



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice

Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM
MESTU PRI ZAPOSLENIH V AMBULANTAH
DRUŽINSKE MEDICINE**

**WORKPLACE HEALTH PROMOTION
AMONG FAMILY MEDICINE PRACTICE
EMPLOYEES**

Mentorica: doc. dr. Joca Zurec

Kandidatka: Mija Vacik Snoj

Jesenice, julij, 2015

ZAHVALA

Za vso podporo, spodbudo in usmeritve pri pisanju diplomskega dela se zahvaljujem mentorici, doc. dr. Joci Zurc.

Za recenzijo diplomskega dela se zahvaljujem mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., in doc. dr. Maji Sočan.

Zahvaljujem se vsem v Zdravstvenem zavodu Revita, ker so mi omogočili čas za opravljanje študijskih obveznosti. Hvala tudi Poloni in Marjeti, ker sta me bodrili in zaupali vame.

Zahvaljujem se očetu, mami in Miri za varstvo otrok in vso logistično podporo, Anji za motivacijo, svojim bližjim sorodnikom, Katji in njeni družini, prijateljem, sošolkam Joži, Almi, Ljiljani, Barbari, Ernestini in drugim sošolcem, ker so verjeli vame in mi stali ob strani na poti do zastavljenega cilja.

Posebna zahvala gre Petru, Ajdi in Alji, ki so me razumeli, se mi prilagajali in mi vedno stali ob strani. Njim posvečam to diplomsko delo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Promocija zdravja na delovnem mestu je proces, ki zaposlenim omogoča nadzor nad lastnim zdravjem v delovnem okolju. Pomembno jo je obravnavati kot vztrajna skupna prizadevanja delodajalcev in zaposlenih ter jo prepoznati kot naložbo za kakovost življenja.

Cilj: Ugotoviti odnos, vključenost in potrebo po promociji zdravja na delovnem mestu pri zaposlenih v ambulantah družinske medicine.

Metoda: Raziskava je temeljila na empirični kvantitativni deskriptivni metodi. Uporabili smo vprašalnik, ki ga je izpolnilo 67 zaposlenih (zdravnikov in zaposlenih v zdravstveni negi) v ambulantah družinske medicine na območju Ljubljane. Za analizo podatkov smo uporabili opisno statistiko, za ugotavljanje statistično značilnih razlik med skupinami pa hi-kvadrat test in t-test za neodvisne vzorce.

Rezultati: Le 32,3 % vprašanih je deležnih promocije zdravja na delovnem mestu. 75,7 % zaposlenih v ambulantah družinske medicine se strinja, da so vsebine promocija zdravja na delovnem mestu potrebne, 57,1 % bi se teh vsebin udeležilo. Izpostavili so potrebe po promociji zdravja na področju obvladovanja stresa (PV = 4,61), sledita osnovna načela zdravega prehranjevanja (PV = 4,20) in spodbujanje gibalne aktivnosti (PV = 4,05). Le 10,4 % jih je vključenih v gibalno aktivnost in 23,9 % jih ima zagotovljeno zdravo prehrano. Obstajajo statistično značilne razlike med tipi ambulant glede vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu v prid zasebnim ambulantam ($p < 0,010$). V primerjavi z zaposlenimi v zdravstveni negi imajo redne zdravstvene preglede v statistično značilno večji meri opravljene zdravniki ($p < 0,050$), v primerjavi z zasebnimi ambulantami pa zaposleni v javnih ambulantah ($p < 0,050$).

Razprava: Vsebine promocije zdravja na delovnem mestu so potrebne, zlasti obvladovanje stresa, utemeljena je tudi vključenost v vsebine gibalne aktivnosti in zdrave prehrane. Potrebne so nadaljnje analize delovnih mest in ocene tveganj, predvsem načrt promocije zdravja na delovnem mestu v ambulantah družinske medicine.

Ključne besede: zdravje, promocija zdravja, analiza delovnega mesta, varstvo pri delu, družinska medicina

SUMMARY

Theoretical background: Workplace health promotion is a process that gives employees control over their own health in the workplace. It is essential to treat it as constant joint efforts of employers and employees and acknowledge it as an investment in the quality of life.

Aims: To establish the relationship, inclusion and the need for workplace health promotion for the employees of family medicine clinics.

Method: The research was based on the empirical quantitative descriptive method. We used a questionnaire, filled in by 67 employees (doctors and employees in health care) of the family medicine clinics in Ljubljana. For data analysis, we used descriptive statistics and to determine statistically significant differences between the groups we used chi-square test and t-test for independent samples.

Results: Only 32.3% of respondents benefit from health promotion in the workplace. 75.7% of employees in family medicine clinics agree that health promotion contents are very much needed in the workplace. Also, 57.1% of respondents would attend health promotion contents. As the most important content, they pointed out the need for health promotion in the field of stress management ($\bar{x} = 4.61$), followed by the basic principles of healthy diet ($\bar{x} = 4.20$) and the promotion of physical activity ($\bar{x} = 4.05$). Only 10.4% of respondents are included in physical activity and 23.9% have an ensured healthy diet. There are statistically significant differences between the types of clinics as regards involvement in health promotion in the workplace in favour of private clinics ($p < 0.010$). Regular health checks are carried out among doctors ($p < 0.050$) in a statistically significantly larger number than among those employed in health care, and in addition, significantly more health checks are carried out among those employed in public clinics ($p < 0.050$) than those in private clinics.

