



Zdravi in
italni

V JAVNEM SEKTORJU

Zdravi in
italni

V JAVNEM SEKTORJU

ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za upravo



Partnerji projekta:

FAKULTETA ZA UPRAVO, UNIVERZA V LJUBLJANI



SINDIKAT JAVNIH USLUŽBENCEV SLOVENIJE



SKUPNOST OBČIN SLOVENIJE



VITJA.SI, izobraževanje in svetovanje na področju športa,
Vitja Sikošek s.p.

Projektna skupina:

- Dr. Janez Stare
- Dr. Maja Klun
- Dr. Jernej Buzeti
- Dr. Lan Umek
- Dr. Jože Benčina
- Miha Lebič, mag.
- Mateja Bregant, mag.
- Vitja Sikošek
- Marko Belavič
- Jasmina Vidmar



Projekt **Zdravi in vitalni v javnem sektorju** 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.

KAZALO

PREDGOVOR	6
1 PROMOCIJA ZDRAVJA IN DOBREGA POČUTJA NA DELOVNEM MESTU	8
1.1 PRIMERI RAZISKAV S PODROČJA PROMOCIJE ZDRAVJA IN DOBREGA POČUTJA ZAPOSLENIH V DELOVNEM OKOLJU	11
1.2 FINANČNI UČINKI PROMOCIJE ZDRAVJA IN DOBREGA POČUTJA ZAPOSLENIH V DELOVNEM OKOLJU	14
2 ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM V JAVNEM SEKTORJU	18
2.1 VZROKI ZDRAVSTVENEGA ABSENTIZMA V JAVNEM SEKTORJU	21
2.2 UKREPI ZA OBVLADOVANJE ZDRAVSTVENEGA ABSENTIZMA V JAVNEM SEKTORJU	23
3 PROJEKT ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU	26
4 RAZISKAVA PROJEKTA ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU	30
4.1 METODE RAZISKOVANJA	31
4.2 CILJNA SKUPINA (VZOREC) RAZISKOVANJA	32
4.3 REZULTATI RAZISKOVANJA	33
5 PROGRAM ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU	42
5.1 METODOLOŠKI INSTRUMENT IN SKUPINA UDELEŽENCEV	44
5.2 REZULTATI PROGRAMA ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU	46
5.3 FINANČNI UČINKI PROGRAMA ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU	50
6 NASVETI IN PRIPOROČILA NA PODROČJU ZDRAVE PREHRANE IN ŠPORTNIH AKTIVNOSTI	54
6.1 PREHRANA IN POMEN MAŠČOB V PREHRANI ZA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE	54
6.2 ŠPORTNA AKTIVNOST IN POMEN VISOKO INTENZIVNE VADBE ZA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE	58
LITERATURA IN VIRI	62



PREDGOVOR

Med vrednotami, ki zasedajo vrh na različnih lestvicah vrednot, se najpogosteje pojavlja zdravje. Ljudje se dobro zavedamo pomena zdravja ter vsega, kar nam zdravje omogoča. Zdravje posameznika ima velik vpliv tudi na funkcioniranje družbe. Zdravi posamezniki lažje pripomorejo k delovanju in njenemu razvoju, ekonomski varnosti, pa tudi k drugim oblikam varnosti in sodelovanja. Seveda pa zdravje posameznika prinaša svoje učinke tudi na področje uspešnosti poslovnega delovanja, tako v gospodarstvu kot v vseh tistih dejavnostih, ki so potrebne za nemoteno delovanje države. Krog se

sklene, učinki pa so ponovno prepoznani tudi na ravni zdravja prebivalstva.

Zdravje in z njim povezana vitalnost posameznika presegata veliko nezaželenih pojavov v delovnem okolju, kot npr. zmanjšanje produktivnosti, učinkovitosti in uspešnosti zaposlenih, največkrat v povezavi z absenzizmom in s prezentizmom. Skrb za zdravje zaposlenih ima tako več dimenzij: prva izhaja iz naravne potrebe in želje vsakega posameznika biti zdrav tudi v delovnem okolju. Na nek način se zdi pričakovanje po krepitvi in ohranjanju zdravja samoumevno, vseeno

pa izkustveno ugotavljamo, da posamezniki (pre)redko razmišljajo ali delujejo v tej smeri. Druga dimenzija je institucionalna zahteva (zahteva države, zakon tako določa), da je treba izvajati aktivnosti, ki v delovnem okolju preprečujejo, zmanjšujejo in odpravljajo nevarnosti za zdravje ter ohranjajo in krepijo delovno sposobnost posameznika. Tretja dimenzija izhaja iz delovnega okolja, iz razumevanja odgovornih, kaj vse pomenita in prinašata zdravo delovno okolje in zdravje zaposlenih. Zdi se, da po letih, ko je ekonomska kriza »poskrbela« za določeno mero brezbriznosti na tem področju, ponovno prihaja zavedanje, da vlaganje v zdravje ljudi pomeni naložbo in ne strošek. To dokazujejo tudi dostopne raziskave, ki na primerih kažejo, da se vložek v zdravje ljudi večkratno povrne na različnih področjih, tudi finančnem.

Zdravi in vitalni v javnem sektorju ter konkretne nasvete in priporočila na področju ohranjanja in izboljševanja zdravja ter vitalnosti zaposlenih.

Vemo in zavedamo se, da so rezultati izvedenega projekta, predvsem ugotovitve raziskave ter predlog aktivnosti, lahko le spodbuda za spremembo ravnanja na proučevanem področju. Na pristojnih v organizacijah je, da spremembe omogočijo, od vsakega posameznika pa, da jih udejani. To je tisto najtežje, je pa edina garancija za uspeh.

Kar pogumno!

Dr. Janez Stare, vodja projekta

Promocija zdravja predstavlja pomembno izhodišče urejanja dela tudi v javnem sektorju. Z različni aktivnostmi želimo nadgraditi razumevanje varovanja zdravja pri delu z zavedanjem o ohranjanju ali celo izboljšanju zdravja zaposlenih. V praksi še vedno prepogosto zasledimo, da se programi varovanja zdravja na delovnem mestu obravnavajo ločeno od programov promocije zdravja na delovnem mestu. Sliši se celo, da je to v javnem sektorju drugorazredna tema, saj je malo poklicnih poškodb, promocija pa je bolj ko ne strošek, ki ne prinaša učinka, ki bi ga lahko merili v konkretnem tržnem učinku. Z navedenim se seveda ne moremo strinjati, zato bralcem v pričujočem gradivu vsaj deloma odstiramo pomen promocije zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu. Vsebinsko nadgradimo s primeri raziskav s področja promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju ter tudi z zaznamimi finančnimi učinki. Na osnovi uspešno izvedenega projekta Zdravi in vitalni v javnem sektorju ponujamo uvid v stanje na proučevanem področju, nekatere najbolj izražene težave, finančne učinke programa



1

PROMOCIJA ZDRAVJA IN DOBREGA POČUTJA NA DELOVNEM MESTU

Stanje razmer v organizaciji se lahko zaznava, meri in predstavlja skozi različne vidike – tudi skozi vidik varnega in zdravega delovnega okolja. Učinki takšnega delovnega okolja se odražajo na zaposlenih oziroma na njihovem zdravju in počutju ter na rezultatih dela. Vloga zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju je pomembna, saj predstavlja eno ključnih determinant, ki vpliva na uspešnost organizacije na eni strani, in na drugi strani na prisotnost oziroma odsotnost zaposlenih z dela ter na ostala čustvena akceptiranja dela in organizacije zaposlenih.

Zaposleni, ki so zdravi in se dobro počutijo v delovnem okolju so izziv in cilj h kateremu stremi vse več organizacij in pri tem jih lahko spodbuja tudi država

(Backstrom, 2006).

Rezultati takšnega videnja oziroma razmišljanja se odražajo tudi skozi vidik povečanega števila projektov in raziskav o zdravju in dobrem počutju zaposlenih v delovnem okolju ter skozi vidik implementacije rešitev v praksi. Trendu povečanega zanimanja in

ureditve področja zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju sledi tudi normativni vidik, saj se pojavljajo številne nove pravne norme, ki oblikujejo in določajo področje zdravja in dobrega počutja zaposlenih (Buzeti, 2016).

Skrb za zdravje in dobro počutje zaposlenih, izvajajo delodajalci in država s pomočjo aktivnosti promocije zdravja in dobrega počutja. Delovno okolje namreč predstavlja enega najpomembnejših dejavnikov, ki vpliva na telesno, duševno, ekonomsko in socialno blagostanje (počutje) zaposlenih, njihovih družin in tudi družbe. Glede na to delovno okolje tudi ponuja pomembno infrastrukturno obliko za izvajanje promocije zdravja in hkrati vpliva tudi na številne druge faktorje, ki niso povezani z delom.

Promocija zdravja v delovnem okolju pomeni vlaganje skupnih naporov delodajalcev, zaposlenih in družbe (države) za izboljšanje zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju (OSHA, 2016). Pri tem Health and Safety Authority - HSA (2016) poudari, da gre pri promociji zdravja v delovnem okolju tudi za aktivnosti, ki v bistvu presega nekatere okvire, ki jih opredeljuje zakonodaja na področju varnosti in zdravja. Chu (2000) in drugi pojasnjujejo, da se je promocija zdravja v začetku 80. let 20. stoletja osredotočala predvsem na t.i. »wellness« programe (npr. skrb za zdravo prehrano, izobraževanja o obvladovanju stresu, razgibavanje hrbtenice, itd.). V sodobnem času pa se je nato razvoj promocije zdravja na delovnem mestu preusmeril v multidimenzionalno razumevanje vsebine, saj je vključil tudi holistični pristop in izhajajoč iz tega so danes številni programi, ki so usmerjeni v izvajanje promocije zdravja postali integrativni del organizacijske kulture.

Pri promociji zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju gre za proces informiranja, usposabljanja, izpopolnjevanja znanja ter izvajanja nadzora na področju

zdravja zaposlenih, s ciljem doseči optimalno zdravje in počutje zaposlenih. S pomočjo aktivnosti v sklopu promocije zdravja in dobrega počutja lahko delodajalci in država vplivajo na zaposlene, da zaposleni dosežejo cilj »biti zdrav in se dobro počutiti«. Zaradi tega tudi menimo, da imajo največ neposrednih koristi od ukrepov in aktivnosti promocije zdravja in dobrega počutja v delovnem okolju predvsem zaposleni.

Pozitivni učinki, ki korelirajo z izvajanjem promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju so številni.

Po podatkih OSHA (2010) promocija zdravja in dobrega počutja v delovnem okolju prispeva k boljšemu zdravju in počutju zaposlenih. Zdravje in dobro počutje zaposlenih pa glede na podatke Eurofounda (2011) pomembno vpliva na uspešnost organizacije, na zmanjšanje zdravstvenega absenzizma in fluktuacije, večjo zadovoljstvo zaposlenih; itd. Rezultati raziskave Eurofounda (2011) so tudi pokazali, da so v številnih organizacijah zaradi boljšega zdravja in počutja zaposlenih, zvišali produktivnost celo za 20 odstotkov. V literaturi se pogosto kot najpomembnejši pozitivni učinek izvajanja promocije zdravja v delovnem okolju izpostavlja predvsem zdravstveni absenzizem, ki ga lahko opredelimo kot tisti čas, ko zaposleni ne delajo oziroma so (ne) zmožni za opravljanje dela zaradi bolezni, poškodb ali nege družinskega člana in takšna odsotnost traja omejeno obdobje (Buzeti, 2015). V primeru, da so zaposleni manj odsotni z dela zaradi bolezni oziroma poškodb, se pozitivne posledice takšnega stanja kažejo tudi skozi finančni vidik delodajalcem, saj jim ni potrebno izplačevati denarnih nadomestil za plače ali nadomestne zaposlene, itd. K takšnemu stanju lahko vsekakor prispevamo tudi z aktivnostmi promocije zdravja v delovnem okolju. Številne pozitivne učinke izvajanja promocije zdravja v delovnem okolju izpostavlja tudi Svetovna zdravstvena



organizacija (WHO), saj poudarja, da imajo od tega koristi zlasti (WHO, 2016):

- **delodajalci:** pozitivna podoba organizacije, izboljšanje morale zaposlenih, zmanjšanje absentizma in fluktuacije, povečanje produktivnosti, zmanjšanje zdravstvenih stroškov, itd.;
- **zaposleni:** delo v varnem in zdravem delovnem okolju, izboljšanje samospoštovanja, zmanjšanje stresa, izboljšanje morale, povečanje zadovoljstva na delu in izboljšanje spretnosti za lastno zdravje ter občutka za dobro počutje.

Promocija zdravja v delovnem okolju in s tem povezana skrb za zdravje in dobro počutje zaposlenih je torej imanentno pomembna – toda slednji vidik »izgubi« bistveni smisel, če delodajalci izvajajo aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu samo zaradi zakonskih predpisov, ki v Sloveniji določajo, da je potrebno izvajati aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu. Temeljna in bistvena vrednost in »srčika« izvajanja aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu zato ni samo formalna in normativna obveznost za katero so odgovorni delodajalci in država, ampak presega okvir takšnega razmišljanja in izpolnjevanja obveznosti. V najgloblji obliki človeškega razmišljanja in čutenja je namreč pri vprašanju izvajanja

aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu prisotno predvsem vprašanje in razmišljanje v smeri »imeti rad sebe, imeti rad zaposlene«. Izhajajoč iz tega pa nato sledi določanje in izvajanje aktivnosti in ukrepov, ki so v središčnem bistvu usmerjeni ravno na vrednost posameznika kot celote.

Vsekakor drži, da so za izvajanje promocije zdravja in dobrega počutja odgovorni delodajalci in država – toda brez aktivnega sodelovanja zaposlenih izvajanje takšnih aktivnosti izgubi pomen.

Še več – menimo, da je skrb za zdravje in dobro počutje predvsem osnovna in temeljna naloga slehernega zaposlenega. Toda, če se želimo približati cilju »biti zdrav in se dobro počutiti v delovnem okolju«, morajo zraven zaposlenih, sodelovati tudi delodajalci in država (družba). Pri promociji zdravja in dobrega počutja v delovnem okolju gre torej za krožni oziroma cirkularni proces, v katerega so vključeni različni akterji in posledice kvalitetnega izvajanja ali neizvajanja promocije zdravja in dobrega počutja v delovnem okolju bodo prepoznali vsi akterji. Od stopnje (ne)vključenosti in (ne)kvalitete izvajanja aktivnosti bodo nato odvisni tudi rezultati oziroma učinki promocije zdravja in dobrega počutja v delovnem okolju.

1.1 PRIMERI RAZISKAV S PODROČJA PROMOCIJE ZDRAVJA IN DOBREGA POČUTJA ZAPOSLENIH V DELOVNEM OKOLJU

V delovnem okolju izvajajo številni delodajalci aktivnosti s področja promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih na delovnem mestu in v nadaljevanju so predstavljeni nekateri primeri raziskav, ki so analizirale dobre prakse in projekte.

Primer 1 - Aldana (2005) in ostali so v sklopu svoje raziskave opravili analizo primera promocije zdravja zaposlenih na delovnem mestu v nekaterih srednjih in osnovnih šolah (izobraževalnem sistemu) v distriktu Washoe County v metropolitanskem območju Reno v zvezni deleži Nevada. Trajanje programa »Washoe County School District Wellness Program« je obsegalo dve leti, pri čemer je program proučeval obseg stroškov zdravstvene oskrbe zaposlenih ter stopnje zdravstvenega absentizma med letoma 2001 in 2002. Vzorec je obsegal 6246 zaposlenih v obdobju šestih let (1997-2000) kar je raziskovalcem omogočilo ocenjevanje odloženega vpliva strukturnih, demografskih in mikroekonomskih spremenljivk na razpon stroškov zdravstvene oskrbe in stopnje zdravstvenega absentizma, saj je vpliv omenjenih spremenljivk viden šele čez nekaj let. Program promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju je vključeval enajst različnih aktivnosti za spodbujanje dobrega in vitalnega počutja ter zdravega življenjskega sloga. Ključne strukturne komponente programa so vključevale spodbujanje čiščenja zob vsaj dvakrat na dan, izgube telesne teže med zahvalnim dnevom in novim letom, pitja vode na delovnem mestu in preprečitve dehidracije, preživljanja prostega časa stran od gledanja televizije, zdrave prehrane na delovnem

mestu, fitnes aktivnosti na delovnem mestu, zadostne količine spanja, udeležbe v organiziranem triatlonu, dnevno branje literature ter stimulacijo dnevne fizične aktivnosti v razponu vsaj tridesetih minut dnevno (pet dni v tednu).

Namen programa je bil usmerjen predvsem v znižanje finančnih izdatkov za zdravstveno oskrbo zaposlenih in odpravo izgubljene delovne produktivnosti s spodbujanjem spremembe vedenjskih vzorcev zaposlenih pri uravnavanju zdravstvenega tveganja in izbiri življenjskega sloga. Pri proučevanju učinka programa promocije zdravja na delovnem mestu na ekonomske stroške in finančne izdatke za zdravstveno oskrbo zaposlenih so avtorji med ključne spremenljivke vključili starost, spol in klasifikacijo delovnega mesta zaposlenega, dolžino delovne dobe v šolskem sistemu. Metodološki okvir identifikacije faktorjev vpliva na stroške zdravstvene oskrbe ter stopnjo zdravstvenega absentizma zaposlenih se je sestavljal iz aplikacije logističnega regresijskega modela z binarno odvisno spremenljivko, kjer so avtorji proučevali variacijo zdravstvenih stroškov ter zdravstvenega absentizma med tistimi zaposlenimi, ki so bili vključeni v program promocije zdravja na delovnem mestu ter zaposlenimi, ki niso pristopili k programu.

Rezultati večletnega eksperimenta so pokazali, da se na kratki rok stroški zdravstvene oskrbe med udeleženci in neudeleženci programa ne razlikujejo v bistveni meri, medtem ko je za udeležence v programu statistično značilno nižja stopnja zdravstvenega absentizma, ki je povezana z bolezenskimi razlogi za bolniško odsotnost. Za zaposlene, ki so bili udeleženi v programu in so hkrati izbrali fizično aktiven življenjski slog so značilni bistveno nižji stroški zdravstvene oskrbe v primerjavi z tistimi zaposlenimi, ki so se odločili za fizično neaktivnost. Posledično je izboljšanje zdravstvenega stanja in počutja zaposlenih v delovnem okolju preko programa spodbujanja



Skrb za zdravje in dobro počutje je osnovna in temeljna naloga slehernega zaposlenega.

zdravja in participacijo v programu tudi bilo potrjeno. Z vidika delodajalca so bili učinki programa na kratek rok omejeni, vendar so bili finančno ugodni na dolgi rok, predvsem v zmanjšano pojavnostjo kroničnih bolezni in s tem povezanim zmanjšanjem zdravstvenega absentizma.

Osrednje ekonomsko vprašanje v okviru programa »Washoe County School District Wellness Program« je bilo torej določiti razmerje med investicijo in ekonomskimi koristmi programa. Če so referenčna skupina za primerjavo zaposleni, ki se niso odločili za participacijo v programu in z uporabo povprečne stopnje zdravstvenega absentizma za posamezno delovno mesto in nadomestitveno plačilo za posameznega udeleženca v programu, lahko aproksimiramo realni donos investicije v primerjavi s stroški programa. Medtem ko študija podatkov o stroških programa ni razkrila, rezultati dokazujejo, da je program zmanjšal stroške zdravstvenega absentizma za 2.297 milijona evrov na leto v obdobju 2001/2002 pri čemer cost-benefit analiza razkriva, da so ekonomske koristi znašale »15.6 USD na vsak ameriški dolar« investicije v program, kar implicira visoko stopnjo realnega donosa

investicije v spodbujanje zdravja zaposlenih na delovnem mestu.

Primer 2 - Collins (2005) in drugi so v sklopu svoje raziskave proučevali program vlaganja v zdravje zaposlenih v velikem podjetju v ameriški kemijski industriji z namenom določitve in ocene celotnih stroškov kroničnih psihofizičnih bolezni zaposlenih v ZDA za podjetje Dow Chemical Company. Metodologija ocenjevanja stroškov je temeljila na t.i. Stanfordski lestvici prezentizma, ki meri izostalo fizično produktivnost zaposlenih na delovnem mestu zaradi psihične izčrpanosti in nezmožnosti za delo. Informacije o zaposlitvenih, fizičnih in bolezenskih stanjih zaposlenih so bili zbrane na petih različnih lokacijah in so temeljile na lastnih in prostovoljnih pričevanjih zaposlenih o svojem psihičnem, fizičnem in bolezenskem stanju. Pridobljeni anketni podatki so bili združeni s kontrolnimi spremenljivkami kot so demografske značilnosti zaposlenih, zdravstvene in farmacevtske zahteve, informacije o kadilskih navadah, biometričnem proučevanju zdravstvenega tveganja, plači ter delovno mesto. Kar 65 odstotkov anketirancev je poročalo o vsaj enem

tipu kroničnih fizičnih in psihičnih bolezni kot so alergije, artritis, togost ter bolečine v hrbtenici in vratnih predelih. Stopnja zdravstvenega absentizma v vzorcu zaposlenih po kroničnih boleznih je nihala med 0.9 ter 5.4 delovnih ur v štiritedenskem delavniku. Zaradi bolezenskih stanj so zaposleni v Dow Chemical Company utrpeli upad zmožnosti za učinkovito funkcioniranje na delovnem mestu reda velikosti med 17.8 odstotka ter 36.4 odstotka. Celotni strošek kroničnih bolezni je predstavljal 10.7 odstotkov stroškov dela, pri čemer je kar 6.8 odstotka pripisano zmanjšanji zmožnosti za delo. Zaključki študije predlagajo, da stroški zmanjšanja uspešnosti na delu v bistveni meri presegajo kombiniran strošek absentizma in posledične medicinske oskrbe za vse tipe kroničnih bolezni, ki so jih avtorji proučevali. Implikacija študije predlaga, da program za vlaganje v zdravje v zaposlenih prispeva k zmanjšanju ekonomskih stroškov zdravstvenega absentizma, ki za proučevano podjetje predstavljajo največji ekonomski strošek.

