestransko vlaganje v boljše delovno okolje in izobraževanje zaposlenih vodi k boljšemu zdravju zaposlenih in posledično tudi k večji produktivnosti podjetij. Poleg tega je promocija zdravja zaposlenih zakonska obveza, saj Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) iz leta 2011 nalaga delodajalcem načrtovanje in izvajanje programov promocije zdravja pri delu, za kar morajo zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja njenega izvajanja (Anon, 2011).

Zakaj načrtovati projekte/programme promocije zdravja pri delu (PZD)?

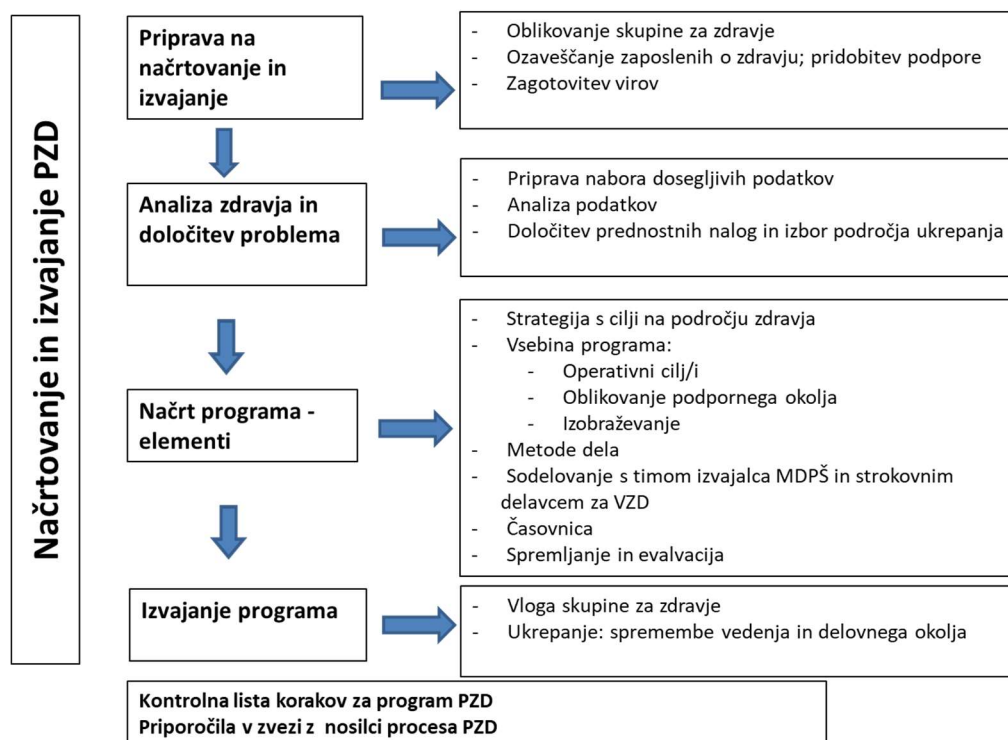
Načrt človeku pomaga pri izvajanju neke dejavnosti. Omogoča nadzor nad njo in daje vpogled v to, kar smo že naredili, pa tudi v tisto, kar nas še čaka do konca neke dejavnosti. Načrt je zlasti pomemben na tistih področjih, ki so zelo široka, kjer se prepletajo multidisciplinarna znanja in so zato manj obvladljiva, skoraj brezmejna. Eno takih področij je tudi PZD. Če ni jasnih meja, jasnega načrta, je tudi dejavnost nejasna, razpršena, neučinkovita. Kaj lahko se tudi zgodi, da **pozabimo ali izpustimo kakšen pomemben vidik problema**, ki ga želimo s programom ali projektom ublažiti, omiliti ali morda odpraviti.