Discussion: The contents of workplace health promotion are necessary, the most important being managing stress. Also the inclusion in contents for promotion of physical activity and healthy diet is justified. Further analysis of jobs and risk assessment is needed, in particular, the plan for the workplace health promotion in family medicine clinics.

Keywords: health, health promotion, workplace analysis, safety at work, family clinics

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
	2.1 PROMOCIJA ZDRAVJA IN PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU.....	3
	2.1.1 Opredelitev promocije zdravja.....	3
	2.1.2 Povezava med promocijo zdravja in delovnim mestom.....	3
	2.1.3 Opredelitev promocije zdravja na delovnem mestu.....	4
	2.1.4 Zakonski okviri promocije zdravja v delovnem okolju	6
	2.1.5 Projekti promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji.....	7
	2.2 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V AMBULANTAH DRUŽINSKE MEDICINE	9
	2.2.1 Vloga zaposlenih pri promociji zdravja v ambulantah družinske medicine	9
	2.2.2 Odnos zaposlenih v zdravstvu do zdravja in do promocije zdravja na delovnem mestu.....	10
3	EMPIRIČNI DEL	12
	3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	12
	3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	13
	3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	13
	3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
	3.3.2 Opis merskega instrumenta	14
	3.3.3 Opis vzorca.....	16
	3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
	3.4 REZULTATI	18
	3.5 RAZPRAVA.....	31

4	ZAKLJUČEK.....	36
5	LITERATURA	38
6	PRILOGE	
	6.1 INSTRUMENTI	
	6.1.1 Vprašalnik1	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Test zanesljivosti vzorca.....	15
Tabela 2: Opis vzorca.....	17
Tabela 3: Pogled zaposlenih na izvajanje vsebin promocije zdravja na delovnem mestu	18
Tabela 4: Pogled zaposlenih na izvajanje vsebin promocije zdravja na delovnem mestu glede na vrsto ambulante	19
Tabela 5: Mnenje zaposlenih o pogostosti izvajanja vsebin promocije zdravja na delovnem mestu.....	20
Tabela 6: Ali ste deležni promocije zdravja na svojem delovnem mestu?.....	21
Tabela 7: Področja vsebin promocije zdravja, ki so zaposlenim na voljo v delovnem okolju.....	22
Tabela 8: Predlogi sprememb, pobud ali potreb za ukrepe promocije zdravja v delovnem okolju.....	22
Tabela 9: Ali imajo skupino, ki načrtuje, podpira in izvaja programe promocije zdravja na delovnem mestu?	23
Tabela 10: Motivacija za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu.....	23
Tabela 11: Udeležba pri vsebinah promocije zdravja	24
Tabela 12: Pomembnost posameznih programov za zaposlene	25
Tabela 13: Razlike med zaposlenimi o vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu.....	26
Tabela 14: Razlike med tipi ambulant o vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu.....	26

Tabela 15: Vsebine promocije zdravja na delovnem mestu – glede na delovno mesto .	27
Tabela 16: Vsebine promocije zdravja na delovnem mestu – glede na tip ambulante...	28
Tabela 17: Razlike med zaposlenimi glede vsebinske vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu	29
Tabela 18: Razlike med tipi ambulant glede vsebinske vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu	30

1 UVOD

»Zdravje je ena temeljnih prvin našega življenja, saj zadovoljuje potrebo po preživetju in kakovostnem življenju« (Štern, 2007, p. 321). Zdravje odraža stopnjo, do katere se je človek v okviru dedne zasnove, fizičnega in kulturnega okolja sposoben prilagajati spreminjajočim se okoliščinam (Stergar & Urdih Lazar, 2012). Promocija zdravja pa je proces, ki omogoča ljudem povečati nadzor nad lastnim zdravjem, ga ohranjati in krepiti (World Health Organization (WHO), 2009). Promocijo zdravja velja zato obravnavati kot pomembno naložbo, prek katere bo zagotovljena višja kakovost življenja prebivalcev (Inšpektorat Republike Slovenije za delo (IRS), 2014).

Za dobro, kakovostno in uspešno življenje in delo v okolju je zdravje temelj delovanja tako posameznika kot tudi organizacije. Zato je pomembno skrbeti, ohranjati in krepiti zdravje zaposlenih. Zdravi in zadovoljni delavci v varnem in vzpodbudnem delovnem okolju redkeje zbolijo ter ostajajo zvestejši organizaciji in so tudi produktivnejši ter odprti za nove izzive in ideje. Organizacija ali delodajalec, ki nudi podporo zaposlenim z zagotavljanjem varnosti in vzpodbude, pridobi na javnem ugledu in večji izbiri kakovostnejšega kadra (Stergar & Urdih Lazar, 2012).