Primer 3 - Marshall (2004) v svoji raziskavi predstavlja pregled literature o intervencijah za spodbujanje fizične aktivnosti na delovnem mestu med leti 1997 in 2004 v dvaintridesetih študijah v različnih državah (npr. Japonska, ZDA, Anglija, itd.), in sicer v organizacijah kot so javne agencije, bolnišnice, univerze in predelovalna industrija. Jedro študije predstavlja izračun in identifikacija velikosti povprečnih učinkov programov za zdravje zaposlenih na fizično aktivnost. Intervencijske strategije pri zasnovi programov so bile ciljanje na zmanjšanje faktorjev tveganja z rednimi zdravstvenimi pregledi, izobraževanjem zaposlenih, motivacijskimi shemami za višjo fizično aktivnost in redno telesno vadbo. Avtorji ugotavljajo, da se fitnes naprave na delovnem mestu uporabljajo zgolj s strani zaposlenih, ki že uživajo visoko stopnjo fizične aktivnosti ter da se fizična aktivnost zaposlenih lahko kvečjemu stimulira z dodatnimi

programi, ki ciljajo na izboljšanje vedenjskih spretnosti zaposlenih in individualno svetovanje, ki dviguje stopnjo ozaveščenosti zaposlenih o prednosti fizične aktivnosti. Podobne zaključke podajo Proper (2003) in ostali, ki na podlagi 36 kontroliranih študij ugotavljajo, da je poleg individualnih dejavnikov ključni motivacijski faktor za spodbujanje fizično-aktivnega življenjskega sloga zaposlenih osrednjega pomena predvsem spodbujanje zdrave prehrane. Pri tem avtorji ugotavljajo, da zaposleni, ki uživajo zdravo prehrano dosežejo zadostno količino fizične aktivnosti brez interventnih ukrepov v okviru programov za spodbujanje zdravja zaposlenih na delovnem mestu.

Primer 4 - Učinke vlaganja v programe za zdravje zaposlenih na delovnem mestu so podrobneje analizirali Janer (2002) in ostali, ki so proučevali trinajst kvazi-eksperimentalnih ter dvaintrideset eksperimentalnih študij, ki merijo uspešnost programov za spodbujanje zdravja zaposlenih z vidika zmanjšanja tveganja nastanka rakavih obolenj. V omenjenih študijah so bili programi zasnovani na podlagi kombinacije individualnih in skupinskih komponent z različnimi vrstami intervencije kot so prenehanje kajenja, spodbujanje zdrave prehrane, izguba telesne teže, zmanjšanje zaužitja alkohola. Cilj štirinajstih navedenih študij je bilo povečanje fizične aktivnosti zaposlenih pri čemer so rezultati v splošnem pokazali pozitiven učinek programov za spodbujanje zdravja zaposlenih na delovnem mestu, saj so bili statistično značilni pozitivni učinki potrjeni v polovici vseh študij. Pri analizi rezultatov je zagotovo najbolj zanimiva ugotovitev eksperimentalnih študij, da je zgolj zagotovitev fitnes naprav na delovnem mestu nezadosten ukrep, saj je spodbujanje zdravja na delovnem mestu celovit koncept, ki poleg stimulacije fizične aktivnosti zahteva tudi psihološko svetovanje.

Rezultati raziskave Eurofounda (2011) so pokazali, da so v številnih organizacijah zaradi boljšega zdravja in počutja zaposlenih, zvišali produktivnost celo za 20 odstotkov.

shutterstock
by Getty Images



Primer 5 - EU-OSHA (2015) v svojem poročilu predstavlja raziskave oziroma primere dobrih praks na področju varnosti in zdravja pri delu. Med primere dobrih praks uvršča tudi primer podjetja Siemens v Belgiji. V mednarodni raziskavi, ki so jo opravili na področju zdravja in psihosocialnih tveganj, so ugotovili, da na »lokalni ravni v Belgiji približno 16% zaposlenih doživlja visoko stopnjo stresa. Kot posebna tveganja so bili opredeljeni neenačkomen ali dolg delovni čas, zaskrbljenost zaradi varnosti zaposlitve, posledice napak in intenzivnost dela. Oblikovan in implementiran je bil ukrep »Življenje v ravnovesju« (LiB – Life in Balance). Ukrep temelji na petih dejavnikih, ključnih za uspešno obvladovanje psihosocialnega tveganja in upravljanje virov: ozaveščenosti, sodelovanju vodstva, komunikaciji, usposabljanju in programu za pomoč zaposlenim (EAP). LiB se kot pomemben del splošnega programa za upravljanje zdravja Fit@Work v Belgiji izvaja od leta 2013. Opredeljeni so bili dejavniki tveganja za izgorelost in stres ter visoko raven stigmatizacije, ki je povezana s temi težavami. Za ozaveščanje o teh težavah in njihovo destigmatizacijo je bil izdelan videoposnetek o izkušnjah prizadetega vodstvenega delavca, ki se je prostovoljno odločil spregovoriti o tej temi. Izdelana so bila tudi videonavodila, katerih namen je, da se drugim poslovnim enotam po svetu omogočita sprejetje podobnega pristopa ter razvoj izobraževalnih videoposnetkov. Rezultati, ki so jih dosegli so bili, da se je do danes udeležilo izobraževanj na področju zdravja in dobrega počutja približno 10% zaposlenih in da se je ob uvedbi programa Fit@Work močno znižala stopnja zdravstvenega absentizma, itd.« (EU-OSHA, 2015).

Raziskave in programi projektov s področja promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih kažejo, da so najpogostejši učinki izvajanja promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju predvsem zmanjšanje števila nesreč, bolezni in

poškodb, zmanjšanje zdravstvenega absentizma ter izboljšanje znanja in sposobnosti za lastno zdravje in dobro počutje.

1.2 FINANČNI UČINKI PROMOCIJE ZDRAVJA IN DOBREGA POČUTJA ZAPOSLENIH V DELOVNEM OKOLJU

Pri aktivnostih promocije zdravja in dobrega počutja se hitro operacionalizira tudi s vprašanjem smiselnosti finančnih investicij izvajanja ukrepov promocije zdravja in dobrega počutja v delovnem okolju in s tem povezanimi ekonomskimi in drugimi učinki. Slednja vprašanja so vsekakor smiselna in potrebna, saj jih nenazadnje predvsem vodstvo organizacije hitro postavlja v ospredje – toda pri tem si zastavlja tudi vprašanje kaj iz finančnega vidika pomeni izpad produktivnosti na delovnem mestu zaradi kratkoročne ali dolgoročne začasne odsotnosti zaposlenih z dela. Vsa takšna razmišljanja in razprave je potrebno opraviti in si v sklopu tega tudi zastaviti neposredno vprašanje o tem kaj lahko naredimo za to, da zaposleni ne bi bili začasno odsotni z dela in kakšni bodo ekonomski učinki vlaganja v zdravje in dobro počutje zaposlenih oziroma v promocijo zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju.



Raziskave kažejo, da je donosnost na en vloženi evro v promocijo zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju izražena v donosnosti od 2,5 do 4,8 evrov zaradi manjših stroškov zdravstvenega absentizma (OSHA, 2010).

Tabela: Finančni učinki investiranja finančnih sredstev v promocijo zdravja

Organizacija in število zaposlenih	Vložena finančna sredstva	Vložena sredstva v program na zaposlenega	Pozitivne posledice vloženi sredstev	Finančni učinki vloženi sredstev	Finančni učinki na vloženi 1 €
Fleischerei Berufsgenossenschaft (FBG), Nemčija, 255.000 zaposlenih	8.32€ mio v 6 letih	5.5€/leto na zaposlenega	6000 manj nesreč v 6 letih – preprečitev nesreč	40.02€ mio v 6 letih na račun preprečenih nesreč	4,81 €
MATA Insurance, Farmers' Workers' Compensation Insurance, Finska, 110.000 zaposlenih	35.6 € mio. v 6 letih	53.94€/leto na zaposlenega	5014 manj nesreč v 6 letih	36.08 € mio v 6 letih zgolj zaradi preprečitve nesreč	1,01 €
Ministry of Social Affairs and Employment, Ministry of Finance, Nizozemska, 4.370.000 zaposlenih	303 € mio v 8 letih	14.44 €/leto na zaposlenega 3.61 €/leto na zaposlenega v štirih letih	Statistično značilna nižja stopnja zdravstvenega absentizma	2.007 mio. € prihrankov zaradi zmanjšanega zdravstvenega absentizma v primerjavi z referenčnimi panogami	3,00 €
Washoe County School District Nevada, ZDA, 6246 zaposlenih	Finančna sredstva, ki so bila vložena v program niso predstavljena.	Finančna sredstva, ki so bila vložena v program niso predstavljena.	Zmanjšanje stroškov zdravstvenega absentizma v obdobju 2001/2002	2.297 mio € prihrankov zaradi zmanjšanega zdravstvenega absentizma	11,70 €
Zavarovalnica Triglav (Slovenija), več kot 2.000 zaposlenih	Finančna sredstva, ki so bila vložena v program niso predstavljena.	Finančna sredstva, ki so bila vložena v program niso predstavljena.	Zmanjšanje stroškov zdravstvenega absentizma v obdobju 2011-2013	Znižanje stroškov zaradi zmanjšanega zdravstvenega absentizma za 8,6% (140.000 €) v obdobju 2011-2013	/

Vir: Buzeti (2016), EU-OSHA (2015), Elsler et. al. (2010), Aldana et al. (2005)

Primer 1 - Flesischerei Berufsgenossenschaft (FBG) - Nemčija

Študija učinkov ekonomskih spodbud za varnost in zdravje na delovnem mestu v zavarovalnem skladu za primer nesreč na delovnem mestu v mesarsko-predelovalni industriji v Nemčiji je potekala med leti 2002 in 2007. Celoten program je delodajalca v industriji stal 8.32 € mio v roku 6 letih. Za 225.000 zavarovanih zaposlenih je letni strošek zavarovanja na zaposlenega znašal 5.5 €/leto, medtem ko je dejanski bonus programa oz. zmanjšanje zavarovalne premije na zaposlenega je znašal 14.06 €/leto. Od povprečnega dohodka so zavarovalni prispevki znašali 292.12 €/leto. Kasnejša evalvacija programa je pokazala, da je bilo na račun zavarovalne sheme preprečenih okoli 6000 nesreč v 6-letnem razponu. Celoten obseg koristi ob upoštevanju potencialnih stroškov zdravljenja je znašal 40.02 € mio kar v relativnem smislu pomeni 4.81 € na 1 € investicij v program preprečevanja nesreč pri delu.

Primer 2 - MATA Insurance, Farmers' Workers' Compensation – Finska

Program za preprečevanje nesreč pri delu v kmetijski dejavnosti na Finskem je zajel 110.000 zaposlenih. Sistem zavarovanja pred nesrečo pri delu je v šestih letih trajanja programa (1998-2003) stal 35.6 € mio. Letno bi zaposleni pri zmanjšanju premije pridobil 53.94 € pri čemer bi obseg prispevkov znašal 217 € ter 42.92 € osnovnega plačila upravitelju programa in 1.3% provizijo, ki je vezana na dohodek zaposlenega. Program zavarovanja pred nesrečami pri delu na Finskem je v razponu šestih let trajanja programa skupaj preprečil 5014 delovnih nesreč. Skupaj se je obseg prihrankov zaradi zmanjšane števila nesreč in potencialnih stroškov zdravljenja povečal na 36.08 €

mio. v času trajanja programa oz. 1.01 € prihrankov na 1 € vložka v sistem zavarovanja.

Primer 3 - Ministry of Social Affairs and Employment, Ministry of Finance - Nizozemska

V programu spodbujanja zdravja in dobrega počutja v vladnih službah na ministrstvih za socialne zadeve in zaposlovanje ter za finance na Nizozemskem je skupaj sodelovalo več kot 4 € mio zaposlenih kar predstavlja približno 52% zaposlenih na Nizozemskem, saj je program zajel tudi podjetja v zasebnem sektorju, ki so prostovoljno sodelovala v programu. Celotni stroški programa, ki je trajal osem let (1999-2007) so znašali 303 € mio. Na zaposlenega je vzpodbuda za zmanjšanje zdravstvenega absentizma predstavlja potencialno dobrobit v obsegu 14.44 € preko zmanjšanja zavarovalne premije v razponu osmih let oz. 3.61 € v razponu štirih let. Program se je financiral iz dveh virov, in sicer 55% prispevkov so plačali delodajalci iz preostalih sektorjev, medtem ko je 45% prispevkov financirala vlada. Ex-post evalvacija programa je pokazala, da je program ne le finančno vzdržen, temveč tudi blagodejen do zaposlenih. Bolniška odsotnost iz dela je upadla za 28% v panogah, ki so sodelovale v programu medtem ko se je v roku šestih let zmanjšala za 11 odstotkov v panogah, ki niso sodelovale v programu. Ekonomska analiza programa za zmanjšanje zdravstvenega absentizma je pokazala, da prihranki obsega na račun zmanjšane stopnje zdravstvenega absentizma znašajo 2.7 € mld. več kot v panogah, ki niso sodelovale v programu, kar predstavlja 3 € prihrankov na 1€ vložka v program.

Primer 4 - Washoe County School District – Nevada (ZDA)

V primeru Washoe Country School District so izvajali program s katerim so promovirali

zdravje zaposlenih (npr. čiščenja zob, izgube telesne teže, pitje vode z namenom preprečitve dehidracije, zadostno količino spanje in dnevno branje literature; itd.). Posledice vlaganja finančnih sredstev v promocijo zdravja so se pokazale skozi zmanjšanje števila izgubljenih delovnih dni (zdravstveni absentizem) in to zaradi boljšega zdravja in počutja ter boljšega načina življenja zaposlenih. Kljub temu, da finančna sredstva, ki so bila vložena v program niso predstavljena lahko na podlagi določenih podatkov, ki so predstavljeni, ugotovimo, da je bil program, stroškovno učinkovit in ekonomsko donosen, saj je ekonomska analiza pokazala, da so se stroški na račun absentizma zmanjšali za 2.3 milijona evrov.

Primer 5 - Zavarovalnica Triglav – Slovenija

V zavarovalnici so opravili raziskavo o vzdušju v organizaciji in pri analizi rezultatov zaznali več psihosocialnih tveganj, ki so bila povezana s težavami pri vodenju in organizaciji dela, domnevno nepravilno obravnavo, neučinkovito komunikacijo ter neravnovesjem med poklicnim in zasebnim življenjem. Posledice so vključevale doživljanje stresa, izčrpanost in slabo delovno vzdušje. V želji, da bi izboljšali stanje in okrepili zdravje in počutje zaposlenih ter dosegli dolgoročne učinke na zdravje, zadovoljstvo in zavzetost vsakega zaposlenega ter boljše obvladovanje psihosocialnih tveganj, so oblikovali program »Triglav.smo«. Različni ukrepi programa so osredotočeni tako na zaposlene kot na vodstveno osebje (npr. izvajajo izobraževanja o obvladovanju stresa, delovnih obremenitvah, izboljšanju komunikacije in odnosov na delovnem mestu, itd.). Na podlagi teh izboljšav pri poklicnem razvoju in vključenosti zaposlenega se je povečalo zadovoljstvo z delovnim mestom (po EU-OSHA, 2015). Analiza rezultatov implementiranega programa v podjetju kaže, da se ocena vzdušja v organizaciji izboljšuje.

Ocene so se izboljšale zlasti pri kategorijah, povezanih z upravljanjem. Od leta 2008 se konstantno zmanjšuje tudi stopnja zdravstvenega absentizma in v obdobju 2011–2013 so se stroški zdravstvenega absentizma znižali za 8,6 % (141.000 euro). Povečujeta se tudi zadovoljstvo in zavzetost zaposlenih in sodelovanje med enotami, oddelki in službami. Tudi število nezgod pri delu je mahjno in se še vedno zmanjšuje (po EU-OSHA, 2015).

Analiza projektov (programov) promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih kaže, da je učinek tovrstnih programov večplasten. Prvič, promocija zdravja zaposlenih vodi do nižjega zdravstvenega absentizma in višjega zdravja zaposlenih kar neposredno odraža število preprečenih nesreč pri delu. In drugič, programi za promocijo zdravja in dobrega počutja zaposlenih so finančno vzdržni in predstavljajo investicijo s predvidljivim in razmeroma visokim donosom glede na prihranke obsega zaradi preprečitve delovnih nesreč ter stroške zdravstvene oskrbe, ki nastanejo pri nesrečah na delovnem mestu. Na podlagi slednjega lahko ugotovimo, da se finančne investicije v promocijo zdravja in dobro počutje zaposlenih delodajalcem dolgoročno finančno obrestujejo, saj rezultati kažejo, da se finančne investicije na en vloženi evrov, delodajalcem v dolgoročnem obdobju povrnejo v višini od 1 evra do 11,7 evra (Buzeti, 2016).





ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM V JAVNEM SEKTORJU

Vloga zaposlenih v delovnem okolju javnega sektorja je neizbitno pomembna in potrebna, saj se tudi skozi njihovo izvajanje aktivnosti kaže odnos do državljanov in države ter kulture delovanja javnega sektorja. Njihova vloga se meri predvsem skozi vidik različnih nalog, ki jih opravljajo (npr. izvajalci sprejetih odločitev politike, pripravjalci strokovnih politik, itd.) in tudi skozi vidik številnih zahtev, pričakovanj in želja, ki jih na njih naslavlja državljan. S tem pa je potem povezano tudi vprašanje kako čimbolj kvalitetno služiti državi oziroma državljanom (pričakovanja javnosti do zaposlenih v javnem sektorju so visoka). Gre torej za vpra-

šanje kako delovati in nastopati v delovnem okolju navznoter in navzven.

Pri opravljanju delovnih aktivnosti se zaposleni soočajo z različnimi vplivnimi dejavniki, ki spodbujajo ali obremenjujejo njihovo naravno vitalnost in ustvarjalnost. Dejavniki, ki vplivajo na njihov organizem lahko izhajajo iz organizacijskega (delovnega) okolja ali okolja izven (zunaj) organizacije – toda ne glede na to iz katerega okolja izhajajo, jih zaposleni zaznavajo in njihov organizem se na takšne dejavnike različno odziva.

Odzivnost njihovega organizma je pogosto tudi takšna, da zaposleni svojega dela na delovnem mestu več niso zmožni opravljati in posledica tega je lahko začasna odsotnost z dela oziroma zdravstveni absentizem.

Zaposleni v javnem sektorju so lahko odsotni z dela zaradi dopustov, izobraževanj, službenih potovanj, zamujanja na delo, bolezni, poškodb, nege družinskih članov, itd. Razlogi za odsotnost z dela so različni in tudi časovna komponenta (trajanje) je ovrednoteno od najkrajše možne odsotnosti (npr. zamude, čas za kosilo) do najdaljše možne odsotnosti (npr. daljša bolniška odsotnost oziroma invalidnost). V samem osnovnem temelju je torej potrebno razumeti oziroma vedeti, da ko govorimo o odsotnosti zaposlenih z dela, da so razlogi za odsotnost z dela različni in izhajajoč iz tega je nato potrebno tudi uporabljati pravilno pojmovanje odsotnosti z dela oziroma absentizma.

Pri opredelitvi odsotnosti zaposlenih z dela oziroma pri razumevanju pojma absentizma je torej pomembno, da ločimo med različnimi oblikami in razlogi za odsotnost z dela. Izhajajoč iz tega menimo, da v primerih, ko so zaposleni odsotni z dela zaradi zdravstvenih razlogov (npr. lastnih bolezni, poškodb) ali nege družinskih članov in traja takšna odsotnost omejeno (začasno) obdobje govorimo o zdravstvenem absentizmu. V vseh ostalih primerih (npr. odsotnost zaradi izobraževanja, dopusta, itd.) govorimo o odsotnostih, ki niso povezane z zdravstvenim absentizmom in jih lahko opredelimo z vsesplošnim pojmom absentizem oziroma z odsotnostmi, ki so upravičene ali neupravičene. Vsekakor lahko govorimo o upravičenosti in neupravičenosti tudi v primeru zdravstvenega absentizma – toda v tem kontekstu se meri (ne) upravičenost samo skozi kriterije, ki so povezani z zdravstvenimi razlogi in nego družinskih članov. V našem delu se osredotočamo na zdravstveni absentizem.