Vsi programi PZ(D) niso enako učinkoviti. Večina avtorjev, ki so dali svoj pečat razvoju promocije zdravja v svetu, meni, da je učinkovitost in uspešnost nekega programa PZ(D) odvisna predvsem od kakovosti načrtovanja. Korzeniowska s sodelavci meni, da je 80 % končnega uspeha odvisnega od dobrega načrtovanja in samo 20 % od izvajanja. Kar 80 % časa, energije in znanja je smiselno nameniti načrtovanju (in prilagajanju na podlagi rezultatov evalvacije), 20 % pa izvajanju nekega projekta/programa PZD. Na ta način se tudi **ognemo napakam**, ki so posledica površnega in/ali zgrešenega in/ali napačnega načrtovanja.

Model Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) za načrtovanje projektov/programov PZD.

Predpogoji za učinkovitost programov/projektov PZD so multisektorsko in multidisciplinarno sodelovanje, predanost ključnih ljudi in podpora in zaveza vodij. Pri načrtovanju in izvajanju je treba upoštevati naslednja priporočila: PZD je pretežno množičen pristop, integrirana naj bo v obstoječe sisteme v organizaciji, njene strateške dokumente, vključeni morajo biti vsi zaposleni, reševati mora prave probleme, uporabljamo pozitiven pristop na temelju pohval in spodbud, vsestranski programi/projekti morajo biti načrtovani in evalvirani, **ukrepi pa ciljajo v ljudi IN v okolje**.

Načrtovanje projektov/programov PZD po modelu KIMDPŠ poteka v štirih korakih (slika 2).



Slika 2: Načrtovanje programa/projekta PZD v 4 korakih.

Pred začetkom načrtovanja je smiselno skleniti z vodstvom dogovor o načrtovanju, izvajanju in evalvaciji projekta/programa PZD, saj na ta način zagotovimo legitimnost dela in se dogovorimo o bistvenih zadevah v zvezi s PZD.

1. korak: priprava na načrtovanje in izvajanje

V okviru tega koraka oblikujemo skupino za zdravje, ki skrbi za načrtovanje in izvajanje projekta/programa PZD, začnemo z informiranjem zaposlenih o nameravanih dejavnostih in zagotovimo vire za delo (ljudje, prostor, tehnika, finance ...).

Za pripravo načrta PZD delodajalec pooblasti skupino za zdravje. Če v organizaciji že obstaja kakršna koli skupina, ki se ukvarja bodisi z varnostjo in zdravjem pri delu, obvladovanjem

absentizma ali uvajanjem standardov kakovosti, je smiselno razmisliti o povezovanju. Če takšne skupine še ni, skupino za zdravje organiziramo na novo glede na velikost organizacije in njene kadrovske možnosti. Naloge skupine za zdravje so:

- skrb za načrtovanje in izvajanje programa PZD v organizaciji;
- spremljanje poteka programa, evalviranje in sprejemanje ukrepov za izboljšave;
- redno sestajanje (vsaj enkrat mesečno, praviloma med delovnim časom), zapisnik sestanka vselej prejme v vednost tudi vodstvo (če seveda ni med člani);
- promoviranje programa med sodelavci;
- poročanje vodstvu organizacije.

V velikih in srednje velikih organizacijah naj bi se v skupino za zdravje vključilo **največ deset (raje manj) posameznikov**, ki se jih izbere med naslednjimi: predstavnik vodstva ali direktor, predsednik sindikata oz. sindikalni zaupnik, predsednik sveta delavcev oz. delavski zaupnik za varnost in zdravje pri delu, svetovalec za promocijo zdravja pri delu, izvajalec medicine dela, kadrovik, strokovni delavec za varnost pri delu, organizator dela, vodja proizvodnje, vodja razvoja, vodja gasilske službe, svetovalec za odnose z javnostmi itd.

Skupina imenuje koordinatorskega, ki usklajuje delo znotraj organizacije in z zunanjimi sodelavci. Če v organizaciji ni svetovalca za PZD, priporočamo, da se sklene pogodbo z zunanjim svetovalcem. Vsekakor velikim in srednjim podjetjem prinaša korist, da **imajo notranjega svetovalca za PZD**. Člani skupine za zdravje upoštevajo in zagovarjajo naslednje vrednote: socialna pravičnost in nepristranskost, vključevanje, opolnomočanje in spoštovanje vseh zaposlenih.