Avtorica Kamin (2006) ugotavlja, da kljub dobri informiranosti in dejstvu, da zdravje razumemo kot eno temeljnih vrednot, strukturni pogoji posamezniku ne omogočajo zdrave oziroma priporočene izbire za svoje zdravje. Promocija zdravja na delovnem mestu je zato dolgoročen načrt dejanj, potrebnih za izboljšanje načina življenja delavcev. Sinergijski učinki vedenjskega in strokovnega tveganja temeljijo na posebnih programih usposabljanja in izobraževanja zaposlenih, ki omogočajo pridobivanje znanj in veščin za zdrav delovni in življenjski slog zaposlenih (Ferrario & Borsani, 2011). Promocija zdravja na delovnem mestu se uvaja kot nov programski pristop k reševanju celokupne problematike in temelji na kulturi zdravja in tudi na prostovoljnih ukrepih

obeh strani – tako delodajalca kot tudi zaposlenih. Promocija zdravja bo uspešna le, če bo vključena v vse organizacijske procese kot dodana vrednost (IRS, 2014).

V naši raziskavi za diplomsko delo bomo pozornost posvetili proučevanju promocije zdravja v ambulantah družinske medicine, katerih pomembna naloga je spodbujanje zdravega načina življenja in dobrega počutja ljudi. Značilnosti in naloge ambulant družinske medicine kot stroke so: prvi stiki v okviru sistema zdravstvenega varstva za vse ljudi in za vse probleme; specifičen odnos do bolnika in način odločanja; sočasno obvladovanje več problemov; zdravstveni problemi v psihološkem, socialnem, kulturnem in bivanjskem smislu idr. (Švab & Rotar Pavlič, 2012).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 PROMOCIJA ZDRAVJA IN PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

2.1.1 Opredelitev promocije zdravja

Promocija zdravja je usmerjena v ohranjanje zdravja in spreminjanje zdravju škodljivih vedenj ter poudarja zdrav način življenja. Populacijsko usmerjene akcije promocije zdravja so naloga celotne družbe in države (Švab & Rotar Pavlič, 2012). Najbolj celostno promocijo zdravja opredeljuje Ottawska listina iz leta 1986, ki jo označuje kot strategijo posredovanja med ljudmi in njihovim okoljem za zdravje. Med drugim Ottawska listina opredeljuje, kako pomembno je zgraditi zakonsko osnovo za promocijo zdravja, urediti spodbudno okolje za uresničevanje idej promocije zdravja in opolnomočiti ljudi za ohranjanje in krepitev svojega zdravja (WHO, 2009). Področja dejavnosti promocije zdravja v svetu med drugimi vključujejo: življenjski slog, staranje, duševno zdravje in stres in socialne odgovornosti podjetij (The European Network for Workplace Health Promotion, 2013).

2.1.2 Povezava med promocijo zdravja in delovnim mestom

Za produktivno delo in počutje na delovnem mestu je potrebnih veliko dejavnikov – eden od njih je zdravstveno stanje zaposlenih. Kostno-mišična bolečina lahko vpliva na delo v smislu produktivnosti, odsotnosti z dela zaradi bolezni in dolgotrajne nezmožnosti za delo. Odnos do zdravja in znanje zaposlenih o zdravem načinu življenja imata velik pomen za bolniško odsotnost od dela. Pomembno vlogo pri vplivu na zdravje zaposlenih imajo delodajalci, in sicer prek kakovosti njihovih odnosov z zaposlenimi in njihove vloge pri izvajanju organizacijske politike in postopkov

(Wynne-Jones, et al., 2011). Zdravje in dobro počutje zaposlenih je povezano z njihovim zadovoljstvom na delovnem mestu in prinaša koristi tako podjetju kot posamezniku (Zveza za šport otrok in mladine Slovenije, 2013).

Človek preživi polovico svojega budnega časa v delovnem okolju, ki je zato izjemno pomembno, saj ima za posameznika družbeni in psihološki pomen. Nesposobnost za delo zaradi različnih dejavnikov, kot sta bolezen, invalidnost ipd., je povezana tudi s psihičnimi pretresi, občutkom manjvrednosti in celo s telesno obolevnostjo (Bilban, 1999).

Delovno mesto je primerno okolje za izvajanje programov promocije zdravja, in tudi javnozdravstveni načrti poudarjajo pomen priložnosti za spodbujanje zdravega načina življenja na delovnem mestu (Chan & Perry, 2012). Promocija zdravja pri delu predstavlja rešitev za nakopičene težave v zvezi z zdravjem zaposlenih in celostno skrb za njihovo zdravje, ugotavljata avtorici Urdih Lazar in Stergar (2012) in navajata, da dobrobiti vlaganja v zdravje nimajo le zaposleni temveč tudi delodajalec, organizacije in družba v celoti. S promocijo zdravja na delovnem mestu se lahko poveča motiviranost zaposlenih, zmanjša se obolevnost, upada odsotnost od dela, zaposleni imajo višji ustvarjalni potencial. Dobrobit vlaganja v zdravje v aktivni dobi pa se obrestuje tudi po zaključeni aktivni delovni dobi, v tretjem življenjskem obdobju (Urdih Lazar & Stergar, 2012).