Pri pojmovanju zdravstvenega absentizma je možno zaznati, da se uporabljajo tudi različni sinonimi oziroma različna tolmačenja pojma. Vzroke lahko najdemo predvsem v tem, ker se s področjem proučevanja zdravstvenega absentizma ukvarjajo strokovnjaki različnih ved in posledice tega so nato tudi različne opredelitve in pogledi na področje zdravstvenega absentizma. Tako se na primer za pojmovanje zdravstvenega absentizma pojavljajo izrazi kot so bolniška, bolniški stalež, začasna odsotnost z dela. V slovenski zakonodajnih določbah se srečamo tudi z izrazoma »nezmožnost delavca za delo« in »začasna zadržanost od dela«. Zakon o delovnih razmerjih (glej ZDR, 137. člen) uporablja za zdravstveni absentizem dikcijo »nezmožnost delavca za delo« in slednje pojasnjuje kot nezmožnost delavca za opravljanje dela zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, poklicne bolezni ali poškodbe pri delu. V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ, 31. člen) pa zasledimo izraz »zadržanost zaposlenih od dela« in slednje se opredeljuje na način, da gre za odsotnosti zaradi bolezni, poklicne bolezni, poškodbe pri delu, poškodbe izven dela, presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik in zaradi nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik.

Razlogi zakaj se namenja vse več pozornosti področju zdravstvenega absentizma in v povezavi s tem tudi proučevanju tega pojma, imajo na eni strani temelje predvsem v negativnih posledicah (npr. povečanje stroškov dela in zdravstva, itd.), ki jih povzročata zdravstveni absentizem in na drugi strani v želji, da se poskrbi za zdravje zaposlenih oziroma za varno in zdravo delovno okolje.



Ugotavljamo, da ko se srečamo (ali slišimo) s pojavom zdravstvenega absentizma, da imamo ljudje v prvi vrsti v mislih, da gre pri tem za nekaj »negativnega«, slabega, škodljivega – torej nekaj čemur se je potrebno izogniti, odpraviti oziroma do česar ni koristno, da pride ali da se pojavi.

Torej se pojav tesno povezuje predvsem z negativnimi stvarmi (posledicami). Negativne posledice zdravstvenega absentizma najbolj zaznavajo:

- *delodajalci*; posledice se nanašajo na povečanje stroškov dela (izplačilo nadomestil začasno odsotnim zaposlenim in možni stroški dela za nadomestne delavce), zmanjšanje produktivnosti, iskanje nadomestitev začasno odsotnih zaposlenih, itd.

- *država (družba)*; posledice se nanašajo na zmanjšanje BDP, povečanje stroškov za zdravstveno in socialno varstvo (stroški zdravljenja), itd.
- *začasno odsotni zaposleni*; posledice se kažejo skozi manjši zaslužek, morebitnimi težavami po vrnitvi v delovno okolje in tudi izrečenimi kaznimi.

V sklopu posledic, ki so povezane z zdravstvenim absentizmom je smiselno izpostaviti, da lahko pojav povzroči tudi pozitivne posledice za delodajalce (npr. večja fleksibilnost zaposlenih, odkrivanje novega znanja in sposobnosti nadomestnih zaposlenih), državo oziroma družbo (npr. zmanjšanje zakonskih in družinskih težav) in začasno odsotne zaposlene (npr. zmanjšanje delovnega stresa in pritiskov). Kljub temu pa velja, da so predvsem negativne posledice tiste, ki prevladujejo in s katerimi se soočajo vsi predstavljeni akterji, ki zaznavajo posledice.

Tabela: Statistični podatki o izgubljenih koledarskih dnevih zaradi zdravstvenega absentizma v Sloveniji in slovenski javni upravi

Leto	Število izgubljenih koledarskih dni v Sloveniji	Odstotek izgubljenih koledarskih dni v Sloveniji (%)	Število izgubljenih koledarskih dni v javni upravi	Odstotek izgubljenih koledarskih dni v javni upravi (%)
2009	13.325.384	4,18	825.786	4,2
2010	12.808.242	4,09	874.405	4,5
2011	12.539.064	4,05	1.210.853	4,0
2012	12.354.286	4,23	1.580.814	8,5
2013	11.880.378	4,08	1.248.895	6,8
2014	11.069.174	3,7	1.087.216	6,0
2015	11.909.927	4,0	1.120.413	6,2

Vir: NIJZ (2009-2016)

Če statistične podatke zdravstvenega absentizma celotne Slovenije primerjamo s podatki zdravstvenega absentizma v slovenski javni upravi ugotovimo, da je delež izgubljenih koledarskih dni zdravstvenega absentizma v javni upravi v primerjavi s Slovenijo precej višji.

Slednji podatki potrjujejo, da je v dejavnostih javne uprave veliko število izgubljenih koledarskih dni – toda takšen podatek ne preseneča, saj je tudi v vseh ostalih državah po svetu odstotek zdravstvenega absentizma večji v javnem sektorju (javni upravi) kot v zasebnem sektorju.

Razlogi za višji delež zdravstvenega absentizma v slovenski javni upravi so po našem mnenju večrazsežnostni. Na podlagi tega je zato smiselno vzroke za zdravstveni absentizem v javni upravi oziroma javnem sektorju pojasnjevati na način, da se ne izpostavlja samo posamični vzrok (razlog) ampak, da se prikaže vzroke za visok delež zdravstvenega absentizma kot medsebojno povezane in se v sklopu tega pojasni kateri vzrok ima višji oziroma manjši vpliv.

Ugotavljamo, da se med vplivnejšimi dejavniki, ki povzročajo zdravstveni absentizem v slovenski javni upravi (javnem sektorju) pojavljajo predvsem tisti, ki se kažejo v »neformalni« oziroma »skriti« obliki; kot na primer neprimerni psihosocialni delovni pogoji (npr. slabi odnosi med sodelavci ali z vodilnim osebjem), način menedžiranja organizacije javnega sektorja, vedenje vodilnega osebja do zaposlenih in v nekaterih primerih slabi fizični delovni pogoji.

Vsekakor je smiselno v kontekstu višjega deleža zdravstvenega absentizma v slovenski javni upravi (javnem sektorju) v proučevanje

na eni strani vključiti tudi vidik družbenega stanja oziroma počutja v Sloveniji in na drugi strani vidik racionalizacije poslovanja javne uprave (javnega sektorja) ter v okviru tega morebitnih notranjih stisk zaposlenih in drugih pritiskov, ki občutijo zaradi tega.

2.1 VZROKI ZDRAVSTVENEGA ABSENTIZMA V JAVNEM SEKTORJU

Vzroki zdravstvenega absentizma so številni in medsebojno povezani. Zaradi tega je včasih »prave« vzroke tudi težko ugotoviti, saj se zdravstveni absentizem vedno formalno kaže kot odsotnost zaradi zdravstvenih razlogov (lastnih ali družinskih članov). Tudi Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer (2010) pojasnjuje, da je na splošno »večino odsotnosti mogoče pripisati bolezni ali nezmožnosti, vendar so lahko razlogi tudi drugi«.

V praksi lahko zaznamo, da se vzroke za zdravstveni absentizem najbolj pogosto pripisuje zdravstvenim razlogom v obliki različnih bolezni in tudi poškodb. Toda slednje je ozko gledno (usmerjeno) oziroma površinsko, saj je zdravstveni absentizem večdimenzionalni konstrukt kar pomeni, da obstajajo številni vzroki, ki vplivajo na posameznika na način, da se pojavi zdravstveni absentizem. To pomeni, da se lahko ključni (glavni) vzroki pojavljajo nekje popolnoma drugje in se nato samo v končni fazi reflektirajo (pokažejo) kot bolezni ali poškodbe oziroma formalni zdravstveni razlogi. Na nekatere vzroke zdravstvenega absentizma je po našem mnenju tudi izjemno težko oziroma popolnoma nemogoče vplivati (npr. začasna odsotnost zaposlenih z dela zaradi bolezni ali smrti družinskega člana). Temu pritrjuje tudi Johns (1987, str. 30) saj meni, da nekateri vzroke za zdravstveni absentizem pripisujejo celo dejavnikom na katere ne moremo vplivati.



Številni strokovnjaki (npr. Harrison, Martocchio, Evans, Palmer, Johns, Bilban, Toth, Buzeti itd.) menijo, da vzroki za zdravstveni absentizem izhajajo predvsem iz delovnega in zunanjega okolja. Pri tem se izpostavlja zlasti dejavnike delovnega okolja (organizacijske dejavnike). Tudi Lokke, Eskildsen & Jensen (2007) menijo, da je smiselno iskati glavne vzroke za zdravstveni absentizem predvsem v delovnem okolju oziroma v številnih dejavnih delovnega okolja, kot so stil vodenja, značilnost dela, odnosi med sodelavci; itd. Podobno mnenje podaja tudi Toth (2003), saj meni, da na obseg zdravstvenega absentizma vplivajo v največji meri dejavniki iz t.i. druge skupine, še zlasti delovni, kamor lahko štejemo zlasti delovne razmere, ukrepe za varnost in zdravje pri delu, odnose med zaposlenimi, njihovo motiviranost in sistem stimulacij in ne nazadnje način vodenja v organizacijah.

V praksi javnega sektorja zaznavamo, da se pripisuje največjo vlogo vpliva na zdravstveni absentizem predvsem tistim dejavnikom (neformalnim) delovnega okolja, ki se nanašajo oziroma se povezujejo z delovnimi pogoji, vodenjem, stresom, etičnim in moralnim ravnanjem in neprimernimi socialnimi ravninami.

Na slednje dejavnike pa lahko vsekakor vpliva tudi delodajalec in zato je smiselno dotične dejavnike bolj podrobno obravnavati in v

tem kontekstu razumeti širino vpliva posameznega dejavnika na zdravstveni absentizem v javnem sektorju.

Pri tem je smiselno tudi poudariti, da kljub temu, da sistem javnega sektorja v nekaterih primerih bolj »striktno« determinirajo normativne določbe kot sistem zasebnega sektorja (npr. napredovanje, nagrajevanje delovne uspešnosti, itd.), slednje ne sme biti razlog oziroma izgovor v smeri, da ni možno obvladovati zdravstvenega absentizma v javnem sektorju.

Ravno nasprotno – primerno in smiselno je, če se delovno okolje javnega sektorja obravnava podobno kot delovno okolje zasebnega sektorja, saj se v vsakem delovnem okolju pojavljajo zaposleni, delodajalec in vsi ostali vplivni dejavniki, ki kreirajo delovno okolje. Tudi odgovornost za (ne)uspešno opravljeno delo je v vsakem delovnem okolju odvisna tako od delodajalcev kot od zaposlenih.

Vzroki za zdravstveni absentizem v javnem sektorju torej nimajo izvora samo v boleznih in poškodbah zaposlenih ter negi družinskih članov, ampak se njihova širina kaže tudi skozi dimenzije, ki so povezane z »neformalnimi« oblikami oziroma razlogi, ki izhajajo iz delovnega okolja javnega sektorja.

2.2 UKREPI ZA OBVLADOVANJE ZDRAVSTVENEGA ABSENTIZMA V JAVNEM SEKTORJU

Ukrepi za obvladovanje zdravstvenega absentizma so številni in primeri dobrih praks kažejo, da so nekateri ukrepi bolj učinkoviti, drugi manj. Dejstvo pa je, da je smiselno ukrepe za zmanjševanje oziroma obvladovanje zdravstvenega absentizma uvajati šele na podlagi ugotovljenih in pridobljenih informacij o (1) vzrokih zdravstvenega absentizma, (2) fizičnih in psihosocialnih delovnih pogojih in (3) zdravju ter počutju zaposlenih. Šele takšen pristop omogoča najbolj kvalitetno in pravilno obliko izbranega ukrepa.

Pri uvajanju ukrepov za obvladovanje zdravstvenega absentizma je primerno tudi zavedanje, da ni nujno, da bo vsak ukrep deležen konkretnih učinkov v sleherni organizaciji. Na podlagi tega je zato tudi v organizacijah javnega sektorja v prvotni fazi pri odkrivanju vzrokov in določanju ukrepov za obvladovanje zdravstvenega absentizma, primerno najprej medsebojno povezati delodajalca in zaposlene, saj sta predvsem vlogi delodajalca in zaposlenih pri obvladovanju zdravstvenega absentizma najpomembnejši.

Toda pri tem nikakor ne gre spregledati odgovornost in vlogo države, ki predvsem skozi politiko oziroma normativne določbe vpliva na področje urejenosti zdravstvenega absentizma.

Primeri dobrih praks (predvsem iz zasebnega sektorja) za obvladovanje zdravstvenega absentizma kažejo, da so najučinkovitejši in najuspešnejši tisti ukrepi, ki se osredotočajo

na promocijo zdravja oziroma na zdravje in dobro počutje zaposlenih ter na zagotavljanje »zdravega« delovnega okolja. Slednje potrjujejo tudi raziskave s področja promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih, ki kažejo, da programi promocije zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu ustvarijo pozitivne učinke na delovnem mestu, vendar je učinkovitost programov pogojena z poudarkom na individualnih učinkih pri spodbujanju večje fizične aktivnosti in zdrave prehrane zaposlenih, kot tistih dveh dejavnikov z najbolj pomembnim vplivom na zdravje in dobro počutje zaposlenih.

V ospredju najbolj primernih in uspešnih ukrepov je vidik skrbi za zdravje in dobro počutje zaposlenih na delovnem mestu, saj velika večina projektov kaže, da boljše počutje in zdravje zaposlenih ne le dviguje delovno storilnost temveč tudi zmanjšuje zdravstveni absentizem in prisotnost stresnih dejavnikov, ki pa so poglavitna ovira za boljše počutje na delovnem mestu. Pri vzpostavljanju in zagotavljanju takšnih ukrepov pa imajo po našem mnenju ključno vlogo predvsem delodajalci in zaposleni (FU, 2012). Dobre prakse finančnega vlaganja v zdravje in dobro počutje zaposlenih sicer kažejo, da so finančne investicije zajeten zalogaj – toda dolgoročno se investicije obrestujejo. Ključni vir prihrankov izhaja zlasti iz zmanjšanja števila izgubljenih delovnih dni zaradi različnih primerov odsotnosti zaposlenih z dela, ki so neposredno posledica boljšega zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju.

V kontekstu izbire pravih ukrepov za obvladovanje zdravstvenega absentizma v javnem sektorju bi bilo v začetni fazi najprej smiselno oblikovati »projektno skupino za analizo stanja v organizaciji javnega sektorja« oziroma »skupino za promocijo zdravja na delovnem mestu«, ki bi bila sestavljena iz zdravnika medicine dela, specialista iz področja varnosti in zdravja pri delu, predstavnika vodstva organizacije, predstavnika kadrovske službe,



predstavnik zaposlenih in vodstva ter svetovalec za promocijo zdravja na delovnem mestu in drugih v kolikor bi takšno postopanje zahtevale razmere. Naloga projektne skupine bi bila analiza vzrokov zdravstvenega absentizma, analiza fizičnih in psihosocialnih delovnih pogojev in analiza zdravje in počutja zaposlenih. In šele na podlagi pridobljenih podatkov in analiziranega realnega stanja bi bilo primerno za vsako zainteresirano organizacijo javnega sektorja izbrati pravilne ukrepe (aktivnosti) za obvladovanje zdravstvenega absentizma. Vsekakor pa je v osnovni fazi določitev ukrepov smiselno razmišljati v smeri uvajanja takšnih ukrepov, ki se osredotočajo na promocijo zdravja oziroma na ukrepe za zagotavljanje (ohranjanje) zdravja in dobrega počutja zaposlenih na delovnem mestu in na ukrepe, ki so usmerjeni na zagotavljanje primernih pogojev za delo zaposlenih v javnem sektorju. Toda pri tem je koristno zavedanje, da je učinkovitost programov zdravja in dobrega počutja zaposlenih odvisna tudi od časovne komponente (čas trajanja programa).

Med ukrepe, ki se osredotočajo na zagotavljanje zdravja in dobrega počutja zaposlenih v javnem sektorju bi lahko uvrstili zlasti naslednje aktivnosti:

- *organizacijo zdrave prehrane na delovnem mestu* (npr. organizacija toplih malic, zdravi zajtrki; itd.),
- *brezplačne ali subvencionirane športne aktivnosti izven delovnega mesta* (npr. košarka, nogomet, fitnes, pilates, ples; itd.),
- *razgibavanje na delovnem mestu* (npr. organizacija aktivnih odmorov, ki so namenjeni razgibavanju, razteznim vajam, sprostitivi, itd.),
- *organizacija izobraževanj o zdravi prehrani* (npr. pravilna izbira hrane, izdelava zdravih jedilnikov, učinki nezdravega prehra-

njevanja, itd.), rekreaciji in pravilni in varni uporabi delovne opreme,

- *ažurno informiranje zaposlenih o zdravju in dobrem počutju* (npr. zaposleni na mesečni ali tedenski ravni pridobivajo koristne informacije o zdravju in dobrem počutju, itd.).

V primeru, da so v organizaciji javnega sektorja neprimerni delovni pogoji bi bilo smiselno postopati na način, da posebna delovna skupina (npr. zdravnik medicine dela, specialist za varnost in zdravje pri delu, itd.) opravi analizo ekoloških pogojev oziroma pregled delovne opreme s katero zaposleni opravljajo svoje delo in če slednji ugotovijo, da oprema ni ergonomsko oblikovana oziroma lahko negativno vpliva na zdravje zaposlenih (bolezni, poškodbe) in da so ostali pogoji kot so temperatura, hrup in zrak na delovnem mestu neprimerni, da o tem obvestijo vodstvo organizacije in zraven obvestila priložijo rešitve za izboljšanje stanja.

Na področju psihosocialnih delovnih pogojev je potrebno upoštevati zlasti vidik »humanosti« in vitalnosti na delovnem mestu. Izhajajoč iz tega je zato smiselno, da organizacije javnega sektorja ažurno spremljajo in zaznavajo stopnjo stresa in zadovoljstva zaposlenih, organizacijsko klimo in kulturo ter na podlagi tega izvajajo ustrezne aktivnosti, ki pa so lahko večdimenzionalne oziroma različne od organizacije do organizacije. V sklopu uvajanja takšnih ukrepov je primerno, če je prisotno razmišljanje v smeri, da je koristno ustvarjati odnos medsebojnega zaupanja, saj predstavlja zaupanje temelj dobrih odnosov in počutja zaposlenih na delovnem mestu. Pri tem pa imajo najpomembnejšo vlogo vodje - zato je pomembna pravilna izbira vodilnega osebja (v ospredju naj bo vidik kompetentnosti, čustvene spretnosti, meritokracije) in v sklopu tega vidik njihovega stalnega izobraževanja in to predvsem v smeri vzpostavljanja ter ohranjanja kvalitetnih odnosov z zaposlenimi.

Med ukrepi za obvladovanje zdravstvenega absentizma, ki se v praksi še uporabljajo so:

- *nadzor zaposlenih v času njihovečasne odsotnosti z dela* (zaradi resnosti in izkazane pozornosti do področja zdravstvenega absentizma ter iz vidika zavedanja zaposlenih, da niso prepuščeni sami sebi, je v praksi zaznati občasno izvajanje t.i. bolniških kontrol začasno odsotnih zaposlenih);
- *pogovor z zaposlenimi po prenehanju zdravstvenega absentizma* (v nekaterih organizacijah izvajajo obvezne pogovore na relaciji vodja-zaposleni v primeru, ko se zaposleni vračajo iz bolniškega staleža);
- *svetovanje oziroma svetovalec za pomoč zaposlenim* (v sodobni družbi so vse bolj pogoste predvsem duševne težave in tudi zaradi tega organizacijam svetujemo, da razmišljajo tudi v smeri, da se zaposlenim v primeru težav omogoči primerna pomoč pri strokovnjakih iz področja psi-

hoterapije, družinske terapije, medicine dela, itd.

Zdravstveni absentizem v javnem sektorju predstavlja področje, ki mu je potrebno nameniti ustrezno pozornost in zato naj bodo tudi ukrepi za obvladovanje slednjega skrbno izbrani. Ukrepanje se nena- zadjne že pričakuje (zahteva) zaradi visokega deleža zdravstvenega absentizma – hkrati s tem pa je tudi izvajanje ukrepov v smislu skrbi za zdravje in dobro počutje zaposlenih v javnem sektorju koristno za zaposlene. Ne glede na obseg in kakovost ukrepov za obvladovanje zdravstvenega absentizma pa ne gre spregledati niti dejstva, da je v končni fazi pri vseh ukrepih veliko odvisno predvsem od zaposlenih oziroma od slehernega posameznika. Vloga posameznika (zaposlene- ga) se namreč kaže ravno v odgo- vornosti do lastnega zdravja.



Velika večina projektov kaže, da boljše počutje in zdravje zaposlenih ne le dviguje delovno storilnost temveč tudi zmanjšuje zdravstveni absentizem in prisotnost stresnih dejavnikov, ki pa so poglavitna ovira za boljše počutje na delovnem mestu.