Skupina za zdravje začne z informiranjem, ozaveščanjem zaposlenih in njihovih predstavnikov (svet delavcev, sindikat) o pomenu zdravja in PZD ter jih skuša čim bolj vključiti v sooblikovanje programa dejavnosti, saj so ukrepi PZD lahko uspešni le, če jih soustvarjajo in sprejmejo tisti, ki so jim namenjeni, torej zaposleni. Seveda pa sta nujna tudi trdna zaveza in zgled vodstva.

Ukrepi PZD pogosto ne zahtevajo veliko neposrednih denarnih sredstev, vendar je treba ob načrtovanju ukrepov misliti tudi na financiranje njihovega izvajanja in na zagotavljanje potrebnih virov.

2. korak: analiza zdravja in določitev problema

Učinkoviti programi/projekti PZD morajo obravnavati prave težave in biti usmerjeni v zadovoljevanje resničnih potreb zaposlenih v zvezi z zdravjem. Zato je treba izvesti temeljito analizo zdravja zaposlenih v podjetju. Analiza zdravja **ni nujno zelo zapletena in navadno ne zahteva kakšnega posebej obsežnega dodatnega zbiranja podatkov**, saj večina večjih podjetij že zbira in analizira veliko podatkov o zdravju zaposlenih. Gre npr. za podatke o bolniški odsotnosti (podatke o vzrokih bolniške odsotnosti pridobimo z anonimnim vprašalnikom ali pa jih naročimo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje), poročila izvajalca medicine dela o rezultatih obdobjnih zdravstvenih pregledov, podatke o poškodbah pri delu, podatke o številu invalidov, izjavo o varnosti z oceno tveganja, podatke o fluktuaciji, rezultate meritev v delovnem okolju (meritve hrupa, temperature, vsebnosti različnih škodljivih snovi v zraku ali v materialih, s katerimi delajo zaposleni itd.), rezultate t. i. biološkega monitoringa

oz. spremljanja negativnih učinkov škodljivih snovi iz delovnega okolja na človeka, rezultate testov za ugotavljanje virusnih okužb (npr. virus SARS-CoV-2), podatke o pregledu strojev in opreme, podatke o organizacijski klimi in zadovoljstvu, podatke o potrebah in pričakovanjih zaposlenih, druge relevantne podatke, ki jih lahko zbiramo z različnimi vprašalniki ali s kvalitativnimi raziskovalnimi metodami...

Vse zbrane podatke o zdravju zaposlenih natančno analiziramo, da bi izluščili probleme in izbrali prednostna področja za ukrepanje. Med prednostna področja uvrstimo tista, na katerih so podatki o zdravju zaposlenih najslabši. Tako ob visokih kazalnikih bolniške odsotnosti zaradi kostno-mišičnih bolezni med prednostne uvrstimo ergonomske ukrepe. Če ugotovimo nizko stopnjo zadovoljstva in visoko stopnjo stresa, bi bilo modro uvajanje organizacijskih ukrepov in ukrepov za preprečevanje in obvladovanje stresa. Če nam podatki kažejo več problematičnih področij, se lahko odločimo, da se bomo najprej lotili tistega, ki predstavlja največje breme, ali pa tistega, za katerega menimo, da ga bodo zaposleni bolje sprejeli oz. lahko pričakujemo hitrejše rezultate, s čimer bi odprli pot ukrepanju tudi na drugih področjih. Ko se ukrepi na izbranem področju dobro »primejo« in preidejo v vsakodnevno rutino, se lahko lotimo načrtovanja ukrepov na drugih področjih. Na področjih, kjer je pomembno hitro ukrepanje, je dobro načrt pripraviti vnaprej. Eno takšnih je na primer področje preprečevanja nalezljivih bolezni.