2.1.3 Opredelitev promocije zdravja na delovnem mestu

»Promocija zdravja na delovnem mestu vključuje skupna prizadevanja delodajalcev, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ljudi pri delu« (Wilhelm, 2008, p. 1472). Promocija zdravja na delovnem mestu vključuje kombinacijo izboljšanja organizacije dela in delovnega okolja, spodbujanje aktivne udeležbe

zaposlenih v zdravstvenih dejavnostih in spodbujanje osebnega razvoja (Wilhelm, 2008). Aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu so sistematično ciljne aktivnosti in ukrepi, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev (Ministrstvo za zdravstvo, 2014). Pričakovane koristi promocije zdravja na delovnem mestu so na področju zmanjšanja bolniških odsotnosti, tveganj za srčno-žilna obolenja in mišično-skeletnih poškodb, povečanja produktivnosti, organizacijske učinkovitosti ter vloženega dela (Wilhelm, 2008).

Carroll in sodelavci (2010) so naredili sistematičen pregled interventnih študij promocije zdravja na delovnem mestu in ekonomskih vplivov teh intervencij. Ugotovili so, da so se posamezniki, ki so se vključevali v programe promocije zdravja na delovnem mestu, kjer so izvajali preventivne ukrepe (predvsem za kostno-mišična obolenja in bolečine v hrbtu), hitreje vračali na delo kot tisti, ki se tovrstnih programov niso udeležili. Ugotovili so tudi (Carroll, et al., 2010), da se je bolniška odsotnost z dela zmanjšala, kar je vplivalo na boljši ekonomski status organizacije.

Promocija zdravja na delovnem mestu lahko izvaja dejavnosti za izboljšanje zdravja in počutja zaposlenih prek različnih vidikov in ukrepov. Peršolja Černe (2011) ugotavlja prednosti promocijskih programov, ki temeljijo na skupinskih aktivnostih zaposlenih in medsebojnem komuniciranju le-teh, pomanjkljivosti pa vidi predvsem v tradicionalnih metodah dela, npr. predavanjih, ki se pogosto ponavljajo. Življenjski slog je hkrati zasebna stvar vsakega posameznika. Delodajalci lahko spodbujajo k spremembi vedenja, nihče pa osebe ne more k tem dejanjem prisiliti (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2010). Vključevanje vseh zaposlenih je bistvenega pomena, saj je promocija zdravja na delovnem mestu usmerjena predvsem v sodelovanje z zaposlenimi, ki najbolj poznajo delo in težave, povezane z zdravjem, ki se pojavljajo zaradi dela oziroma pri samem delu. Moto delovnih organizacij naj bi bilo zato

promocija zdravja pri delu z zaposlenimi in ne za zaposlene (Stergar & Urdih Lazar, 2012).

Na kakovost življenja močno vplivajo tudi kronične bolezni, kot so npr. bolezni srca, sladkorna bolezen tipa 2 in rak, kar pa je mogoče preprečiti z zdravim načinom življenja, poudarja Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2010). S spremembo življenjskega sloga kot rezultatom aktivnosti za promocijo zdravja pri delu lahko obvladujemo kronične bolezni (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2010).

Evropska mreža promocije zdravja na delovnem mestu je na zaključni konferenci projekta Promocija zdravja za delavce s kroničnimi boleznimi sprejela Bruseljsko deklaracijo, priporočila za oblikovanje politik na nacionalni in evropski ravni ter nabor dejavnikov, ki prispevajo k uspešnim strategijam za boljše vključevanje kroničnih bolnikov na trg dela in dolgoročno ohranjanje njihove zaposljivosti (The European Network for Workplace Health, 2013).

2.1.4 Zakonski okviri promocije zdravja v delovnem okolju

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (2011) opredeljuje promocijo zdravja na delovnem mestu v 6. in 32. členu, s katerima obvezuje delodajalca, da mora načrtovati in izvajati ter zagotoviti potrebna sredstva za promocijo zdravja in določiti način spremljanja njenega izvajanja. Prav tako zakon v 27. točki 76. člena kazenske določbe opredeljuje, da mora delodajalec v izjavi o varnosti z oceno tveganja načrtovati promocijo zdravja na delovnem mestu. S postavitvijo Zakona o varnosti in zdravju pri delu je promocija zdravja pri delu postala zakonska obveza, hkrati pa tudi priložnost in spodbuda za promocijo zdravja na tem področju. Zakon opredeljuje, da bi se morali programi promocije zdravja na delovnem mestu izvajati sistematično in koordinirano – z njimi

naj bi se reševale dejanske težave v zvezi z zdravjem konkretne skupine zaposlenih. V ta namen bi se skrbno pripravilo analizo zdravja v organizaciji. Določi se skupina, ki bo podpirala program, ga načrtovala in izvajala. Programi promocije zdravja pri delu naj bi se povezovali s sistemom varnosti in zdravja pri delu (Zakon o varnosti in zdravju pri delu, 2011).