3

PROJEKT ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU

Projekt Zdravi in vitalni v javnem sektorju (ZVJS) je bil osredotočen na vidik promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju slovenskega javnega sektorja. Razlogi za usmerjenost na javni sektor izhajajo predvsem iz velike potrebe urejenosti tega področja v javnem sektorju in zaznanega pomanjkanja znanja iz tega področja ter iz problematike iskanja ustreznih ukrepov kako zmanjšati zdravstveni absentizem v javnem sektorju (javni upravi). Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2009-2015) namreč kažejo, da je odstotek izgubljenih koledarskih dni zaradi zdravstvenega absentizma v slovenski javni upravi v primerjavi z

odstotkom za celotno Slovenijo (tudi z zasebnim sektorjem) precej višji. Slednji podatek oziroma indikator spada v sklop več indikatorjev, ki kažejo (s katerimi merimo) na vidik (negativnega) zdravja zaposlenih. Projekt ZVJS je bil zasnovan na tistih temeljnih gradnikih oziroma elementih za katere vse dobre prakse s področja promocije zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu kažejo, da so najustreznejši in najbolj učinkoviti za zagotavljanje pozitivnih učinkov oziroma rezultatov. Slednje potrjujejo tudi analize opravljenih raziskav s področja promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih, ki kažejo, da programi promocije zdravja in dobrega po-

čutja na delovnem mestu ustvarijo pozitivne učinke na delovnem mestu, vendar je efektivnost programov pogojena z poudarkom na individualnih učinkih pri spodbujanju večje fizične aktivnosti in zdrave prehrane zaposlenih, kot tistih dveh dejavnikov z najbolj pomembnim vplivom na zdravje in dobro počutje zaposlenih.

Namen projekta ZVJS je bil povezan s proučitvijo stanja na področju zdravja in dobrega počutja zaposlenih v slovenskih občinah in vključitvijo nekaterih zaposlenih v konkretni (pilotni) program Zdravi in vitalni v javnem sektorju, ki se osredotoča na zdravje in dobro počutje zaposlenih v javnem sektorju.

Projekt je bil zasnovan tudi s tem namenom, da se zaposlene izobrazi o pomenu zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu ter da se izdelajo ukrepi za zmanjšanje zdravstvenega absentizma in spodbudi aktivnosti na področju promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih v javnem sektorju.

V projektni skupini so sodelovali različni partnerji, in sicer predstavniki delodajalcev, predstavniki zaposlenih, izobraževalno-raziskovalna inštitucija, ki aktivno sodeluje pri projektih, ki so povezani s promocijo zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju ter predstavnik podjetja, ki se profesionalno ukvarja z aktivnostmi kako izboljšati zdravje in dobro počutje ljudi. Vključenost in povezanost vseh takšnih partnerjev pri izvajanju vseh aktivnosti projekta je bila velika dodana vrednost projekta in zato smo v okviru projekta pripravili in izvedli aktivnosti s pomočjo katerih smo zaobjeli tako (1) raziskovalno, informativni in izobraževalni vidik kot tudi (2) vidik izvedbe konkretnih aktivnosti programa ZVJS z zaposlenimi v javnem sektorju (občini). Koristnost oziroma prednost projekta »Zdravi in vitalni v javnem sektorju« je bila zato ravno v tem, da je bil projekt

pripravljen kot povezana celota in predstavil celovit pristop pri iskanju in preverjanju ukrepov promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih na delovnem mestu.

Časovni vidik izvajanja aktivnosti in doseženih rezultatov v okviru projekta ZVJS je bil povezan predvsem z aktivnostmi, ki so se nanašale na izvajanje ukrepov programa »Zdravi in vitalni v javnem sektorju«. Aktivnosti projekta so bile izvajane na naslednji način:

1. izvedba raziskave:

- *namen:* ugotoviti stanje na področju psihosocialnega tveganja in zdravstvenega absentizma zaposlenih v slovenskih občinah,
- *obseg in področje (kraj) izvedbe:* raziskava je potekala v slovenskih (mestnih) občinah,
- *vključeni deležniki (javnost):* zaposleni v slovenskih občinah,
- *trajanje:* raziskava je potekala v mesecu novembru 2015.

2. izvedba izobraževanja:

- *namen:* izobraziti zaposlene o zdravem načinu prehranjevanja in izvajanju športnih aktivnosti,
- *obseg in področje (kraj) izvedbe:* izobraževanje je potekalo v okviru dveh delavnic,
- *vključeni deležniki (javnost):* zaposleni v slovenskih občinah,
- *trajanje:* izobraževanje je potekalo v mesecu aprilu 2016.

3. izvedba začetnih merjenj z zaposlenimi in individualni pogovori z zaposlenimi:

- *namen:* izmeriti in ugotoviti počutje zaposlenih in s pomočjo individualnih pogovorov določiti cilje, ki jih želi vsak zaposleni posebej doseči v programu »Zdravi in vitalni v javnem sektorju«,
- *obseg in področje (kraj) izvedbe:* meritve in individualni pogovori so potekali s tistimi zaposlenimi, ki so se vključili v program »Zdravi in vitalni v javnem sektorju«,
- *vključeni deležniki (javnost):* zaposleni, ki so se vključili v program »Zdravi in vitalni v javnem sektorju«,
- *trajanje:* meritve z individualni pogovori so potekale v mesecu aprilu 2016.

4. izdelava programov zdrave prehrane (individualni jedilniki) in športnih aktivnosti izven delovnega mesta in gibalnih vaj na delovnem mestu ter izvajanje aktivnosti:

- *namen:* izdelati program zdravih prehranjevalnih obrokov (jedilniki prilagojeni za vsakega zaposlenega posebej) in program športnih aktivnosti izven delovnega mesta ter gibalne vaje na delovnem mestu. Namen izvajanja takšnih aktivnosti je izboljšati zdravje in počutje zaposlenih v slovenskih občinah ter zmanjšati morebiti zdravstveni absentizem v slovenskih občinah.
- *obseg in področje (kraj) izvedbe:* aktivnost je bila pripravljena za tiste zaposlene v občinah, ki so se vključili v program »Zdravi in vitalni v javnem sektorju«. Ukrepe programa ZVJS so izvajali zaposleni sami.

- *vključeni deležniki (javnost):* zaposleni, ki so se vključili v program »Zdravi in vitalni v javnem sektorju«,
- *trajanje:* programi priprave športnih aktivnosti in program zdravega načina prehranjevanja (jedilniki) so bili pripravljene v mesecu aprilu 2016. Nato je sledilo 2 mesečno izvajanje programa »Zdravi in vitalni v javnem sektorju« s tistimi zaposlenimi, ki so se vključili v program. Vsak zaposleni je dobil izdelan program zdravih prehranjevalnih obrokov in program športnih aktivnosti.

5. zaključno merjenje z zaposlenimi, ki so bili vključeni v program ZVJS in izvedba končnih intervjujev:

- *namen:* izmeriti in ugotoviti počutje zaposlenih in s pomočjo pogovorov ugotoviti ter primerjati začetna in zaključna merjenja ter določiti končne rezultate izvedbe programa ZVJS ,
- *obseg in področje (kraj) izvedbe:* meritve so potekale s tistimi zaposlenimi, ki so se vključili v program »Zdravi in vitalni v javnem sektorju«,
- *vključeni deležniki (javnost):* zaposleni, ki so se vključili v program »Zdravi in vitalni v javnem sektorju«,
- *trajanje:* meritve s pogovori so potekale ob zaključku programa ZVJS, in sicer junija 2016. Rezultati zaključnih meritev predstavljajo enega izmed rezultatov projekta oziroma programa ZVJS.

6. priprava finančnih izračunov o smiselnosti programa »Zdravi in vitalni v javnem sektorju«:

- *namen:* izračunati oziroma ugotoviti finančno učinkovitost (smiselnost)



programa »Zdravi in vitalni v javnem sektorju« in v povezavi s tem prikazati tudi finančni vidik zdravstvenega absentizma,

- *obseg in področje izvedbe:* finančni izračuni so bili pripravljene na podlagi rezultatov primerjave začetnih in zaključnih meritev (poročil) programa ZVJS, vrednosti programa ZVJS oziroma finančne investicije in učinkov programa,
- *trajanje:* finančni izračuni so potekali v mesecu oktobru 2016.

7. priprava gradiva (brošura/knjiga) z naslovom »Zdravi in vitalni v javnem sektorju«:

- *namen:* izdelati gradivo »Zdravi in vitalni v javnem sektorju« z nekaterimi teoretičnimi in empiričnimi vsebinami iz področja promocije zdravja na de-

lovnem mestu in zdravstvenega absentizma.

- *obseg in področje izvedbe:* gradivo je prvotno namenjeno javnemu sektorju – vendar je tudi vsesplošno uporabno,
- *trajanje:* priprava oziroma izdelava gradiva je potekala od meseca julija 2016 in je kot rezultat omenjene aktivnosti bila zaključena novembra 2016.

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati raziskave projekta in rezultati programa Zdravi in vitalni v javnem sektorju v katerega so kot »pilotna« skupina bili vključeni zaposleni v slovenskih občinah.





RAZISKAVA PROJEKTA ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU

Področje zdravstvenega absentizma obsega široko dimenzijo pojasnjevanja in razumevanja, saj zdravstveni absentizem ni samo-umeven pojav. Visok delež zdravstvenega absentizma nenazadnje postavlja v ospredje tudi vprašanje urejenosti delovnih razmer in s tem povezanimi fizičnimi in psihosocialnimi delovnimi pogoji pri delodajalcu. Z vidika organizacij so namreč ravno organizacijski vzroki tisto področje, ki zahteva več pozornosti in analiziranja, saj lahko organizacije z določenimi ukrepi vplivajo na stanje razmer v delovnem okolju in s tem posledično na zmanjšanje deleža zdravstvenega absentizma. Statistični podatki kažejo, da je zdra-

vstveni absentizem v javni upravi (javnem sektorju) zabeležen v večjem deležu kot zdravstveni absentizem v zasebnem sektorju.

V okviru projekta Zdravi in vitalni v javnem sektorju smo izvedli raziskavo, ki se je nanašala na ugotavljanje psihosocialnih tveganj v delovnem okolju slovenskih občin in to z namenom, da ugotovimo morebitna psihosocialna tveganja, ki lahko vplivajo na zdravje in počutje zaposlenih in morebitni pojav zdravstvenega absentizma v slovenskih občinah. Raziskava je potekala v mesecu novembru 2015 v slovenskih občinah.

4.1 METODE RAZISKOVANJA

Z namenom kvalitetne izvedbe raziskave in z željo, da dosežemo zastavljene cilje, smo v raziskavi uporabili kvantitativno metodo raziskovanja, s pomočjo katere smo želeli priti do zanesljivih, objektivnih, preverljivih in natančnih spoznanj. Za empirično raziskovanje smo uporabili metodološko orodje OPSA (orodje za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma), ki ga je razvil Druženomedicinski inštitut ZRC SAZU. Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz naslednjih vsebinskih sklopov:

- prvi del anketnega vprašalnika predstavljajo demografske spremenljivke (občina zaposlitve, spol, starost, izobrazba, regija bivanja, število zaposlenih v organizaciji);
- v drugem delu ankete je naštetih 14 zdravstvenih težav, anketiranci pa so povedali, ali so v zadnjih 12 mesecih imeli katero izmed njih. Temu sklopu sledita dve vprašanji o absentizmu (bolniška odsotnost: da/ne, dolžina odsotnosti). Za tem je naštetih 21 pojavov zdravstvenih težav (glavobol, bolečine v želodcu ...), za katere anketiranci povedo, ali se jim pojavljajo dlje časa. Sklop zaokrožijo štiri mnenjska vprašanja o splošnem zdravstvenem stanju in usklajenosti poklicnega in družinskega življenja;
- v tretjem delu se anketirance vpraša po tem, ali razmišljajo o menjavi zaposlitve in razlogih (naštejemo 11 možnih razlogov);
- osrednji del anketnega vprašalnika sestavlja 126 mnenjskih trditev, merjenih na petstopenjski lestvici, razdeljenih v 17 sklopov:
 - delovna obremenitev, hitrost poteka dela (8 trditev),

- delovno okolje, delovna oprema, fizične obremenitve (11 trditev),
- družinske razmere zaposlenega (6 trditev),
- medosebni odnosi pri delu (7 trditev),
- nadzor (4 trditve), obremenitve kot posledica sociodemografskih okoliščin (8 trditev),
- odnos do dela (10 trditev),
- organizacijska kultura (10 trditev),
- organizacijska struktura (5 trditev),
- osebnostne značilnosti (10 trditev),
- psihofizično zdravstveno stanje (4 trditev),
- razmejitev zasebnega življenja in dela (8 trditev),
- razvoj poklicne kariere (9 trditev),
- skrb zase (8 trditev),
- urnik dela (6 trditev),
- vloga in odgovornost v organizaciji (7 trditev)
- vsebina dela (5 trditev).

126 trditev iz osrednjega dela anketnega vprašalnika je pomešanih tako, da si prej omenjeni sklopi ne sledijo zaporedoma. V nadaljevanju smo z namenom, da je anketni vprašalnik čim bolj prilagojen javnemu sektorju, iz osnovnega anketnega vprašalnika izbrisali štiri občutljive trditve (1. Grozi mi odpušitev. 2. V moji delovni organizaciji obstaja zapletena hierarhična struktura, kjer pristoj-

nosti in odgovornosti zaposlenih niso jasno določene. 3. V moji delovni organizaciji prihaja do kraje kadrov in nepoštene konkurence drugih delovnih organizacij. 4. Tudi sam/-a moram sodelovati pri pridobivanju finančnih sredstev, da dobim polno plačo ali obdržim zaposlitev). Od preostalih 126 trditvev smo jih 90 pustili enakih, pri 36 pa smo vprašali po nasprotnem pojmu (na primer iz izvirne »O delu, ki ga moram opraviti, dobivam nejasne, pomanjkljive ali nasprotujoče si informacije ali navodila.« smo tvorili »O delu, ki ga moram opraviti, dobivam jasne in celovite informacije ali navodila.«). Pri tem smo vselej iz »negativne« (nejasne, pomanjkljive ali nasprotujoče si informacije) prešli na »pozitivno« obliko (jasne in celovite informacije). Pri statistični analizi smo pravilno upoštevali, katere trditve smo obrnili.

Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo spletnega anketnega vprašalnika, ki smo ga ustvarili s spletnim orodjem *1ka*.

4.2 CILJNA SKUPINA (VZOREC) RAZISKOVANJA

Raziskovana oziroma proučevana ciljna skupina zajema zaposlene v slovenskih občinah (tudi mestnih). V sklopu postopka pridobivanja podatkov naše raziskave smo pridobili odgovore/podatke od 486 anketirancev, ki so v celoti izpolnili anketni vprašalnik. Vse nepopolno izpolnjene anketne vprašalnike smo izločili iz nadaljnje analize.

Analiza vzorca raziskave po spolu pokaže, da je v vzorcu 24 % moškega in 76 % ženskega spola. V raziskavi je sodelovalo največ anketirancev starih med 31 in 40 let (35%), sledita starostni skupini med 41 in 50 let (29 %) ter med 51 in 60 let (28 %), mlajših (med 18 in 30 let) pa je le 6 %. Med anketiranci jih ima največ zaključeno fakulteto oziroma visoko šolo (53 %).



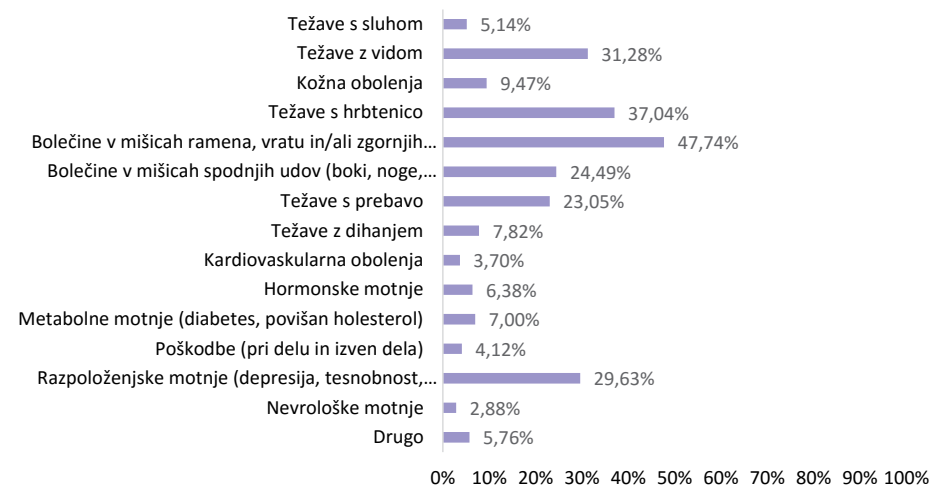
Delovno okolje predstavlja enega najpomembnejših dejavnikov, ki vpliva na telesno, duševno, ekonomsko in socialno blagostanje zaposlenih, njihovih družin in tudi družbe.

4.3 REZULTATI RAZISKOVANJA

Prvi sklop analize rezultatov raziskave se nanaša na najpogostejše zdravstvene težave skupine anketiranih zaposlenih v slovenskih občinah. Rang težav (grafikon 1) je glede na naravo dela (sedeče delo, delo za računalnikom) razmeroma pričakovan, preseneča pa obseg zdravstvenih težav zaposlenih. Skoraj

polovica zaposlenih (47,7%) trpi za bolečinami v mišicah ramena, vratu ali zgornjih okončinah, skoraj 40% ima težave s hrbtenico in slaba tretjina tudi z vidom. Težave in bolečine v mišicah spodnjih udov, katere navaja četrtina anketirancev so dostikrat logična posledica zavedenih težav.

Graf 1: Najpogostejše zdravstvene težave proučevane skupine zaposlenih v slovenskih občinah



Področij, ki jim je v delovnem okolju treba nameniti posebno pozornost, je tako več. Še posebno pozornost velja nameniti težavam, ki so povezane z razpoloženskimi motnjami, kot sta npr. depresija in tesnoba. Nanje opozarja skoraj 30 % anketirancev. (Pre)visok odstotek naj bo alarm za vse tiste, ki imajo posredno ali neposredno možnost vplivati na zdravje ter vitalnost zaposlenih. Izkušnje

no ugotavljamo, da verjetno veliko razlogov za takšno stanje nastopi izven organizacijskega okolja. Vseeno pa je delovno okolje tisto, ki pogosto stanje le še potencira (poslabša). Težave z dihanjem ter kardiovaskularna obolenja lahko v določeni meri prav tako povežemo z razmerami pri delu, po nekaterih raziskavah celo s prekomernim sedenjem za slikovnim zaslonom (računalnikom).

Poseben problem, ki predstavlja vse pogostejše predmet proučevanja v organizacijskem okolju, je stres. Prisotnost težav, povezanih s stresom proučevane skupine zaposlenih v slovenskih občinah (grafikon 2), izkazuje nekaj kritične vrednosti. Če rezultate povežemo

z nekaterimi teoretični spoznanji, lahko predvidevamo, da se stanje s tem ne »zaključuje«, pač pa del proučevane populacije »premika« proti izgorelosti (preobremenjenost, utrujenost, pomanjkanje energije).

Graf 2: Prisotnost težav, povezanih s stresom proučevane skupine zaposlenih v slovenskih občinah



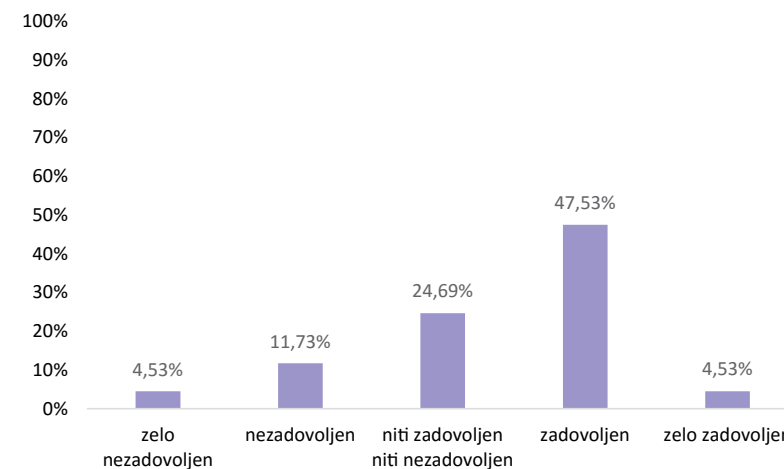
O občutku preobremenjenosti govori 37,6 %, o pomanjkanju energije in izčrpanosti 36,8 % anketirancev. Za glavoboli trpi tretjina vprašanih, o nespečnosti in pretirani razdražljivosti pa več kot četrtina. Posledice takšnega stanja se večkrat kažejo v razdražljivosti, tesnobi, zaskrbljenosti, pa tudi v težavah z zbranostjo. Vprašanje slabe telesne odpornosti (15 %) je lahko posledica navedenih težav, po drugi strani pa odpira vprašanje

lastnega učinka oziroma prizadevanja za krepitev zdravja. Nižjo vrednost od pričakovane (1,85 %, zadnje mesto) ima povečano uživanje alkoholnih pijač oz. tobačnih izdelkov. Glede na rezultate drugih raziskav, ki opozarjajo na ta problem v družbi, je rezultat ugoden. Poleg tega je, primerjalno gledano, tega nezaželenega pojava med anketiranimi manj kot v celotni populaciji.