3. korak: načrt programa/projekta PZD

Strategija zdravja v podjetju

Programi PZD naj temeljijo na strategiji na področju zdravja v podjetju/organizaciji, ki je integrirana v poslovno strategijo in usklajena s cilji organizacije. Ponavadi gre za pisni dokument, v katerem se podjetje zaveže k skrbi za zdravje in varnost zaposlenih in da bo storilo vse potrebno za vzpostavitev ter ohranjanje zdravih in varnih delovnih mest. Zelo pomembno je, da pri oblikovanju strategije na področju zdravja in varnosti **sodelujejo vodstvo, predstavniki čim širšega kroga zaposlenih** (sindikati, svet delavcev, vodje posameznih organizacijskih enot) **ter različne strokovne službe** (svetovalec za PZD, strokovni delavec za varnost pri delu, kadrovska služba).

Vsebina programa/projekta PZD

Operativni cilj/i

V nadaljevanju oblikujemo operativni cilj/operativne cilje, v katerih je zapisano, kaj želimo storiti/doseči, v kateri skupini in do kdaj – npr. znižanje % BO zaradi kostno-mišičnih bolezni za 10 % v enem letu v konkretni organizaciji ali pa povečati delež cepljenih zaposlenih proti covidu-19 na 75 % v treh mesecih. Operativni cilj **mora izhajati iz podatkov v analizi zdravja in je vodilo programa** ter omogoča evalvacijo. Pri oblikovanju operativnih ciljev si lahko pomagamo z načeli SMART (tj. načeli za opredelitev projektnih ciljev, ki morajo biti: specifični, merljivi, primerni, razumni, časovno opredeljeni – ang. Specific, Measurable, Appropriate, Reasonable, Time specific).

Oblikovanje podpornega okolja

Delovno okolje spreminjamo tako, da bo zdravju prijaznejše in bo omogočalo oziroma podpiralo izbire, ki koristijo zdravju zaposlenih (npr. ergonomsko urejena delovna mesta, ergonomsko orodje, ureditev prijetnega prostora za malico ter ponudba zdravih obrokov v

menzi ali avtomatih s hrano, brezplačno cepljenje v delovni organizaciji med delovnim časom ...). Na nekaterih področjih, npr. pri preprečevanju uporabe psihoaktivnih snovi, pa tudi preprečevanju nalezljivih bolezni, je smiselno razmisliti tudi o normativni ureditvi v obliki posebne politike oz. internega akta.

Izobraževanje in usposabljanje zaposlenih

Z izobraževanju skušamo zaposlenim posredovati znanje o določenem področju zdravja, ki ga naslavljamo s projektom/programom, in na ta način vplivati na spreminjanje vedenja ter pomagati pri **oblikovanju zdravju naklonjenega življenjskega sloga** (npr. delavnice o opuščanju kajenja ali kuharski tečajji zdrave prehrane; opomniki po e-pošti ali plakati na oglasni deski, naj si v tovarniški menzi privoščimo zdrav obrok; delavnica o prednostih in pomanjkljivostih cepljenja proti določeni nalezljivi bolezni (npr. covidu-19)).

Zaposlene je treba naučiti, zakaj in kako se odločati v korist lastnega zdravja (npr. odločitev za cepljenje proti nalezljivi bolezni), zakaj in kako oblikovati zdravju naklonjen življenjski slog (npr. kako opustiti kajenje ali se začeti ukvarjati s telesno dejavnostjo) in kako v poplavi izdelkov in storitev izbrati zdravju prijazne (npr. namesto polnomasnih mlečnih izdelkov izbrati tiste z manj maščobami).