Iz 2. točke 32. člena Zakona o varnosti in zdravju pri delu (2011) je razvidno in opisano, da je minister, pristojen za zdravje, dolžan izdati smernice za določitev in pripravo promocije zdravja na delovnem mestu in da so te smernice, kot je zapisano pod 3. točko, po obravnavi na Ekonomsko-socialnem svetu objavljene na spletnih straneh ministrstva, pristojnega za zdravje, in ministrstva, pristojnega za delo. Smernice so razdeljene po temah oziroma po dejavnostih za vsak sektor posebej, tudi za zdravstvo. Objavljeni so programi, projekti, raziskave idr. (Ministrstvo za zdravstvo, 2014).

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2010) je opredelila, da so za promocijo zdravja na delovnem mestu potrebna skupna prizadevanja vseh vključenih za izboljšanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu. Uresničitev in doseganje tega lahko dosežemo z izboljšanjem organizacije dela in delovnega okolja, s spodbujanjem in motiviranjem zaposlenih, naj se udeležijo zdravih dejavnosti, omogočanjem izbire zdravega načina življenja ter spodbujanjem osebnega razvoja.

2.1.5 Projekti promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji

V Sloveniji potekajo programi promocije zdravja na delovnem mestu za zaposlene v večjih in manjših organizacijah, ki jih izvajajo skupine strokovnjakov z različnih področij. Center za promocijo zdravja pri delu, ki ga sestavlja interdisciplinarna ekipa pod okriljem Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa, je bil ustanovljen leta 2004, z namenom ozavestiti delovne organizacije in njihove menedžerje, delavce in

politične odločevalce o koristih, ki jih prinaša celotna skrb za zdravje delavcev. Prizadevajo si oblikovati in vzdrževati slovensko mrežo promocije zdravja pri delu. Center za promocijo zdravja pri delu sodeluje pri številnih domačih in mednarodnih projektih, oblikovali pa so tudi svoj program *Čili za delo*, ki je eden največjih projektov promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji (Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2014).

S programom *Čili za delo* se osvešča, izobražuje in usposablja delodajalce o zdravem delovnem in življenjskem slogu, da bi ga kot takega tudi sami razvijali. Program želi vplivati tudi na spreminjanje okolja v korist zdravju, kar pomeni oblikovati zdravju naklonjene politike – tako na ravni podjetij kot na ravni države. Program si prizadeva za celotno skrb za zdravje in ponuja rešitve za ukrepanje na najbolj problematičnih področjih za zdravje zaposlenih. Pripravo in izvedbo programa so razdelili v tri poglavne faze, tj. načrtovanje, izvajanje in analiza (Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2014).

V Sloveniji poteka tudi projekt *Model ukrepov za zmanjšanje dejavnikov tveganja kroničnih nalezljivih bolezni v okviru programa promocije zdravja na delovnem mestu* (KroNeBo). Projekt deluje pod okriljem programa podpore zaposlenim, ki ga kot edini v Sloveniji izvaja Izobraževalni raziskovalni inštitut (IRI). Namen projekta je ohranjanje in krepitev telesnega in duševnega življenjskega sloga, zmanjšanje tveganih vedenj in boljša ozaveščenost zaposlenih, delodajalcev in širše javnosti. Cilji projekta so predvsem izboljšanje produktivnosti zaposlenih, znižanje stroškov delodajalca za začasno zadržanost od dela, preprečevanje razvoja kroničnih nalezljivih bolezni, izboljšanje zdravstvenega stanja tistih zaposlenih, ki že obolevajo za kronično nalezljivo boleznijo in izvajajo promocijo programov svetovanja za zdravje v zdravstvenih domovih (Združenje delodajalcev Slovenije, 2011).

Gibalna aktivnost za zdravje (GAZZ) je projekt, ki obravnava delovno okolje kot okolje, v katerem preživimo tretjino svojega življenja in ima zato velik vpliv na zdravje zaposlenih. Namen projekta je razširiti promocijo zdravja na delovnem mestu in v delovnem okolju ter vzpostaviti mrežo za izmenjavo informacij, znanja in izkušenj s področja zdravega življenjskega sloga in gibalnih aktivnosti na/pri delu (Zveza za šport otrok in mladine Slovenije, 2013).

Z vzpostavitvijo *Slovenske mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah* se spodbuja aktivnosti slovenskih bolnišnic za sprejetje strategije o zdravju naklonjenih okoljih. Strokovnjake spodbuja tako k raziskovalnemu kot tudi pedagoškemu delu na področju klinične promocije zdravja in privzemanju preventivnih načel v organizacijsko kulturo in strukturo (Farkaš Lainščak & Košnik, 2013).