Navkljub temu, da je po našem mnenju problematika zdravstvenih težav anketiranih prej skrb vzbujajoča kot ne, pa so anketirani sami v povprečju precej zadovoljni s svojim zdravstvenim stanjem (grafikon 3). Več kot

polovica (52 %) anketirancev je zadovoljnih ali zelo zadovoljnih in le 16,3 % je takšnih, ki izražajo nezadovoljstvo s svojim zdravstvenim stanjem.

Graf 3: Zadovoljstvo z zdravstvenim stanjem zaposlenih v slovenskih občinah



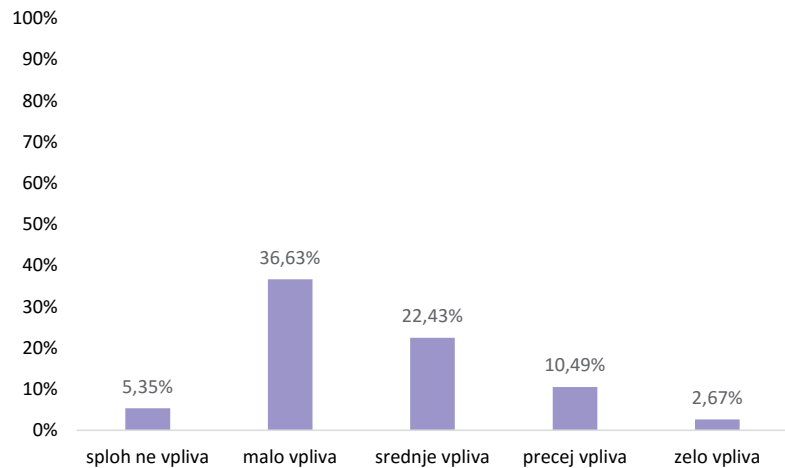
Rezultati nas (tudi na osnovi pogovorov, ki smo jih imeli v okoljih, kjer je potekala raziskava) napeljujejo k razmišljanju, da anketirani verjetno premalo povezujejo posamične zdravstvene težave s splošnim zdravstvenim stanjem pa tudi k temu, da je marsikdo »kar zadovoljen«, če mu zdravje večji del dobro služi, morebitne težave pa nastopajo le obča-

sno. Iz pogovorov je tudi razvidno, da veliko posameznikov povezuje posamezne zdravstvene težave (npr. glavoboli) bolj s specifičnimi dejavniki pri delu in ob delu (veliko za računalnikom, zahteven projekt, težka stranka) kot pa, da so težave že tako pogoste (močne), da bi jih opredelili kot poslabšano splošno zdravstveno stanje.

Zaznavanje lastnega zdravstvenega stanja vpliva tudi na zaznavanja njegovega vpliva na opravljanje vsakodnevnih aktivnosti, saj (grafikon 4) več kot 40 % anketirancev meni, da

zdravstvene težave ne vplivajo na opravljanje vsakodnevnih aktivnosti. Med anketiranimi je le 13,2 % takšnih, ki menijo, da vse skupaj precej vpliva na njihovo zdravje.

Graf 4: Vpliv težav na opravljanje vsakodnevnih aktivnosti zaposlenih v slovenskih občinah



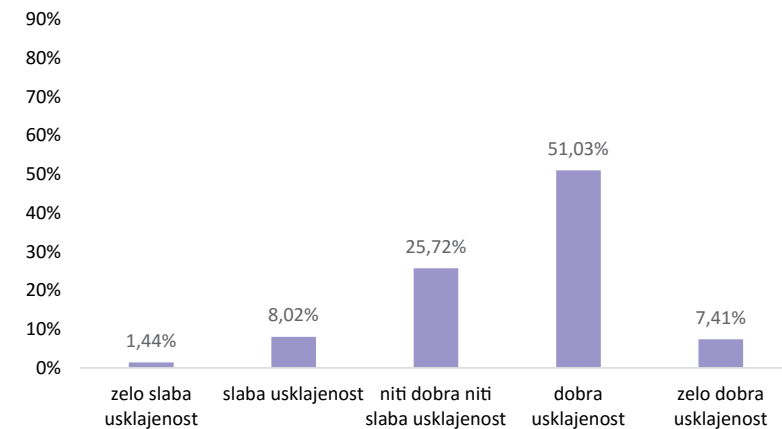
Verjetno bi boljše zavedanje o tem, kako in kdaj posamično zaznane zdravstvene težave vplivajo na zdravje in vitalnost zaposlenih ter kakšne se najpogostejše posledice čez čas, pripomoglo k razmahu ne le promocije, pač pa nabora vsebin ohranjanja in izboljševanja

zdravja pri delu. Še več: zavedanje problematike zdravja na delovnem mestu oziroma zdravja zaposlenega bi pozitivno vplivalo na doživetje zdravja zaposlenega tudi kot posameznika (»zdravje doma«).

Omenili smo, da na zdravje oziroma zdravje pri delu vpliva veliko dejavnikov. Z vidika oblikovanja dela, organizacijskega sodelovanja ter posledic, ki jih prinaša, predstavlja še posebej pomemben vidik usklajenost poklicnega in zasebnega življenja zaposlenih. Čeprav večina anketiranih (grafikon 5) meni, da lahko v precejšni meri usklajujejo poklicno in

zasebno življenje, pa je slabih 10 % takšnih, ki temu ne morejo pritrčiti. Ob tem je treba biti pozoren na posamezne dejavnike ter vplive, ki pripomorejo k takšnemu rezultatu. Nekatera druga izvedena proučevanja (tudi v slovenskem prostoru) opozarjajo, da je populacija tistih, ki težje usklajuje družinsko in zasebno življenje, »gibljiva«.

Graf 5: Usklajenost poklicnega in zasebnega življenja zaposlenih v slovenskih občinah



Z »gibljivostjo« želimo opozoriti na dejstvo, da ima veliko posameznikov v različnih življenjskih obdobjih različna pričakovanja tako glede delovnega časa kot obremenitev pri delu. Pričakovanja niso toliko vezana na starost ali stan posameznika, pač pa bolj

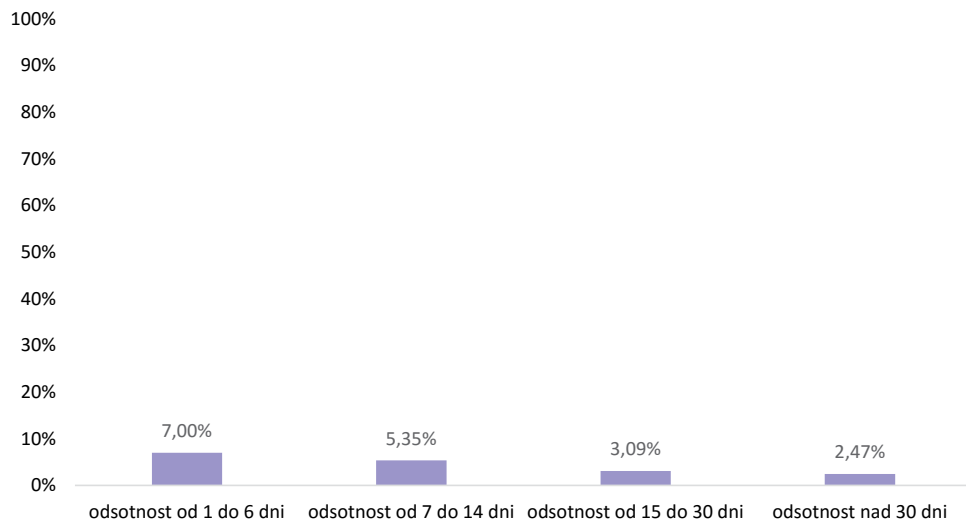
na dejstvo, da ima ta posameznik določene obveznosti, npr. majhnega otroka ali družinskega člana, potrebne oskrbe oziroma pomoči. Na tak način se zdi, da je »le« 10 % razmeroma visok odstotek.



Posledice zdravstvenega stanja, pa tudi (ne)zmožnosti usklajevanja poklicnega in družinskega življenja se kažejo v nekaterih nezaželenih pojavih absentizma, pa tudi fluktuacije. Rezultati, ki so pridobljeni na

osnovi odgovorov anketirancev (grafikon 6), kažejo, da je 7 % takšnih, ki so bili odsotni od 1 do 6 dni v zadnjih 12 mesecih, skoraj 11 % pa je takšnih, ki so bili v tem obdobju odsotni 7 in več dni.

Graf 6: Začasna odsotnost zaposlenih z dela v zadnjih 12 mesecih v slovenskih občinah



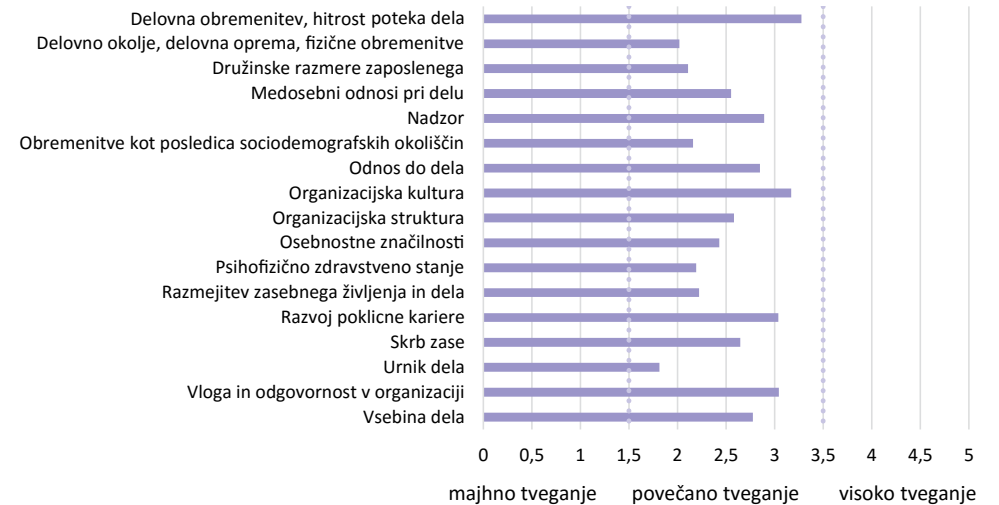
Rezultati so višji, kot to kažejo nekatere druge primerljive raziskave oziroma podatki, ki jih je možno pridobiti na nivoju države. Glede na to, da ima absentizem posledice tako na

ekonomskem, delovnem kot socialnem področju posamezne organizacije, pa bi veljalo temu problemu nameniti več pozornosti tudi v nadaljnjih raziskavah.

Na osnovi pridobljenih rezultatov lahko prikažemo tudi posamična področja tveganj za razvoj težav in obseg obremenitev, ki jim je izpostavljena proučevana skupina zaposlenih v slovenskih občinah. Največ tega je povezanega s samimi delovnimi obremenitva-

mi in hitrostjo poteka dela, vse skupaj pa z organizacijskim urejanjem delovne sredine: oblikovanjem in razvojem organizacijske kulture, vlogo in odgovornostjo posameznika v organizaciji ter razvojem poklicne kariere zaposlenega.

Graf 7: Prikaz področij tveganj za razvoj težav in obsega obremenitev, ki jim je izpostavljena proučevana skupina zaposlenih v slovenskih občinah



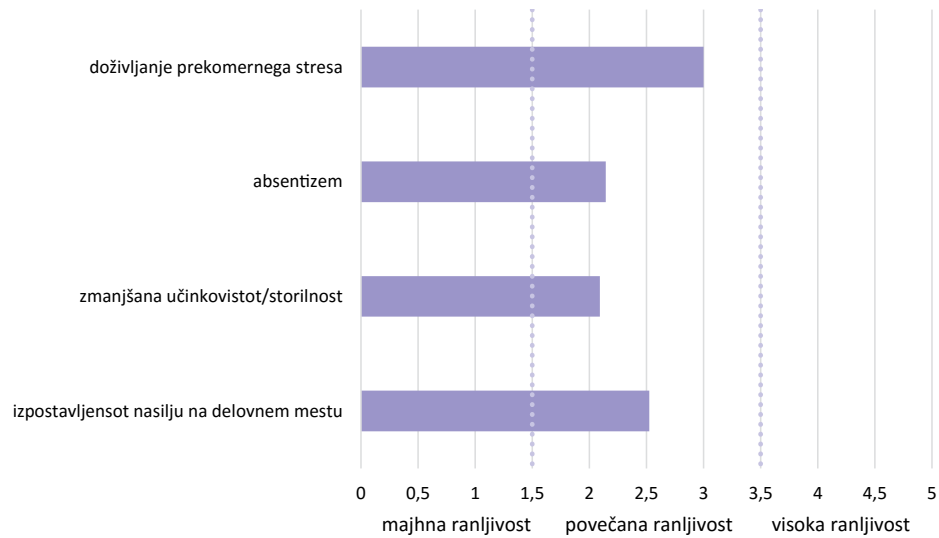
Zanimivo je, da »trdo jedro dela« oziroma samo delovno okolje, delovna oprema ter fizične obremenitve predstavljajo enega izmed najmanj tveganih področij dela, podobno velja tudi za sam urnik dela. Vseeno pa velja pri urniku dela ponovno opozoriti, da je rezultat dostikrat povezan s položajem posa-

meznika v neki konkretni življenjski situaciji. Čeprav to ni bil predmet raziskovanja projekta, pa na osnovi pogovorov s proučevano skupino lahko izpostavimo, da je urnik dela v splošnem pomembnejši dejavnik predvsem za starejše zaposlene, s tem pa je za njih tudi večji dejavnik tveganja.

Na osnovi proučevanja je oblikovana ocena ranljivosti proučevane skupine za nekatere negativne pojave, povezane s psihosocialnimi tveganji (grafikon 8). Na »meji« proti visoki ranljivosti lahko zaznamo stres oziroma

prekomerno doživljanje stresa, pri čemer je zanimivo, da je tveganje za zmanjšano učinkovitost oziroma storilnost pri delu (kljub ugotovljenih rezultatom) razmeroma nizko.

Graf 8: Ocena ranljivosti proučevane skupine za nekatere negativne pojave, povezane s psihosocialnimi tveganji



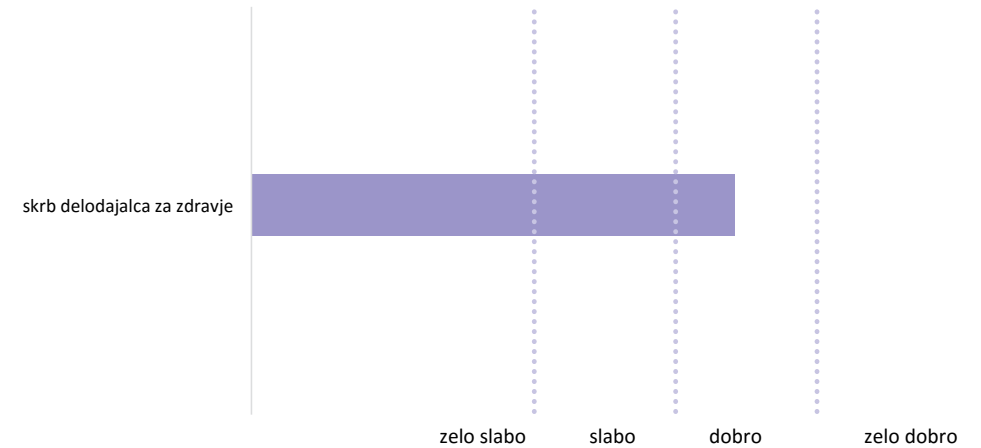
Tudi to dejstvo bi zaslužilo nadaljnje proučevanje. Predvsem bi bilo treba preveriti, kako oziroma v kolikšni meri na pridobljen rezultat vpliva stanje na trgu dela oziroma strah zaposlenih pred izgubo službe. Zanimivo bi

bilo tudi preveriti, v kolikšni meri se ocena spreminja glede politične spremembe (čas po volitvah in »ekipiranje« novih »ekip«) ter položaja oziroma stanja na trgu dela.

Ob sumarni analizi pridobljenih rezultatov (grafikon 9) lahko zaključimo, da je ocena proučevane skupine glede skrbi delodajalca

za zdravje zaposlenih dobra, vseeno pa je bližja slabemu kot zelo dobremu.

Graf 9: Ocena proučevane skupine glede skrbi delodajalca za zdravje zaposlenih



Rezultati raziskave napotujejo delodajalce k večji skrbi za zdravje zaposlenih, predvsem v smislu promocije zdravja pri delu. Res je, da so končni in konkretni učinki odvisni od vsakega posameznega zaposlenega, vseeno pa lahko delovna sredina pripomore k takšni kulturi delovanja, ki bo razumela zdravje pri delu tudi kot vrednoto. Ker pa je v praksi kriterij »nadstandardnega« delovanja še vedno

prepogosto povezan s stroški in finančnimi vložki, pa velja omeniti, da rezultati še drugih podobnih raziskav prav tako kažejo na multiplikativen učinek vlaganja v človekovo zdravje pri delu. Več sredstev, ko namenjamo proučevanemu področju, več učinkov lahko pričakujemo. Največ pa seveda tam, kjer vse nas najbolj zanima: pri zdravju in vitalnosti vsakega zaposlenega, vsakega od nas.





5

PROGRAM ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU

Program »Zdravi in vitalni v javnem sektorju« (ZVJS) je bil pripravljen z željo, da poiščemo, preverimo in pripravimo ustrezno orodje oziroma program ukrepov (aktivnosti) s katerimi lahko pozitivno vplivamo na zdravje in dobro počutje zaposlenih v javnem sektorju in s tem posledično na zmanjšanje deleža zdravstvenega absentizma v javnem sektorju. Želja projektne skupine v povezavi s tem je slonela tudi na tem, da se lahko dotično orodje oziroma program ZVJS uporablja v organizacijah javnega sektorja tudi v prihodnje.

Proučevanja literature in prakse na področju promocije zdravja na delovnem mestu potr-

jujejo, da obstajajo številni primeri raziskav, projektov in dobrih praks na področju promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju. Velika večina analiziranih projektov kaže, da boljše počutje in zdravje zaposlenih ne le dviguje delovno storilnost temveč hkrati tudi zmanjšuje prisotnost stresnih dejavnikov, ki so poglavitna ovira za boljše počutje na delovnem mestu.

Vsekakor pa je dejstvo (to kažejo tudi primeri dobrih praks in analizirani projekti), da so učinki programov s področja promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih od-

ražajo zlasti skozi vidik zmanjšanja števila delovnih nesreč in bolezni ter s tem posledično nižjo stopnjo zdravstvenega absentizma in s tem skozi vidik »zdrave, vitalne« prisotnosti zaposlenih na delovnem mestu.

Program ZVJS (pilotni program/projekt) je bil usmerjen na pripravo ustreznih oziroma prilagojenih ukrepov za posameznika (zaposlenega) na področju zdrave prehrane in gibanja na in izven delovnega okolja in to z namenom oziroma ciljem prispevati k dobremu počutju in zdravju zaposlenih ter zmanjšati morebitni vidik zdravstvenega absentizma. Program je obsegal več konkretnih aktivnosti, ki obravnavajo celovit pristop k zaposlenemu s ciljem ohranitve ali izboljšanja zdravja in dobrega počutja zaposlenih ter v končni fazi, da zaposleni ne bi bili po nepotrebem začasno odsotni z dela.

Na osnovi predhodno opravljene raziskave projekta o psihosocialnih tveganjih v delovnem okolju slovenskih občin, ki lahko vplivajo na zdravje in počutje zaposlenih in morebitni pojav zdravstvenega absentizma, smo analizirali podatke in vzpostavili stik z eno izmed občin kjer smo ugotovili problematično stanje. V naslednji fazi projekta smo začeli izvajati program »Zdravi in vitalni v javnem sektorju«, in sicer po naslednjih korakih:

- za zaposlene na občini smo v prvem koraku organizirali in izvedli dve izobraževanji o (1) zdravi prehrani in vplivih zdravega ter pravilnega prehranjevanja na organizem in (2) pomenu in vplivu športnih aktivnosti (rekreacije) na njihovo dobro počutje in zdravje. Izobraževanje je bilo namenjeno vsem zaposlenim in ga je izvedel gospod Vitja Sikošek, ki je kvaliteten

in priznani strokovnjak (to potrjujejo tudi številni mednarodni certifikati in rezultati dela z njegovimi strankami) z večletnimi izkušnjami s pripravo konkretnih športnih aktivnosti (ukrepov) in kvalitetnih programov za zdravo prehrano oziroma prehranjevanje (izdelani konkretni jedilniki).