Metode dela

Sprejeti je treba vrsto odločitev o tem, kako bo program potekal, kako se bo spremljal in dopolnjeval, kdo bo sprejemal ali potrjeval odločitve v zvezi s programom, **na kakšen način bo potekalo obveščanje zaposlenih** o izvajanju, spremljanju in dopolnjevanju programa, pa tudi kakšne metode in oblike učenja bomo izbirali pri organizaciji izobraževanj, kako bodo v načrtovanje, izvajanje, spremljanje in dopolnjevanje programa vključeni zaposleni itd.

Sodelovanje s timom izvajalca medicine dela in strokovnim delavcem za varnost pri delu

Izvajalec medicine dela in strokovni delavec za varnost in zdravje pri delu imata podatke in znanje, ki jih lahko koristno uporabimo pri načrtovanju in izvajanju programa/projekta PZD. V načrtu je treba določiti, kako bosta v program vključena.

Roki (časovnica)

Ko imamo dorečene vsebinske zadeve, jih je modro "prevesti" v prostor in čas – oblikujemo časovnico, v katero zapišemo glavne aktivnosti, odgovorne osebe, ciljne skupine in roke izvedbe. Včasih je pametno naloge razdeliti na kratkoročne in dolgoročne, če je tako lažje zagotoviti reševanje organizacijsko in finančno zahtevnejših ukrepov.

Spremljanje in evalvacija

V načrtu moramo predvideti tudi način spremljanja in vrednotenja programa: kako je potekal program in ali smo dosegli zastavljene operativne cilje.

4. korak: izvajanje programa/projekta PZD

Skupina za zdravje spremlja in koordinira program, nekatere ukrepe tudi sama izvaja, predvsem pa promovira program tako med vodstvom kot med drugimi zaposlenimi in skrbi za vključevanje zaposlenih ter vodstva na vseh ravneh izvajanja programa.

Program je treba spremljati in sproti (v določenih časovnih presledkih) oceniti glede na: potek programa in uresničevanje zastavljenih ciljev, koristi za posameznika in organizacijo ter finančne učinke programa. Na podlagi podatkov o poteku in koristih programa je **treba pripraviti spremembe programa, dopolnitve, pa tudi morebitne nadaljnje ukrepe.**

O rezultatih programa in vseh njegovih spremembah moramo sproti obveščati vse zaposlene in po možnosti ob zaključku pripraviti dogodek za udeležence.

Zaključek

Bolj kot je projekt/program PZD natančno in kakovostno načrtovan, večja je verjetnost, da bo dosegel zastavljene cilje, učinkovitejši bo in pri izvajanju lahko pričakujemo manj zapletov oziroma težav. Upravljanje projekta je nujno za njegovo uspešnost. Zato je obvladovanje tveganj resen del upravljanja projekta, ki mu moramo posvetiti posebno pozornost.

Literatura

Anon. Milestones in Health Promotion. Geneva: World Health Organization, 2009. Pridobljeno 9. 6. 2022 s spletne strani <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-CHP-09.01> .

Anon. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). Uradni list RS št. 43/2011. Pridobljeno 9. 6. 2022 s spletne strani <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537>.

Anon. Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu. Ministrstvo za zdravje, 2015. Pridobljeno 9. 6. 2022 na spletnem naslovu https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/Varovanje-in-krepitev-zdravja/zdravje-na-del-mestu/Promocija-zdravja-na-delovnem-mestu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2015.pdf .

Korzeniowska E, Wojtaszczyk P, Puchalski K, Pyzalski J, Iwanowicz E, Haratau T. 2013. Vodenje projektov promocije zdravja pri delu. V: Promocija zdravja pri delu. Definicije, metode in tehnike. Urdih Lazar T. (ur.). Ljubljana: UKC Ljubljana, KIMDPŠ; 127–182.

Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. A working document. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada, 1974. Pridobljeno 9. 6. 2022 s spletne strani <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.

Stergar E, Urdih – Lazar T. Zdravi delavci v zdravih organizacijah. Priročnik za promocijo zdravja pri delu v srednje velikih in velikih podjetjih in organizacijah. Ljubljana: UKC Ljubljana, KIMDPŠ; 2022.