2.2 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V AMBULANTAH DRUŽINSKE MEDICINE

2.2.1 Vloga zaposlenih pri promociji zdravja v ambulantah družinske medicine

V ambulantah družinske medicine sta ključnega pomena za uspešnost in kakovost zdravstvene oskrbe dobra organizacija in timsko delo. Osnovni ali jedrni tim zdravnika družinske medicine sestavljajo posamezniki, ki so ozko povezani in delajo skupaj večino dni v tednu na točno določenih nalogah. V takšnem multidisciplinarnem timu sodelujejo zdravnik/-ica družinske medicine, srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik in administrator/-ka oziroma v t. i. referenčnih ambulantah tudi diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik. Zdravnik/-ica je vodja tima, srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik pa mu pomaga pri sprejemu in obravnavi ter zdravljenju bolnika. Od leta 2011 se v delo tima družinske medicine vključuje tudi diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, ki skozi program referenčnih

ambulant spremlja urejene kronične bolnike, izvaja presejanje in spremlja srčno-žilne ogroženosti populacije ter izvaja zdravstveno vzgojo za zdrav življenjski slog (Švab & Rotar Pavlič, 2012). Promocija zdravja in izvajanje raznih delavnic v procesu zdravstvene vzgoje, ki spodbujajo posameznike k sprejemanju zdravega načina življenja, so ene od ključnih nalog medicinske sestre (Wills, 2007).

Jasno razdeljene naloge in kompetence članov tima, odprta komunikacija in zavedanje vseh članov tima o pomenu varne zdravstvene oskrbe so ključni predpogoji za učinkovito in strokovno timsko delo v ambulantah družinske medicine. Prav to delo pa je usmerjeno v potrebe bolnika in hkrati v zadovoljstvo vseh članov zdravstvenega tima. Poleg kurativnih dejavnosti se v sklopu družinske medicine izvaja tudi preventivna dejavnost. S preventivo in promocijo zdravja lahko pri odrasli populaciji zmanjšamo zbolevanje, prezgodnjo invalidnost in umrljivost zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni. V ambulantah družinske medicine ima promocija zdravja pomembno vlogo, ki je ciljno usmerjena predvsem v prehransko politiko, obvezna cepljenja, preprečevanje kajenja ipd. (Švab & Rotar Pavlič, 2012).

2.2.2 Odnos zaposlenih v zdravstvu do zdravja in do promocije zdravja na delovnem mestu

Medicinske sestre predstavljajo okoli polovico vseh zdravstvenih delavcev in delujejo na različnih področjih ter so v mednarodnem pogledu same največkrat prikrajšane za promocijo zdravja na delovnem mestu. Poznane so poklicne nevarnosti in obremenitve medicinskih sester, zato promocija zdravja na delovnem mestu predstavlja priložnost za varovanje zdravja medicinskih sester (Chan & Perry, 2012).

Zaposlene predstavnice ženskega spola so v okviru promocije zdravja na delovnem mestu v 107 bolnišnicah razporedili v dve skupini: v program gibalne aktivnosti

(nogomet in zumba) za preprečevanje mišične bolečine in v kontrolno skupino, ki v programu gibalnih aktivnosti ni sodelovala. Dokazano je, da program promocije zdravja zmanjša mišično bolečino in bolj pozitivno vpliva na zdravje zaposlenih, ki so se vključili v aktivnosti, kot pa na predstavnice iz kontrolne skupine (Barene, et al., 2014). Ni-Mhurchu in sodelavci (2010) so izvedli pregledno raziskavo o promociji zdravja na delovnem mestu na področju prehrane, v katero je bilo vključenih 16 študij, osredotočenih na izobraževanje zaposlenih o zdravem načinu prehranjevanja (več sadja in zelenjave ter manjši vnos maščob) in uvajanje le-tega na delovno mesto. Načrtovanje zdravega načina prehranjevanja na delovnem mestu je imelo pozitiven učinek na gibalno aktivnost in izgubo telesne teže, vendar pa je malo znanega o učinkih te promocije zdravja na delovnem mestu na vzdrževanje spremenjenih prehranjevalnih navad.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti odnos do promocije zdravja v delovnem okolju z vidika zaposlenih v primarnem zdravstvu. Osredotočili smo se na ambulante družinske medicine. Raziskati smo želeli, kakšen odnos imajo zaposleni do promocije zdravja v delovnem okolju, kako so vanjo vključeni in kakšne so njihove potrebe po promociji zdravja na delovnem mestu. Z raziskavo smo želeli ugotoviti tudi razlike glede na vključenost v aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu in glede na potrebe po aktivnostih promocije zdravja v delovnem okolju med različnimi poklicnimi skupinami zaposlenih v ambulantah družinske medicine (zdravniki in izvajalci zdravstvene nege) in med zaposlenimi v javnih in zasebnih ambulantah družinske medicine.