- v drugem koraku so bili nato z zaposlenimi, ki so se vključili v dvo-mesečni program ZVJS opravljeni individualni pogovori (npr. kakšne so njihove trenutne prehranjevalne navade in športne aktivnosti ter kaj lahko naredijo, da izboljšajo svoje zdravje in dobro počutje) in tudi individualna začetna merjenja, ki so nam služila oziroma omogočala osnovo za pripravo jedilnikov in športnih aktivnosti za zaposlene. Začetna merjenja so bila pomembna tudi zaradi tega, ker smo na osnovi začetnih merjenj nato naredili primerjavo rezultatov zaposlenih v začetni fazi programa s končnimi rezultati programa (zaključne meritve). Na osnovi začetnih merjenj je bil nato za zaposlene pripravljen program, ki je obsegal konkretne športne (gibalne) ukrepe oziroma aktivnosti na delovnem mestu in izven delovnega mesta kot tudi ukrepe zdravega načina prehranjevanja. Slednje je bilo predstavljeno tudi v obliki video filmčka in slikovnega gradiva.
- v tretjem koraku je strokovnjak za pripravo prehrane in športnih aktivnosti z zaposlenimi po eno-mesečnem trajanju programa ZVJS opravil pogovore in preveril kakšni so rezultati, kako se zaposleni počutijo in ali je potrebno še kaj spremeniti v programu.
- v četrtem koraku je bilo organizirano zaključno srečanje z zaposlenimi, ki so bili vključeni v program ZVJS. V okviru tega so bila opravljena tudi zaključna merjenja z zaposlenimi, ki so bili vključeni v

program. Sledilo je individualno primerjanje začetnih meritev z zaključnimi. Z zaposlenimi, ki so se vključili v program so bili opravljeni tudi pogovori o zaključku programa in v povezavi s tem o njihovem zdravju in dobrem počutju na delovnem mestu.

5.1 METODOLOŠKI INSTRUMENT IN SKUPINA UDELEŽENCEV

Z namenom, da pripravimo čim bolj prilagojen program ZVJS glede na individualne karakteristike udeležencev smo z udeleženci najprej opravili začetna merjenja in pogovore o njihovem zdravju in počutju ter prehranjevalnih navadah in športnih aktivnosti.

Za preverjanje uspešnosti programa smo nato opravili še zaključna merjenja. Začetne in zaključne meritve smo opravili po modelu, ki je značilen za Biosignature modulation oziroma model modulacije biološkega zapi-

sa. Gre za sistematičen pristop in metodo za zagotavljanje dobrega počutja in zdravja ljudi oziroma za aktivnosti izgube nezaželjene telesne maščobe na specifičnih predelih telesa. Izumitelj metode je Charles Poliquin. Metoda biosignature modulacija je metoda s pomočjo katere se ugotovijo neravnovesja v telesu s pomočjo natančnih meritev podkožne maščobe na 12. mestih po telesu. Za merjenja smo uporabili orodje kaliper, ki meri na desetinko milimetra natančno.

Začetna merjenja s pomočjo metode biosignature in začetni pogovori ter posvetovanja z vsakim posameznikom so potekali 31. marca 2016 in 22. aprila 2016, ko so bila vsa začetna merjenja tudi zaključena. Po zaključenih meritvah in posvetih so bili pripravljene jedilniki za dogovorjeno obdobje programa ZVJS. Jedilnik smo prilagodili posamezniku glede na njegove prehranske preference in cilje, ki jih smo jih želeli doseči. Po posvetu z zaposlenimi so bile športne aktivnosti za vključene udeležence programa ZVJS prilagojene glede na njihove cilje, fizično pripravljenost, starost, itd. Sprejeta je bila odločitev, da so športne aktivnosti programa ZVJS pripravljene v obliki izvajanja osnovnih vaj za izboljšanje struktur-

nega ravnovesja in odprave bolečin v križu ter izgubo maščobe. Tako smo v programu ZVJS vključenim udeležencem predpisali navodila za izvajanje vaj na naslednji način:

1. udeleženci programa izvajajo štiri zaporedne vaje, in sicer eno za drugo brez premora med vajami. Izvajajo se naslednje vaje:
 - step up
 - sklece
 - predklon
 - obrat
2. vsako posamezno vajo udeleženec programa izvede v obsegu 15 ponovitev. Po zaključenem krogu izvajanja vaj (seriji) sledi dveminutni odmor. Krog (serija) se ponovi petkrat,
3. udeleženec programa izvaja vaje vsaj trikrat tedensko, po možnosti lahko večkrat,

4. zraven osnovnih vaj je priporočljivo opraviti vsakodnevno vsaj 10.000 korakov normalne hoje.

Udeležencem programa je bilo svetovano, da izvajajo vaje tudi med delovnim časom v delovnem okolju. Predpisana vaja med delovnim časom je bila deset počepov vsako uro in raztezanje. Vaje programa ZVJS so prikazane v nadaljevanju tudi v obliki fotografij. Pripravljen je bil tudi video prikaz izvajanja vaj programa ZVJS na in izven delovnega mesta.

Zaključna merjenja programa ZVJS smo izvedli s pomočjo metode BIOSIGNATURE, in sicer 23. junija 2016. Temu so nato sledili še zaključni pogovori z udeleženci programa ter zaključne ugotovitve.

Zanimanje za vključitev v program ZVJS je presešlo pričakovanja. Toda zaradi določenih omejitev smo zagotovili vključitev v program 9 udeležencem. Program ZVJS je zaključilo 7 udeležencev. Preostala dva udeleženca programa nista zaključila.

Primer vaje 1 - »step up«



Primer vaje 2 - »sklece«



Primer vaje 3 - »predklon«



Primer vaje 4 - »obrat«



Primer vaje na in izven delovnega okolja - »počep«



5.2 REZULTATI PROGRAMA ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU

Primeri dobrih praks na področju promocije zdravja na delovnem mestu kažejo, da so dolgoročno izjemno učinkoviti predvsem tisti ukrepi, ki se osredotočajo na spodbujanje zdravega načina življenja oziroma na vidik zdravega načina prehranjevanja in izvajanje gibalnih vaj na in izven delovnega okolja. Pozitivni učinki takšnih ukrepov se ne kažejo samo skozi vidik dobrega počutja in zdravja zaposlenih na delovnem mestu, ampak tudi skozi vidik nižje stopnje zdravstvenega absentizma zaposlenih, povečane produktivnosti, večje zadovoljstvo zaposlenih in tudi skozi vidik finančne učinkovitosti glede na vložena finančna sredstva, ki so namenjena za ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu.

Program Zdravi in vitalni v javnem sektorju je bil zasnovan na osnovi primerov dobrih praks in njihovih rezultatov. S tem namenom sta bila v programu ZVJS združena dva ukrepa, in sicer na eni strani vidik priprave jedilnikov za vključene udeležence (zdravo prehranjevanje) in na drugi strani vidik izvajanja športnih aktivnosti oziroma gibalnih vaj na in izven delovnega mesta.

Na osnovi začetnih in zaključnih meritev programa ZVJS, ki smo jih opravili z vključenimi udeleženci programa smo opravili analize in pridobili končne rezultate programa ZVJS.

Rezultati merjenj s pomočjo metode biosignature so pokazali naslednje rezultate za sedem udeležencev, ki so bili vključeni v program in so program tudi zaključili:

- **povprečna starost udeležencev je bila 45 let,**

- **skupno je sedem vključenih udeležencev programa ZVJS izgubilo 53,5 kg maščobe,**

- **povprečna izguba maščobe na vključenega udeleženca programa ZVJS je bila 6,7 kg,**

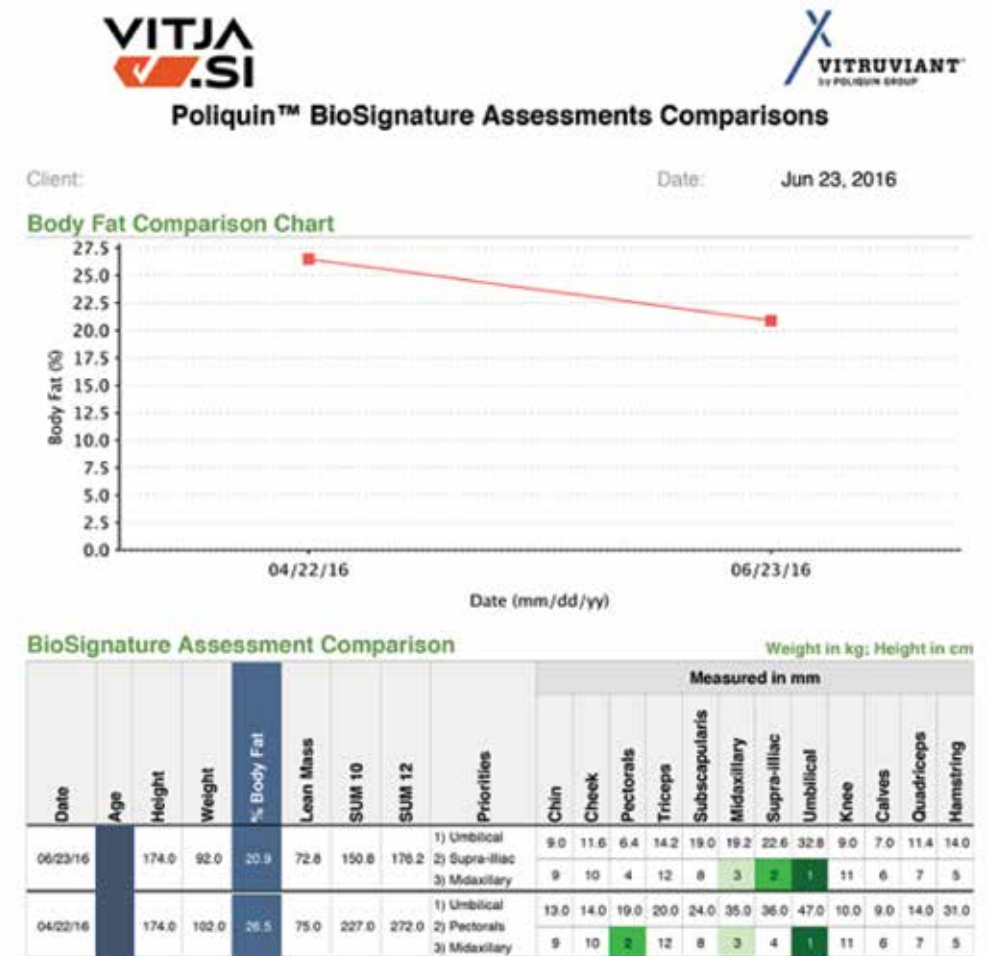
- **povprečna pridobljena pusta telesna masa na vključenega udeleženca programa ZVJS je bila 1 kg.**

Po opravljenih zaključnih meritvah in analizah ter pridobljenih rezultatih so vključeni udeleženci podali še svoje subjektivne ocene o svojem počutju in zdravju.

Rezultati vključenih udeležencev so bili vidni tudi skozi vidik odličnega oziroma precej boljšega počutja v primerjavi z obdobjem, ko so se vključili v program ZVJS, izboljšano prebavo, manjšo razdražljivost in povečano odpornostjo na stresne dejavnike, nižjo stopnjo začasne odsotnosti z dela, bolj privlačen zunanji izgled in povečano storilnost na delovnem mestu ter večjo količino energije za opravljanje številnih aktivnosti.

Rezultati merjenj in analiz programa Zdravi in vitalni v javnem sektorju kažejo, da je program kvalitetno zasnovan in še kako koristen v praksi javnega sektorja, saj že rezultati prve »pilotne« skupine vključenih udeležencev kažejo številne pozitivne učinke, ki se v prvi vrsti odražajo na zdravju in boljšem počutju zaposlenih na delovnem mestu (tudi zaradi izgube telesne maščobe). Sekundarni vidik takšnih učinkov se nato odraža tudi v delovnem okolju na področju povečane storilnosti zaposlenih, nižjo stopnjo začasne odsotnosti z dela, boljšo odpornostjo na stresne dejavnike, itd. V nadaljevanju predstavljamo v obliki grafikona in tabele dva primera rezultatov začetnih in zaključnih meritev za dva vključena udeleženca programa.

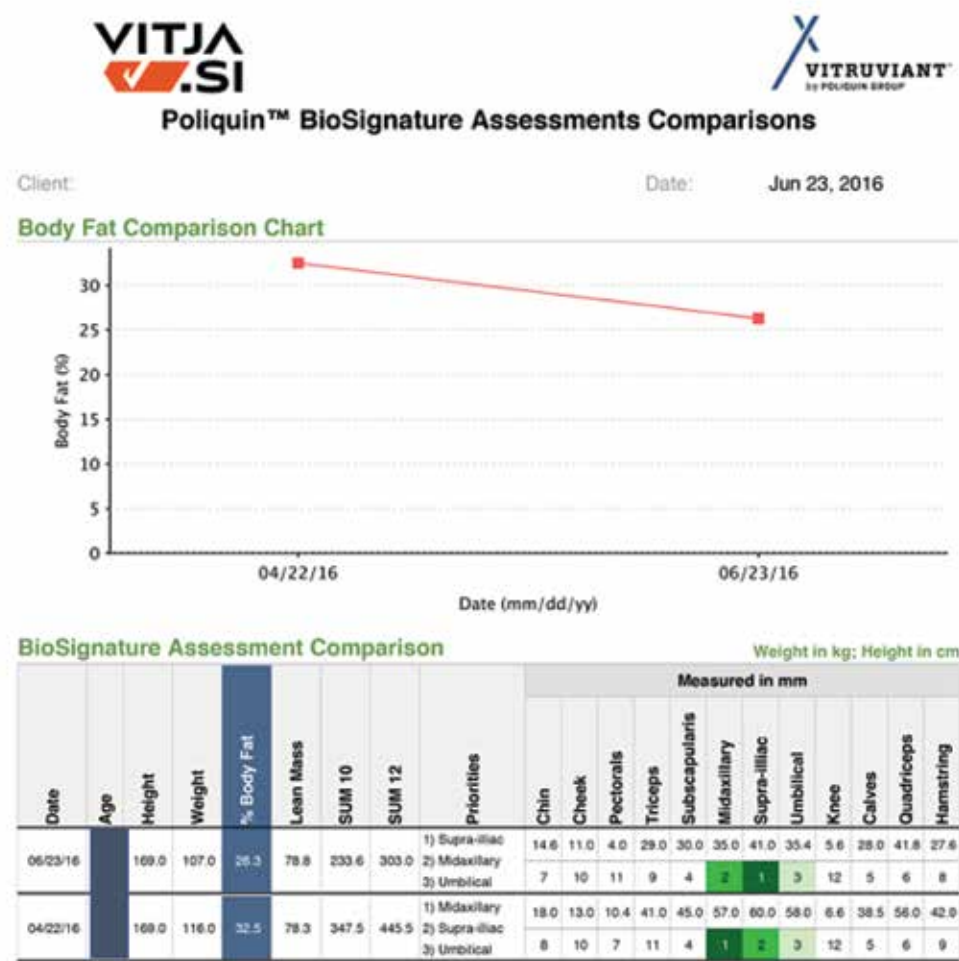
Primer 1: Primer predstavitve rezultatov programa ZVJS (začetno in zaključno merjenje) s pomočjo meritev Biosignature modulation



Primer 1 kaže rezultate začetnih in zaključnih merjenj udeleženca 1 programa ZVJS. Merjenje je bilo opravljeno s pomočjo orodja kaliper na osnovi metode biosignature. Iz primera 1 je razvidno kdaj so bila opravljena začetna in zaključna merjenja ter kakšne rezultate je v dvomesečnem programu ZVJS dosegel udeleženec 1. Rezultati kažejo, da je udeleženec s pomočjo programa ZVJS, ki je bil

prilagojen udeležencu 1 v obdobju dveh mesecev skupno izgubil 10 kg maščobe, 5,5% telesne maščobe in 2,2 kg puste telesne mase. Na osnovi rezultatov začetnih merjenj smo s pomočjo metode biosignature ugotovili tudi primarne, sekundarne in terciarne probleme povezane z neravnovesjem v telesu. Slednje je namreč ključno za sestavo jedilnika oziroma prehrane, ki je prilagojena posamezniku.

Primer 2: Primer predstavitve rezultatov programa ZVJS (začetno in zaključno merjenje) s pomočjo meritev Biosignature modulation



Primer 2 kaže rezultate začetnih in zaključnih merenj udeleženca 2 programa ZVJS. Merjenje je bilo opravljeno s pomočjo orodja kaliper na osnovi metode biosignature. Iz primera 2 je razvidno kdaj so bila opravljena začetna in zaključna merjenja ter kakšne rezultate je v dvomesečnem programu ZVJS dosegel udeleženec 2. Rezultati kažejo, da je udeleženec s pomočjo programa ZVJS, ki je bil prilagojen udeležencu 2 v obdobju dveh

mesecev skupno izgubil 9 kg maščobe, 6,2% telesne maščobe in pridobil 0,5 kg puste telesne mase. Na osnovi rezultatov začetnih merenj smo s pomočjo metode biosignature ugotovili tudi primarne, sekundarne in terciarne probleme povezane z neravnovesjem v telesu. Slednje je namreč ključno za sestavo jedilnika oziroma prehrane, ki je prilagojena posamezniku.

PRIMER JEDILNIKA PROGRAMA ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU (za moške)

DAN 1	6.30	0,5l vode z limono in glutaminom 5g
	7.00	0,5l polnomastnega jogurta s 50g mletih lanenih semen
	10.00	Pečenka 150-200g, dušena zelenjava, priloga krompir (60g) in solata
	13.00	Hladna pečenka 150-200g, kuhana zelenjava in polovica avokada s solato.
	19.00	3 Jajca s slanino pečena na maslu, polovica avokada.
DAN 2	6.30	0,5l vode z limono in glutaminom 5g
	7.00	0,5l polnomastnega jogurta s 50g mletih lanenih semen
	10.00	Pečen piščanec 150-200g, dušena zelenjava, priloga riž (60g) in solata
	13.00	Pečen sir na žaru (100g), dušena zelenjava in kisló zelje ali druga vložena zelenjava.
	19.00	3 Jajca z mletim mesom in kisló zelje ali druga vložena zelenjava
DAN 3	6.30	0,5l vode z limono in glutaminom 5g
	7.00	0,5l polnomastnega jogurta s 50g mletih lanenih semen
	10.00	Plava riba na žaru, dušena zelenjava, priloga krompir (60g) in solata
	13.00	Piščanec pečen v ponvi, dušena zelenjava na maslu in solata
	19.00	3 Jajca na oko, rezina sira in pest oreščkov
DAN 4	6.30	0,5l vode z limono in glutaminom 5g
	7.00	Kuhana šunka, indijski oreščki ali orehi + sir
	10.00	Losos na žaru, sladki krompir (60g), dušena zelenjava in sveža solata
	13.00	3 Jajca, meso kot priloga in zelenjava.
	19.00	0,5l polnomastnega jogurta s 50g mletih lanenih semen
DAN 5	6.30	0,5l vode z limono in glutaminom 5g
	7.00	0,5l polnomastnega jogurta s 50g mletih chia semen
	10.00	Govedina po želji 150-200g, dušena zelenjava, priloga krompir (60g) in solata
	13.00	Hladna govedina 150-200g, kuhana zelenjava in druga polovica avokada s solato.
	19.00	3 Jajca s slanino pečena na maslu, polovica avokada.
DAN 6	6.30	0,5l vode z limono in glutaminom 5g
	7.00	0,5l polnomastnega jogurta s 50g chia semen
	10.00	Divjačina po izbiri (150-200g), dušena zelenjava, priloga riž(60g) in solata
	13.00	Hladna divjačina (150-200g), kuhana zelenjava in sveža solata
	19.00	3 Jajca z mesom kot priloga po želji pečena na maslu in umešana zelenjava, sir
DAN 7	10.00	Sadje po želji
	11.00	1 banana s skuto, jagodičevjem in polnomastnim jogurtom, ter 30g mletih lanenih semen
	15.00	Kosilo po želji (brez glutena)
	18.00	1 banana s skuto, jagodičevjem in polnomastnim jogurtom, ter 30g mletih lanenih semen.
	22.00	2 merici beljakovinskega napitka s polnomastnim mlekom.

5.3 FINANČNI UČINKI PROGRAMA ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU

Promocija zdravja in dobrega počutja v organizaciji obsega širok nabor aktivnosti oziroma ukrepov, ki jih je potrebno smiselno implementirati v delovno okolje. V začetni fazi se pogosto zastavlja tudi vprašanje kakšni so ekonomski učinki finančnih investicij v izvajanje aktivnosti za krepitev zdravja in dobrega počutja zaposlenih. Analiza raziskav in projektov kaže, da so učinki programov s področja promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih odražajo zlasti skozi vidik zmanjšanja števila delovnih nesreč in bolezni ter s tem posledično nižjo stopnjo zdravstvenega absentizma in bolj »zdravo, vitalno« ter večjo prisotnostjo zaposlenih na delovnem mestu. Dobre prakse finančnega vlaganja v zdravje in dobro počutje zaposlenih sicer kažejo, da so finančne investicije zajeten zalogaj – toda dolgoročno se investicije obrestujejo. Ključni vir prihrankov izhaja zlasti iz zmanjšanja števila izgubljenih delovnih dni zaradi različnih primerov odsotnosti zaposlenih z dela, ki so neposredno posledica boljšega zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju. Interpretacija slednjega pa pomeni, da so vprašanja o smiselnosti finančnih vlaganj v aktivnosti promocije zdravja in dobrega počutja zaposlenih smiselna.

Analiza programa Zdravi in vitalni v javnem sektorju, v katerega so bili vključeni nekateri zaposleni v slovenskih občinah, je obsegala poleg analiz rezultatov zdravja in počutja zaposlenih tudi finančne učinke programa oziroma koristnost finančnih investicij v izvajanje takšnih aktivnosti promocije zdravja v delovnem okolju javnega sektorja.