Cilji:

- ugotoviti odnos zaposlenih do promocije zdravja na delovnem mestu v ambulantah družinske medicine;
- raziskati vključenost zaposlenih v ambulantah družinske medicine;
- ugotoviti potrebe zaposlenih v ambulantah družinske medicine po aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu;
- ugotoviti razlike glede na vključenost v aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu in glede na potrebe po aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu, in sicer med različnimi poklicnimi skupinami zaposlenih v ambulantah družinske medicine (zdravniki in izvajalci zdravstvene nege) in med zaposlenimi v javnih in zasebnih ambulantah družinske medicine.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalna vprašanja, na katera smo odgovorili z empirično raziskavo, so naslednja:

- Kakšen je pogled zaposlenih v ambulantah družinske medicine na izvajanje vsebin promocije zdravja v njihovem delovnem okolju?
- Kakšen je pogled zaposlenih v ambulantah družinske medicine na pogostost izvajanja promocije zdravja v njihovem delovnem okolju?
- V katere vsebine in aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu so vključeni zaposleni v ambulantah družinske medicine?
- Kdo in na kakšen način zaposlene v ambulantah družinske medicine motivira za vključevanje v aktivnosti, povezane s promocijo zdravja v delovnem okolju?
- Kakšne so potrebe po aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu pri zaposlenih v ambulantah družinske medicine?
- Kakšne so razlike glede na vključenost v aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu in glede na potrebe po aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu med zdravniki in zaposlenimi v zdravstveni negi v ambulantah družinske medicine?
- Kakšne so razlike glede na vključenost v aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu in glede na potrebe po aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu med zaposlenimi v javnih in zasebnih ambulantah družinske medicine?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na empirični kvantitativni deskriptivni metodi. Teoretična izhodišča za raziskavo so temeljila na pregledu domače in tuje literature. Empirični del je temeljil na anketni metodologiji.

Za teoretični del smo zbirali literaturo s pomočjo podatkovnih baz, kot so CINAHL, Pubmed, Medline in ProQuest. Literaturo smo iskali tudi s pomočjo slovenskega spletnega bibliografskega brskalnika COBISS. Iskanje literature je potekalo od maja 2014 do maja 2015. Ključne besede pri iskanju literature v slovenskem jeziku so bile: zdravje, analiza delovnega mesta, promocija zdravja, delovno okolje, delo, varstvo pri delu; v angleškem jeziku pa: health promotion, workplace, primary care, health professionals.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke v empiričnem delu diplomskega dela smo pridobili s pomočjo vprašalnika, ki je bil razdeljen med zaposlene na primarnem nivoju zdravstvene oskrbe odraslih na območju mesta Ljubljana, predvsem med zaposlene v ambulantah družinske medicine. Vprašalnik za potrebe naše raziskave je bil izdelan na podlagi pregleda literature (Stergar & Urdih Lazar, 2012; Inšpektorat Republike Slovenije za delo, 2014). Razdeljen je bil v štiri vsebinske sklope. Prvi vsebinski sklop je zajemal demografski del, drugi vsebinski sklop je preučeval odnos zaposlenih do promocije zdravja na delovnem mestu, v tretjem vsebinskem sklopu smo ugotavljali vključenost v aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu, v četrtem vsebinskem sklopu pa smo poizvedovali o potrebah zaposlenih po promociji zdravja na delovnem mestu. Prvi sklop je vseboval tri vprašanja zaprtega tipa z neodvisnimi spremenljivkami in tri vprašanja odprtega tipa. Drugi sklop je tvoril eno vprašanje zaprtega tipa in eno vprašanje, sestavljeno s petstopenjsko Likertovo lestvico stališč, pri čemer je pomenila vrednost 1 – se sploh ne strinjam, vrednost 2 – se delno strinjam, vrednost 3 – niti-niti, vrednost 4 – se strinjam in vrednost 5 – popolnoma se strinjam. V tretjem sklopu sta bili dve vprašanji zaprtega tipa, eno vprašanje odprtega tipa, eno vprašanje z ocenjevalno lestvico od 1 do 5 (pri čemer je nižja vrednost 1 opredeljevala pogostost programa promocije zdravja na delovnem mestu, ki anketirancem ni na voljo, vrednost 5 pa

pogostost programa, ki jim je vedno na voljo) ter eno vprašanje s šestimi trditvami in dihonomnimi odgovori. Četrty sklop je vseboval tri vprašanja odprtega tipa, eno vprašanje zaprtega tipa in eno vprašanje z ocenjevalno lestvico od 1 do 5 (pri čemer je nižja vrednost 1 opredeljevala program promocije zdravja na delovnem mestu, ki nima pomena za anketiranca, vrednost 5 pa program, ki ima za anketiranca največji pomen).

Pred začetkom izvajanja statističnih analiz smo za sklope 1) *pogled zaposlenih na promocijo zdravja na delovnem mestu*, 2) *dostopnost vsebin promocije zdravja na delovnem mestu*, 3) *izvajanje aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu* in 4) *mnenje zaposlenih o pomembnosti programov promocije zdravja na delovnem mestu* izvedli test zanesljivosti trditev. Test zanesljivosti instrumenta je bil izračunan s pomočjo Cronbachovega koeficienta alfa. Koeficient zanesljivosti (Cronbach alfa) lahko zavzame vrednostni interval od 0 do 1, še dopustna meja zanesljivosti pa je 0,7 (Lešnik, 2009). Test Cronbach alfa je pokazal, da sta sklopa *pogled zaposlenih na promocijo zdravja* ($\alpha = 0,706$) in *pomembnost programov promocije zdravja na delovnem mestu* ($\alpha = 0,759$) dobra, sklop *dostopnost vsebin promocije zdravja na delovnem mestu* je zelo dober ($\alpha = 0,920$), sklop *izvajanje aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu* pa nekoliko pod mejo ($\alpha = 0,687$) – vendar izločitev nobene od trditev ne bi prinesla izboljšave te vrednosti. Ker je le-ta na meji, smo sprejeli predpostavko, da vsi štirje tematski sklopi vprašalnika veljajo za zanesljive.