Rezultati analize finančnih investicij oziroma ekonomskih učinkov implementacije programa ZVJS v praksi javnega sektorja kažejo, da

se investicije v izvajanje takšnih aktivnosti zelo hitro povrnejo, če upoštevamo samo stroške absentizma.

Analiza finančnih učinkov programa Zdravi in vitalni v javnem sektorju, ki smo jo pripravili po zaključku programa temelji na več predpostavkah in vrednostih, ki smo jih vključili v analizo. Osnovne predpostavke in vrednosti, ki smo jih upoštevali pri izračunih, so naslednje:

- začasna odsotnost zaposlenih z dela ne nastopi zaradi nege družinskega člana,
- program promocije zdravja vključuje tri izvedene aktivnosti, ki povzročajo stroške za delodajalca: biosignature modulacijo, pripravo osebnega načrta športne aktivnosti in prehrane ter udeležbo na izobraževanju o pomenu zdrave prehrane in športnih aktivnostih,
- po podatkih AJ PES, za leto 2015, je povprečna izplačana plača na zaposlenega uradnika v lokalni samoupravi znašala 1.944,46 EUR (upoštevana so vsa uradniška delovna mesta),
- leta 2015 je bilo povprečno število delovnih dni na mesec 21,25,
- finančni strošek začasne odsotnosti zaposlenih z dela je 80 % plače posameznika.

Po podatkih podjetja, ki je sodelovalo pri oblikovanju aktivnosti programa ZVJS, so stroški na zaposlenega, za katere so bile izvedene aktivnosti znašali 233 EUR. Pri tem je v ceno vključeno izobraževanje, izdelava individualnega načrta treninga in biosignature modulacija. Slednja je vključevala vrsto aktivnosti, in sicer začetno merjenje, posvetovanje in oceno stanja posameznika, razlago merjenj vsakemu posamezniku, načrt prehrane, stalno podporo preko elektronske pošte med trajanjem programa, vmesno posvetovanje

in spremljanje počutja vključenih udeležencev v program ter zaključno merjenje in interpretacijo rezultatov, skupaj z zaključnim posvetovanjem.

Da bi lahko izračunali dejanske finančne učinke programa ZVJS, bi morali poznati in zbirati vrsto podatkov o posameznikih, ki so bili vključeni v program. Morali bi poznati njihovo dejansko plačo, njihove odsotnosti z dela pred in po izvedenem programu, vztrajanje posameznika pri zdravem načinu življenja po končanem programu, spremembo drugih okoliščin na delovnem mestu, zavzetost za delo in produktivnost pred in po programu itd. Ker gre za vrsto različnih okoliščin, ki niso znane, ali pa jih nismo spremljali skozi daljše časovno obdobje, smo finančne učinke programa ocenili s povprečnimi podanimi podatki, ki so že omenjeni v predpostavkah.

Finančni učinki programa so tako ocenjeni kot »točke preloma«, pri katerih se kažejo pozitivni finančni učinki izvedbe programa, pri čemer so vključeni samo stroški izvedbe programa na posameznika in stroški začasne odsotnosti z dela (bolniška odsotnost) povprečnega zaposlenega v lokalni samoupravi. To pomeni, da pozitivni učinki ne vključujejo finančnih učinkov višje produktivnosti, večje zavzetosti za delo in druge posredne učinke zdravega načina življenja, ki jih je težje oceniti finančno. Pri izračunu tako prikazujemo primerjavo med stroškom izvedbe programa in stroškom bolniške odsotnosti.

Izračuni kažejo, da se pozitivni učinki izvedbe programa ZVJS pokažejo že, če bi bil povprečni zaposleni v lokalni samoupravi zaradi programa, 3,18 dni manj bolniško odsoten. To pomeni, da je strošek bolniške odsotnosti, ki traja več kot 3,18 dni, višji od stroška izvedbe programa ZVJS na zaposlenega.

Iz izvedene raziskave programa ZVJS izhaja (glej poglavje 4.3, graf 6), da je bila večina zaposlenih, ki so sodelovali v raziskavi, začasno odsotnih z dela od 1 do 6 dni na leto. Torej bi se pozitivni finančni učinki pokazali že pri tej skupini posameznikov, ki je najmanj začasno odsotna z dela.

Če bi aktivnosti programa ZVJS zmanjšali, bi bile »točke preloma« nižje, prav tako bi bile nižje za zaposlene z višjo plačo od povprečne in višje za tiste z nižjo plačo. Izračuni kažejo, da v kolikor bi program ZVJS vključeval samo izobraževanje in biosignature modulacijo, bi se pozitivni učinki povprečnega zaposlenega pokazali že pri nižji bolniški odsotnosti za 2,11 dni. V primeru, da bi bilo izvedeno samo izobraževanje in individualni trening za zaposlenega pa se pozitivni finančni učinki kažejo že pri nižji odsotnosti za 1,43 dni.

Če predpostavimo, da je izvedba programa enkratno dogodek za vsakega zaposlenega, lahko ocenimo, da se pozitivni finančni učinki lahko zelo hitro povrnejo že v prvem letu, toliko bolj pa v več zaporednih letih. Tudi, če bi program vsako leto izvedli samo z biosignature modulacijo, bi se strošek investicije povrnil, če bi s tem povprečnemu zaposlenemu zmanjšali število bolniške odsotnosti za dva dni na leto. Na osnovi finančnih izračunov programa ZVJS lahko torej trdimo, da je implementacija programa ZVJS v javnem sektorju smiselna, saj se zraven pozitivnih učinkov, ki so povezani z boljšim zdravjem in počutjem zaposlenih, kažejo finančni učinki programa že v primeru, če so zaposleni začasno odsotni z dela več kot 3,18 dni na leto.





Izobraževanje v slovenski občini v okviru projekta Zdravi in vitalni v javnem sektorju z naslovom Pomen prehrane in športne aktivnosti za boljšo učinkovitost na delovnem mestu in v vsakdanjem življenju





6

NASVETI IN PRIPOROČILA NA PODROČJU ZDRAVE PREHRANE IN ŠPORTNIH AKTIVNOSTI

V nadaljevanju je predstavljenih nekaj priporočil oziroma nasvetov o prehrani in pomenu maščob v prehrani ter pomenu visoko intenzivne vadbe za zdravje in dobro počutje, ki so pripravljene s strani partnerja projekta Zdravi in vitalni v javnem sektorju podjetja Vitja.si.

6.1 PREHRANA IN POMEN MAŠČOB V PREHRANI ZA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE

Ljudje se odločamo za različne načine prehranjevanja in izbiri hrane. V nadaljevanju

predstavljamo nekaj nasvetov, ki lahko posamezniku pomagajo maksimirati delovanje mitohondrijev in pripomorejo k optimalnemu zdravju iz vidika prehranjevanja in izbora hrane:

1. Hrana naj bo obogatena s kvalitetnimi beljakovinami (meso živali, ki so se pretežno prehranjevale s pašnjo in ostalo meso organskega izvora, losos ...), zdravimi maščobami (omega 3, avokado, kokos, olivno olje), zelenjavo obogatena s hranili (ohrovt, špinača, blitva) in pa sadjem (katerokoli jagodičevje).

2. Hrana naj bo obogatena z žveplom, kot je česen, šalotka in zelenjavo iz družine križnic; brokoli, brstični ohrovt, cvetača, zelje ...
3. Izločimo vso predelano hrano iz jedilnika, prav tako vse rafinirane ogljikove hidrate (kruh, riž, pšenico, testenine in tudi tofu). Soja sicer ni predelana, vendar v kolikor ni fermentirana, se ji raje izogibajte.
4. Iz prehrane izločimo ves gluten in mlečne izdelke, ki imajo visoko stopnjo intoleranice, ki povzročata vnetje v telesu.
5. Živila brez glutena, kot so divji riž, kvinoja, ajda, sprva izločite iz svojega jedilnika, nato pa jih ko dosežete optimalen nivo ravnovesja v telesu, postopoma dodajate nazaj v svoj jedilnik.
6. Stročnice podobno kot živila z glutenom, sprva izločite, dokler ne dosežete zelene stopnje ravnovesja, nato pa postopoma dodajate nazaj k svoji prehrani.
7. V prehrano vključite še dodatke, saj težko dobite zadostno količino vitaminov in mineralov samo iz hrane. Vitamin A, vitamin C, vitamin B, Cink, Magnezij, Železo, Koencim Q10, Resveratrol. Količina teh vitaminov je odvisna od vaše prehrane in stopnje aktivnosti, vsekakor pa ne pozabite, da poskušate iz hrane pridobiti čim več hranil.

V kolikor se vaša prehrana sestoji pretežno iz večjega dela beljakovin in maščob, poskrbite da kupujete kvalitetno meso. Podobno velja tudi za ostala živila kot so ribe, jajca, maslo, olje, itd. Pri kupovanju mesa, bodite zelo pozorni, saj zgolj oznaka »bio«, morda ne zagotavlja najboljših kakovosti. Če imate možnost, poskušajte poiskati in uživati meso živali, ki so bile hranjene izključno s pašnjo na travniku. Nekateri resda živali krmijo s travo, vendar jim obenem dodajajo koruzo, najboljša

izbira za vas, pa je meso živali, ki so se pasle zgolj in samo na travnikih.

In zakaj je tako zelo pomembno, da jemo visoko kakovostno hrano?

Obstaja seveda več razlogov, eden izmed zelo pomembnih je prisotnost ksenoestrogena. Ksenoestrogeni so spojine, ki oponašajo delovanje hormona estrogena in lahko zelo škodujejo vašemu zdravju. Ksenoestrogene v večini povezujemo s plastično embalažo in konzerviranimi izdelki, vendar to ni vse. Ksenoestrogeni so prisotni tudi v predelani hrani, (vsebuje trans maščobe), zelenjavi in sadju, obdelanemu s herbicidi in pesticidi, mesu (vzgojenemu v neustreznem okolju, kjer jim dodajajo antibiotike in razne hormone), pa tudi v ribah iz ribogojnic, ki so prav tako vzgajane v neustreznem okolju in z ne-kvalitetno hrano. Resda se je najlažje odpraviti v najbližjo trgovino in kupiti vse na enem mestu, po relativno ugodni ceni vendar, če je le možno raje kupujte vsaj meso in jajca »bio« in pri ljudeh preko priporočil, za katere ste lahko prepričani, da hranijo svoje živali izključno s pašnjo.

Maščobe v prehrani. Katere maščobe so dobre in katere so dejansko slabe? katerim se je dobro izogibati?

Maščobe uvrščamo med lipide. To so spojine, ki so slabo oziroma bolje rečeno niso topne v vodi. Maščobe nastanejo iz maščobnih kislin ter glicerola (alkohol). Ko jih zaužijemo se med presnovo ponovno razgradijo na maščobne kisline ter glicerol. Po obliki delimo maščobne kisline na nasičene in nenasičene. Kadar je govora o »dobrih maščobah« dejansko govorimo o nenasičenih maščobnih kislinah. Kadar pa je govora o tako imenovanih »slabih maščobah« pa govorimo večinoma o nasičenih maščobnih kislinah. Nenasičene maščobe delimo, glede števila dvojnih vezi v molekuli naprej na mononenasičene in polinenasičene. Razlika med nasičenimi in

nenasičenimi maščobnimi kislinami je torej v vezavi ogljikovih atomov. Pri nenasičenih maščobnih kislinah so verige ogljikovih atomov med drugim tudi povezane z dvojnimi vezmi, pri nasičenih maščobnih kislinah pa so atomi vezani le z enojnimi vezmi. Nasičene maščobe največkrat najdemo v maščobah živalskega izvora, nenasičene maščobe pa v živilih rastlinskega izvora.

Torej so nasičene maščobne kisline res slabe maščobe?

Nasičene maščobe so esencialne za našo zdravje in so bile ključni člen prehrane naših prednikov (jamskega človeka). Naš genski zapis pa od tistega časa prav tako ni bil deležen velikih sprememb. Nasičene maščobe obsegajo 50% celičnih membran, varujejo jetra pred toksini, izboljšujejo imunski sistem, so potrebne za pravilno delovanje ledvic in pljuč ter nam pomagajo bolje izkoristiti esencialne maščobne kisline. Skratka verige nasičenih maščobnih kislin (kokosovo maslo, kravje maslo, itd.) so protimikrobna zdravila za pomoč proti bakterijam in parazitom. Uživanje živalskih maščob je koristno – toda pri tem je potrebno paziti, da so živali hranijo zgolj s pašnjo travo.

Katere pa so pomembne nenasičene maščobne kisline in katerim se je torej dobro opovedati?

Človek se je razvijal s prehrano, ki je vsebovala enako razmerje med omega-6 in omega-3 maščobnimi kislinami. Danes se je to v veliki meri spremenilo in je razmerje bolj podobno 15:1 pa vse do 50:1 na račun omega-6 maščobnih kislin. To pomeni, da pri današnjem načinu prehranjevanja zaužijemo veliko premalo omega-3 maščobnih kislin, ter preveč omega-6 maščobnih kislin v primerjavi s prehrano naših prednikov. To napačno razmerje je eden izmed glavnih razlogov za nastanek bolezni povezanih s srcem in ožiljem, rakom, vnetjem, avtoimunimi boleznimi, itd. Raziskave

so pokazale, da je prehrana, ki vsebuje pravilno razmerje med omega-6 in omega-3 maščobnimi kislinami (1:1), učinkovita pri zdravljenju zgoraj omenjenih bolezni. Upoštevati je potrebno, da se omega-6 maščobam ni potrebno izogibati kakor trans-maščobam, ampak je za optimalno zdravje potrebno vključiti več omega-3 maščob.

Nasveti kako v lastni organizem vnesti zdrave maščobe, ki so nujno potrebne za delovanje organizma

1. Izogibajte se trans maščobam

V prvi fazi je potrebno iz prehrane izločiti vsa živila na katerih piše, da vsebujejo »hidrogenirane maščobe«. To so trans maščobne kisline, ki so za človeško telo zelo škodljive. Najdemo jih predvsem v raznih rastlinskih margarinah, predelanih rastlinskih oljih, čipsih, hitri prehrani, sladica, itd. Ljudje, ki zaužijejo največ trans maščob imajo skoraj vedno probleme s preveliko težo. Trans maščobe zelo slabo vplivajo na inzulinske receptorje in zmanjšujejo občutljivost na inzulin. Prav tako vplivajo na slabšo absorpcijo pomembnih maščob kot sta omega-6 in omega-3. Ostali zdravstveni problemi do katerih lahko vodijo trans maščobe so; povečanje slabega LDL holesterola, slaba morfologija spermijev ter zmanjšanje ravni testosterona.

2. Izogibajte se živilom, ki povzročajo vnetja

Potrebno se je izogibati vsem živilom, ki povzročajo vnetja. To je koruzno olje, sončnično olje, arašidovo olje in sezamovo olje. Ta živila povzročajo vnetja in prispevajo k presežku omega-6 v prehrani. Zaradi hranjenja živali s hrano bogato z omega-6 in posledično uživanja hrane, pogosta uporaba rastlinskih olj (kot so koruzno, sončnično, arašidovo, itd.) ter uživanje veliko predelane hrane, nas pripelje do katastrofalnega razmerja (med omega-3 in omega-6) že od leta 1950 naprej. Vseeno pa je pomembno vedeti, da so ta olja

vsekakor boljša izbira kot pa trans maščobe, ki se jim je vseeno pametno izogibati.

3. Uživajte več divjačine

Meso divjih živali je zelo bogato z omega-3 maščobnimi kislinami, saj se prehranjujejo z divjimi rastlinami. Gojene živali, ki so hranjene z žitaricami, pa so glavni vir omega-6 in imajo nizek nivo omega-3. Danes v modernem kmetijstvu zaradi načina krmljenja in pridelovanja (jajca, zelenjava, ribe), živila vsebujejo zelo nizko vsebnost omega-3, v primerjavi z divjimi živalmi in rastlinami. Zavedati se je potrebno, da je vir maščobnih kislin, ki jih žival vsebuje, odvisen od načina njenega prehranjevanja. Torej če jemo meso živali, ki so se prehranjevale s hrano bogato z omega-3, bomo tudi sami s tem zaužili več omega-3 maščobnih kislin.

4. Uživajte le ekološko govedino, ki se krmi s travo.

Govedo proste reje, se prehranjuje s travo. Trava je primarna hrana goveda. Meso te reje vsebuje 2-4x več omega-3 maščobnih kislin kot pa govedo, ki ga krmijo z žitom. Z uživanjem takšnega goveda bomo občutno izboljšali naše razmerje med omega-3 in omega-6 v krvi.

5. Dnevno uživajte ribje olje

Uživajte 1 do 1,5g ribjega olja dnevno na odstotek telesne maščobe. Torej če imate 20 % telesne maščobe, je potrebno zaužiti najmanj 20g ribjega olja. Debelejši kot ste, večja je verjetnost da vam primanjkuje omega-3 maščobnih kislin. Naši predniki so tedensko zaužili 300-400g omega-3 maščobnih kislin. Prepričajte se, da prehranska dopolnila ne vsebujejo težkih kovin in raznih topil, ki so pogosta težava pri dodatkih.

6. Uživajte jajca bogata z omega-3 maščobnimi kislinami

Najbolje je, da si poiščete lokalnega kmeta, ki ima kokoši proste reje ter jih krmi s hrano bogato z omega-3.

7. K prehrani dodajte lanena semena

Lanena semena vsebujejo visoke količine omega-3 maščobnih kislin. Pripravite si jih tako, da jih čez noč pustite namočene v vodi. Tako se semena zmečajo in postanejo bolj prebavljiva. Nato jih lahko dodate k vašemu proteinskemu napitku, ki ga zaužijete po treningu. Pri lanenih semenih je potrebno biti pozoren, da kupujete majhne količine naenkrat ter jih shranjujete v hladilniku v vakuumski posodi, saj precej hitro oksidirajo in postanejo žarka.

8. Uživajte zeleno zelenjavo, fižol ter oreščke.

Uživajte veliko zelene listnate zelenjave, kot je ohrovt, blitva, itd. Prav tako lahko zaužijete nekaj fižola in oreščkov. Ta prehrana vsebuje visoko stopnjo alfa-lipoične kisline, ki je zelo zdrav del omega-3 maščobnih kislin.

9. Uživajte ribe kot sta jezerska zlatovčica in arktični slanik

Majhne ribe iz hladnih voda kot sta jezerska zlatovčica ter arktični slanik sta najboljši vir omega-3 maščobnih kislin, ki jih lahko dobite iz rib. Za vsako ceno se izogibajte ribam kot sta mečarica in tuna saj vsebujeta ogromne količine živega srebra.



6.2 ŠPORTNA AKTIVNOST IN POMEN VISOKO INTENZIVNE VADBE ZA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE

Večina ljudi ima danes zaradi narave dela, ki ga opravlja (sedenje v pisarni, vožnja v avtomobilu, razni ponavljajoči se gibi, ukvarjanje z raznimi športi, itd.) slabo gibljivost ter napačno držo. Ponavadi so hrbtne mišice zelo slabo razvite in pretegnjene. Mišice sprednjega dela trupa pa velikokrat preveč zategnjene. To vse skupaj pripelje do napačne drže telesa oz. strukturnega neravnovesja. Posledice so lahko bolečine v sklepih in mišicah, glavoboli, slabo počutje, v ekstremnih primerih tudi slabše delovanje notranjih organov. Tudi v spodnjem delu telesa ni kaj drugače. Ker veliko presedimo, so zadnje stegenske mišice, mišice zadnjice, mišice kolkov ter spodnjega dela hrbta v katastrofalnem stanju. To ponovno vodi do napačne drže, bolečin v hrbtu, v kolenu, itd.

Težave z bolečinami v hrbtenici ima veliko ljudi. Pogosto je vzrok bolečin v oslabeledih mišicah, saj le-te telesu ne dajejo opore kakršno potrebuje. Z vajami se lahko pravočasno izognemo tistim hudim trenutkom, ko se ne moremo premakniti. Cilj večine vadbenih programov, tako za rekreativce kot za atlete, so postale vaje za tako imenovano jedro telesa (core). Jedro telesa ali »core« je namreč tisto, ki daje največjo oporo naši hrbtenici. Večinoma popularnih vaj so: »plank, russian twist, side bands, roll outs, itd.« Toda večji del popularnih vaj žal ne vključuje spodnjih hrbtnih mišic, ki so ključnega pomena za stabilnost. Da bi okrepili te mišice, potrebujemo posebne vaje in pravi način treninga. Glavno oporo hrbtenici in obenem stabilnost, ter preventivo pred morebitnimi poškodbami, dajejo hrbtenici družno trebušne in spodnje

hrbtne mišice. Skupina teh mišic (spodnjih hrbtnih) imenovana »erector spinae« je skupina mišic, ki potekajo vzdolž hrbtenice od trtice navzgor. To so: iliocostalis, longissimus in spinalis. Njihova funkcija je izteg hrbtenice, bočni nagib v levo in desno, ter vzdrževanje pravilne lege telesa. Jačanje teh mišic bo zraven lepše oblike telesa in večje stabilnosti, povečalo tudi moč in pripravljenost ostalih mišic za večja bremena.

Če imate težave z gibljivostjo in napačno držo je kot prvo potrebno odpraviti strukturno neravnovesje ter izvajati vaje za boljšo gibljivost.

V primeru, da je cilj preoblikovanje telesa, je najbolje začeti izvajati večsklepne vaje, s katerimi rekrutiramo več mišic naenkrat. To so vaje kot so prosti počepi, izpadni korak, mrtvi dvig, razni potiski, zgibi ali potegi na lat. napravi, veslanje, potisk z rameni stoje, itd.

Za začetek si sestavimo program celotnega telesa, ki ga izvajamo vsaj 3x tedensko. Glavne vaje naj bodo torej, počep, mrtvi dvig, zgibi, razni potiski, itd. K temu lahko še vključimo kakšne izolacijske vaje (eno-sklepne vaje) za zadnje stegenske mišice, upogib in izteg komolca, itd. Če imate dovolj časa je priporočljivo na proste dneve izvajati visoko intenzivne intervalne treninge, kot so npr. sprinti.

Visoko intenzivna vadba je skorajda najbolj priljubljena vadba zadnje čase iz preprostega razloga, ker je učinkovita. Z njeno pomočjo je posameznik v formi v relativno hitrem času. S pomočjo visoko intenzivne vadbe lahko izgubite odvečno maščobo, povečate mišično maso, izboljšate kondicijo in pridobite na moči. Visoko intenzivna vadba blagodejno vpliva na zdravje vašega srca in maščob v krvi, pomaga pa tudi pri znižanju krvnega pritiska, učvrstitvi vaših kosti in vpliva na dobro počutje.



Nasveti kako začeti in izvajati visoko intenzivno vadbo, da boste dosegli želen rezultat v doglednem času:

1. Bodite preudarni pri izbiri načina treninga. Izvajajte vaje, ki vključujejo velike mišične skupine in več skupnih vaj, ki "trenirajo" celo telo

Pri visoko intenzivni vadbi je pomembno, da dokler izvajate vaje, ki vključujejo velike mišične skupine, lahko izbirate med širokim naborom različnih vaj in načinov izvajanja le-teh tako, da vadba ne bo nikoli monotona ali dolgočasna. Lahko izvajate sprint na tekalni stezi ali v hrib, potiskate obtežene sani (primerno za ta letni čas), izvajate intervalne treninge na kolesu, izvajate krožni trening z utežmi ali kombinacijo vseh teh vaj. To še zdaleč niso vse možnosti izvajanja visoko intenzivnega treninga. Med najbolj učinkovitimi so sigurno vaje z utežmi oziroma uporabi lastne telesne teže. Visoko intenzivna vadba vpliva na vaš živčni sistem drugače kot aerobna in tradicionalna vadba z utežmi.

2. Izberite svoje "najboljše" vaje, ki jih lahko izvajate s pravilno tehniko pri visoki utrujenosti

Za uspešno visoko intenzivno vadbo je izbira pravih vaj, ključnega pomena. Primerne

vaje so tiste, pri katerih niste izpostavljeni poškodbam ali nepravilni tehniki izvajanja kadar ste na koncu treninga že utrujeni. Izbira pravih vaj je odvisna od posameznika do posameznika, glede na stanje, kondicijo in pripravljenost. Tisti, ki se z visoko intenzivno vadbo srečajo prvič, lahko veliko pridobijo na začetku le s hojo in tekom, ki ju intervalno izmenjujejo, vključijo lahko tudi intervalno kolesarjenje. Tisti, ki želijo izvajati visoko intenziven trening z utežmi, a ga niso prej še nikoli naredili, lahko začnejo z izvajanjem tradicionalnih programov. Tisti, ki so se z vadbo v preteklosti približje spoznali, lahko začnejo pri tempu, ki so ga že predhodno izvajali. Čez čas, ko osvojite pravilne tehnike, lahko povečate težo z utežmi do tiste mere, ki ne vpliva na pravilno izvajanje, tudi kadar ste že utrujeni. Bolj izkušeni kot ste, več različnih vaj in treningov lahko izvajate.

3. Izvajajte vaje tako, da bodo izredno naporne, vendar kratko trajajoče tako, da boste lahko v vajo vložili maksimalno moč

Bistvo visoko intenzivne vadbe je intenzivnost, zato bodite pripravljeni in se ne ustrašite, če se vam bo zdelo težko. Dobra stvar visoko intenzivne vadbe je, da ne traja dolgo. Vaše telo se mora navaditi na nov sis-

tem treniranja. Da se vaše telo lažje navadi, na začetku pazite, da izvajate vaje dovolj intenzivno in vaše telo porablja energijo s pomočjo anaerobnega sistema. Pazite, da ne padete v aerobni sistem, kar poenostavljeno pomeni, da v kolikor ne čutite pekočega občutka ali vam izvajanje vaje ne predstavlja izziv in napor, potem se ne trudite dovolj močno. Odmori med izvajanjem vaj se pri večini gibljejo med 30 in 60 sekund. Različna pripravljenost terja različni odmor, nekaterim je dovolj že 10 do 30 sekund, pri začetnikih ali tistih, ki želijo izboljšati svojo vzdržljivost je odmor tudi do 2 minut lahko primeren.

4. Odmor med intervali naj bo kratek a dovolj dolga, da obdržite intenzivnost izvajanja vaj

Kratki odmori med intervali vam omogočajo porabo večje količine kalorij v kratkem času, po končanem treningu izzovejo tudi večjo porabo kisika v vašem telesu, kar pomeni da pospešeno porabljate kalorije tudi med počitkom. Kratki odmori omogočajo boljši odziv hormonov, zvišujejo testosteron, IGF-1 in GH-rastni hormon, za pospešen metabolizem. Ob pravilnem izvajanju in minimalnem sproščanju kortizola po vadbi je tudi regeneracija hitrejša. Večina začetnikov največ pridobi s približno enakim razmerjem med izvajanjem vaj in odmorom, to je neke 30 do 60 sekund. Odmori, ki so krajši od trajanja izvajanja ene vaje (npr. 10 sekund), so primernejše za bolj izkušene in ne začetnike, to velja še posebej pri izvajanju vaj z utežmi. V času odmora je boljša od ležanja na tleh, počasna hoja, zaradi manjšega učinka nabiranja mlečne kisline.

5. Narediti morate dovolj vaj in serij s počitki, da boste spodbudili telo k nastanku mlečne kisline

Primarni cilj visoko intenzivnega treninga je narediti veliko v kratkem času. Število serij in

ponovitev vaj naj bo relativno veliko. Vaje za celo telo, ki vključujejo veliko število mišic so vedno dobra izbira, saj porabljajo zalogo glikogena v zgornjem in spodnjem delu telesa. Glikogen predstavlja energijo mišicam, porabi se le z aktivacijo določene mišice, ki jo trenirate. Ni določenega števila setov in ponovitev, ki bi jih morali opraviti. Celoten trening s počitki naj bi trajal neke med 20 in 45 minut. Za večino ljudi z željo po izboljšanju izgledu telesa je 25-30 minut idealno.

6. Pri regeneraciji ne zanemarite pomembnega dejavnika, to je vpliv stresa na vaše telo

Pri visoko intenzivnem treningu se med in takoj po zaključenem treningu poviša raven ravnega hormona v telesu. Tudi ponoči, kadar spite v globoki fazi ustvarjate idealno okolje za sproščanje ravnega hormona. V kolikor vaš spanec ni dober in trden, ne bo prišlo do sproščanja ravnega hormona v optimalnih količinah. Še več, stresni hormon kortizol se bo še povišal in regeneracija ne bo optimalna. Če ste pod pretiranim stresom in ne spite dobro vsaj 7 ur na noč, potem visoko intenziven trening ni najboljša izbira za vas. Če trenirate 1-2 krat na teden in ste drugače umirjeni, brez obilice stresa, potem ne boste imeli večjih težav. Če pazite tudi na hrano se vaše telo najverjetneje dobro regenerira. V kolikor temu ni tako, boste dosegli boljše rezultate z manj intenzivnim treningom. Visoko intenziven trening, kadar je izvajan pravilno, utruja osrednji živčni sistem tako kot ga trening za moč, zato pazite kakšne treninge izvajate poleg visoko intenzivnih.



S pomočjo visoko intenzivne vadbe lahko izgubite odvečno maščobo, povečate mišično maso, izboljšate kondicijo in pridobite na moči. Blagodejno vpliva na zdravje vašega srca in maščob v krvi, pomaga pa tudi pri znižanju krvnega pritiska, učvrstitvi vaših kosti in vpliva na dobro počutje.



LITERATURA IN VIRI

1. ALDANA, S.G., MERILL, R.M., PRICE, K., HARDY, A. IN HAGER, R. (2005). »Financial Impact of Comprehensive Multisite Workplace Health Promotion Program,« *Preventive Medicine*, 40, 131-137.
2. ALEXANDERSON, Kristina, NORLUND, Anders (2004). Methods used for systematic literature search and for the review of relevance, quality, and evidence of studies. *Scandinavian Journal Public Health*, 32(63), str. 31-35.
3. ASKILDSEN, J.E., BRATBERG, E., NIELSEN, O.A. (2005). Unemployment, Labor Force Composition and Sickness Absence: A Panel Data Study. *Health Economics*, 14, str. 1087-1101.
4. APPELBAUM, Steven H., SEMERJIAN, Gary, MOHAN, Krishen (2012). Workplace bullying: consequences, causes and controls (part one). *Industrial and commercial training*, 44(4), str. 203-210.
5. ALLEBECK, Peter, MASTEKAASA, Arne. (2004). Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models.. *Scandinavian Journal Public Health*, 32 (63), str. 36-43.
6. BÄCKSTRÖM, I. (2006). Quality Management for sustainable Health - methodologies, values and practices taken from Swedish organizations. Department of Business Administration and Social Sciences, Quality & Environmental Management.
7. BERTERA, R. (1990). »The Effects of Workplace Health Promotion on Absenteeism and Employment Costs in a Large Industrial Population,« *American Journal of Public Health*, 80, 1101-1105.

8. BILBAN, Marjan (1999). *Medicina dela*. Zavod za varstvo pri delu, Ljubljana.
9. BILBAN, Marjan (2007). *Promocija zdravja na delovnem mestu za zmanjšanje zdravstvenega absentizma*, Mercator d.d. Zavod za varstvo pri delu d.d., Ljubljana.
10. BYRON, Kristin, PETERSON, Suzanne (2002). The impact of a large-scale traumatic event on individual and organizational outcomes: exploring employee and company reactions to September 11, 2001. *Journal of Organizational Behavior*, 23, str. 895-910.
11. BOŠTIČ, Alojz (2000). *Upravna kultura in etika upravnega dela javnih uslužbencev*. Mondena, Grosuplje.
12. BREČKO, Daniela (2010). *Recite mobingu ne: obvladovanje psihičnega in čustvenega nasilja*. Planet GV, Ljubljana.
13. BUZETI, Jernej (2015). *Povezanost vedenja vodij z začasno odsotnostjo zaposlenih z dela v javni upravi – doktorska disertacija*. Fakulteta za upravo, Ljubljana.
14. BUZETI, J. (2016). Economic impacts of financial investments in the promotion of health and well-being of the employees in the workplace. *Mednarodna revija za javno upravo*, 14 (2/3), 139-167.
15. COLLINS, J.J, BAASE, C.M., SHARDA, C.E., OZMINKOWSKI, R.J., NICHOLSON, S., BILLOTTI, G.M., TURPIN, R.S., OLSON, M. & M.L. BERGER (2005). »The Assessment of Chronic Health Conditions on Work Performance, Absence, and Total Economic Impact for Employers,« *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 547-557.
16. CHU, C., BREUCKER, G., HARRIS, N., STITZEL, A., XUEQI GU, H.G., DWYER, S. (2000). »Health-promoting workplaces—international settings development«. *Health promotion International: Oxford University Press*, 15 (2), 155-167.
17. DE BOER, E.M., BAKKER, A.B., SYROIT J.E., SCHAUFELI, W.B. (2002). Unfairness at work as a predictor of absenteeism. *Journal of organizational behavior*, 23, str. 181-197.
18. DE GREEF, M. & K. VAN DEN BROEK (2004). »Making the Case for Workplace Health Promotion: Analysis of the Effects of Workplace Health Promotion,« *Healthy Employees in Healthy Organisations: European Network for Workplace Health Promotion*.
19. DELFAR, Nataša, NADRAG, Petra, KOFOL BRIC, Tatjana, OMERZU, Mojca (2010). *Spremljanje zdravja v gospodarski krizi na primeru bolniške odsotnosti*. Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana.
20. DIERENDONCK van, Dirk, LE BLANC Pascale M., BREUKELEN van, Wim (2002). Supervisory behavior, reciprocity and subordinate absenteeism. *Leadership&Organization Development Journal*, 23 (2), str. 84-92.
21. DRISCOLL, Michael P., BROUGH, Paula A., KALLIATH, Thomas J. (2009). *Stress and coping*. V: CARTWRIGHT, Susan, COOPER, Cary L. (ur.): *The Oxford handbook of Organizational Well-Being*. Oxford University press, New York, str. 237-266.
22. EGGERT, Max A. (2009). *Absence Management Pocketbook*. Management Pocketbooks LTD, Alresford.
23. ELSHOUT, R., SHERP, E., M VAN DER FELTZ-CORNELIS, C. (2013). Understanding the link between leadership style, employee satisfaction, and absenteeism: a mixed methods design study in a mental health care institution. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13(9), str. 823-837.
24. ELSLER, D., TREUTLEIN, D., RYDLEWSKA, I., FRUSTERI, L., KRÜGER, H., VEERMAN, T., EECKELAERT, L., ROSKAMS, N., VAN DEN BROEK, K. & T.N. TAYLOR (2010). »A Review of Case Studies Evaluating Economic Incentives to Promote Occupational Safety and Health,« *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 36, 289-298.
25. EU-OSHA (15. 4. 2015). *Healthy Workplaces Good Practice Awards 2014–2015*. Pridobljeno iz EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/healthy-workplaces-good-practice-awards-2014-2015/view>
26. EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS (EUROFOUND) (2010). *Fifth European Working Conditions Survey - Overview report*. Pridobljeno 12. 10. 2014 iz: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1182.htm>.

69. RUGLESS, Mark J., Mcd TAYLOR, David (2011). Sick leave in the emergency department: Staff attitudes and the impact of job designation and psychosocial work conditions. *Emergency Medicine Australasia*, 23, str. 39-45.
70. SANDERS, Karin. (2004). Playing truant within organisations: informal relationships, work ethics and absenteeism. *Journal of managerial psychology*, 19(2), str. 136-155.
71. SAVERY, Lawson K., TRAVAGLIONE, Anthony, FIRNS Ian G.J. (1998). The links between absenteeism and commitment during downsizing. *Personnel Review*, 27(4), str. 312-324.
72. SCHREUDER, J., ROELEN, C., ZWEEDEN, N., JONGSMA, D., KLINK, J., GROOTHOFF, J. (2011). Leadership styles of nurse managers and registered sickness absence among their nursing staff. *Health Care Management Review*, 36(1), str. 58-66.
73. SEYMOUR, J.D., YAROCK, A.L., SERDULA, M., BLANCK H.M. & L.K. KHAN (2004). »Impact of Nutrition Environmental Interventions on Point-of-Purchase Behavior in Adults: A Review.« *Preventive Medicine*, 39, str. 108-136.
74. SLOAN, Lacey M., MATYIOK, Tom, SCHMITZ, Cathryne L., LESTER SHORT, Glenda F. (2010). A story to tell: The cost of bullying and mobbing in the workplace. *International Journal of Business and Social Science*, 1(3), str. 1-10.
75. SOCKOLL, I., KRAMER, I. & W. BÖDEKER (2009). »Effectiveness and Economic Benefits of Workplace Health Promotion and Prevention: Summary of the Scientific Evidence 2000 to 2006.« Initiative for Gesundheit & Arbeit: Federal Association of Company Health Insurance Funds: Essen, Germany.
76. STATISTIČNI URAD REPUBLIKE SLOVENIJE (18. 12. 2014). Statistične informacije – aktivno prebivalstvo Slovenije 2007 - 2013. Pridobljeno iz: http://www.stat.si/tema_demografsko_trg.asp
77. THARENOU, P. (1993). A test of reciprocal causality for absenteeism. *Journal of Organizational Behavioral*, 14, str. 269-290.
78. TOTH, Martin (1999). Kako se Evropa spopada z zdravstvenim absentizmom. *Evrobilten*, Ljubljana (6), str. 20-21.
79. VAN DER MERWE, R., MILLER, S. (1988). Measuring absence and labour turnover: A practical guide to recording and control. JHB:Lexicon Publishers.
80. VAN DIERENDONCK, D., PASCALE, M., VAN BREUKELEN, W. (2002). Supervisory behavior, reciprocity and subordinate absenteeism. *Leadership & Organization Development Journal*, 23(2), str. 84-92.
81. VERDNIK, Veronika, STRAŠEK, Vilijem, SRNA, Milan, BILBAN, Marjan, VAUPOTIČ, Robert. (2012). Vzpostavitev sistema varnosti in zdravja pri delu. V: Verdnik, Veronika (ur): Varnost in zdravje pri delu. Založba forum Media d.o.o., Maribor.
82. VITJA, S. (2016). Kako se pravilno lotiti visoko intenzivne intervalne vadbe. *Vitja.si*, Maribor.
83. VUČKOVIČ, Radomir. Obvladovanje zdravstvenega absentizma – izziv za družbo (2010). Zdravstveni absentizem v Sloveniji: zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij.
84. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. (4. 6. 2016). Workplace health promotion. Pridobljeno iz WHO: http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html
85. ZAKON O ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU (ZZVZZ). Ur.l. RS, št. 9/1992, 13/1993, 9/1996, 29/1998, 77/1998 Odl.US: Up 53/96, 6/1999, 56/1999-ZVZD, 99/2001, 42/2002-ZDR, 60/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 126/2003, 20/2004-UPB1, 62/2005 Odl.US: U-I-390/02-27, 76/2005, 100/2005-UPB2, 100/2005 Odl.US: U-I-69/03-17, 21/2006 Odl.US: U-I-277/05-32, 38/2006, 72/2006-UPB3, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 71/2008 Skl.US: U-I-163/08-7, 76/2008, 118/2008 Skl.US: U-I-163/08-12, 47/2010, Odl.US: U-I-312/08-31, 62/2010-ZUPJS, 87/2011, 40/2012-ZUJF
86. ZAKON O DELOVNIH RAZMERNOSTI (ZDR). Ur.l. RS, št. 42/2002, št. 79/2006-ZZZPB-F, 46/2007 Odl.US: U-I-45/07, Up-249/06-22, 103/2007, 45/2008-ZArbit, 83/2009 Odl.US: U-I-284/06-26
87. ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE (2010). Zdravstveni absentizem v Sloveniji: zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij.

© Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo, 2016. Vse pravice pridržane. Brez pisnega dovoljenja založnika je prepovedano reproduciranje, distribuiranje, javna priobčitev, predelava ali druga uporaba tega avtorskega dela ali njegovih delov v kakršnem koli obsegu ali postopku, vključno s fotokopiranjem, tiskanjem ali shranitvijo v elektronski obliki. Tako ravnanje je, razen v primerih iz 46. do 57. člena Zakona o avtorski in sorodnih pravicah, kršitev avtorske pravice.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

331.47:35

ZDRAVI in vitalni v javnem sektorju / [avtorji Jernej Buzeti ... [et al.] ; fotografije in grafikoni Thinkstock ... et al.] - 1. natis. - Ljubljana : Fakulteta za upravo, 2016

ISBN 978-961-262-096-7

1. Buzeti, Jernej

287491328

Avtorji: dr. Jernej Buzeti, dr. Janez Stare, dr. Maja Klun, dr. Lan Umek, Vitja Sikošek

ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU

Izdala in založila: Fakulteta za upravo, Univerza v Ljubljani
Gosarjeva ulica 5, Ljubljana

Za založbo: prof. dr. Maja Klun

Lektoriranje: Za lektorsko ustreznost so odgovorni avtorji

Fotografije in grafikoni: Thinkstock, Stockunlimited, Vitja Sikošek, dr. Jernej Buzeti, dr. Lan Umek

Oblikovanje in prelom: Creatoor marketing d.o.o.

Naklada: 400 izvodov

Tisk: Tisk Žnidarič d.o.o.

Natis: Prvi natis, Ljubljana, 2016



Projekt ZDRAVI IN VITALNI V JAVNEM SEKTORJU 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.



Rezultati merjenj in analiz programa Zdravi in vitalni v javnem sektorju (ZVJS so pokazali, da je program kvalitetno zasnovan in še kako koristen v praksi javnega sektorja, saj rezultati vključenih udeležencev kažejo številne pozitivne učinke, ki se v prvi vrsti odražajo na zdravju in boljšem počutju zaposlenih na delovnem mestu (tudi zaradi izgube telesne maščobe). Sekundarni vidik takšnih učinkov se nato odraža tudi v delovnem okolju na področju povečane storilnosti zaposlenih, nižjo stopnjo začasne odsotnosti z dela, boljšo odpornostjo na stresne dejavnike, itd. Tudi rezultati analize finančnih investicij oziroma ekonomskih učinkov implementacije programa ZVJS v praksi javnega sektorja so pokazali, da se investicije v izvajanje aktivnosti programa ZVJS zelo hitro povrnejo, če upoštevamo samo stroške zdravstvenega absentizma.