Tabela 1: Test zanesljivosti vzorca

	Sklopi vprašanj	Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa
Pogled zaposlenih na promocijo zdravja na delovnem mestu	8	0,706
Dostopnost vsebin promocije zdravja na delovnem mestu	11	0,920
Izvajanje aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu	13	0,687
Pomembnosti programov promocije zdravja na delovnem mestu	16	0,759

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili enostaven slučajnostni vzorec. V raziskavo smo vključili ambulante splošne in družinske medicine v območju mesta Ljubljana, in sicer: Zdravstveni dom Ljubljana z enotami Bežigrad, Center, Moste - Polje, Šentvid, Šiška in Vič - Rudnik ter zasebne ambulante s seznama zasebnih ambulant, ki delujejo na območju mesta Ljubljana. V vzorcu smo naključno vzorčili 60 zasebnih ambulant družinske medicine in 60 ambulant v enotah javnega zavoda Zdravstveni dom Ljubljana. Vzorčni okvir je predstavljal seznam vseh zasebnih ambulant na območju mesta Ljubljana in seznam vseh ambulant Zdravstvenega doma Ljubljana. Ambulante smo izbirali z naključnim ključem – vsako drugo po vrsti. K raziskavi so bili v naključno izbranih ambulantah družinske medicine povabljeni zaposleni zdravniki, specialisti družinske medicine in zaposleni v zdravstveni negi (diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki in srednje medicinske sestre/zdravstveni tehniki). Vprašalniki so bili v izpolnjevanje razdeljeni 120 zdravnikom in 120 zaposlenim v zdravstveni negi – od teh v vsaki poklicni skupini polovici (n = 60) v izbranih javnih ambulantah in polovici (n = 60) v izbranih zasebnih ambulantah družinske medicine. Od 240 razdeljenih vprašalnikov je bilo vrnjenih 67, kar predstavlja 28-odstotno realizacijo vzorca.

Med zaposlenimi v ambulantah družinske medicine, ki so odgovorili na vprašalnik, je bilo največ žensk, točneje 59 (88,1 %), in 8 moških (11,9 %). Povprečna starost vprašanih je bila 44,67 leta, s povprečno delovno dobo na področju družinske medicine 16,1 leta. Na vprašalnik je odgovorilo 47,8 % zdravnikov, 11,9 % diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov in 40,3 % srednjih medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov – torej skupaj 35 (52,2 %) zaposlenih v zdravstveni negi. 53,7 % vprašalnikov je bilo vrnjenih s strani zaposlenih v ambulantah družinske

medicine, ki so opredeljene kot zasebne ambulante, in 46,3 % s strani zaposlenih v ambulantah družinske medicine, ki so opredeljene kot javni zavod (tabela 2).

Tabela 2: Opis vzorca

	n = 67	%
Spol		
Ženski	59	88,1
Moški	8	11,9
Povprečna starost v letih	67	44,67
Povprečna delovna doba	67	16,1
Izobrazba/delovno mesto		
Zdravnik/-ica družinske medicine	32	47,8
Dipl. medicinska sestra/dipl. zdravstvenik	8	11,9
Srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik	27	40,3
Opredeljena ambulanta		
Zasebna ambulanta	36	53,7
Javni zavod	31	46,3

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po prejemu pisne obrazložitve, da soglasja za raziskovanje v okviru diplomskega dela s strani zavoda, tj. Zdravstvenega doma Ljubljana, ne potrebujemo, smo k raziskavi povabili zaposlene v ambulantah družinske medicine. Po pošti smo v 120 ambulant družinske medicine na območju mesta Ljubljana poslali vprašalnike z opredelitvijo namena raziskave in prošnjo za sodelovanje v raziskavi. Poleg vprašalnikov smo poslali tudi kuverte z znamko in naslovom za vrnitev vprašalnikov. Prejeli smo 60 izpolnjenih vprašalnikov. Po dveh tednih smo po elektronski pošti ponovno nagovorili zaposlene v ambulantah družinske medicine in jim poslali spletni vprašalnik. Vseh izpolnjenih vprašalnikov smo dobili 67. Podatke smo zbirali od 4. maja do 15. junija 2015. Zagotovili smo anonimnost vseh, ki so na vprašalnike odgovorili.

Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Windows Excel in statističnega programskega orodja IBM SPSS (Statistical Package

for Social Sciences), verzije 20.0. Na podlagi pridobljenih podatkov, ki smo jih najprej obdelali z opisno statistiko, smo v nadaljevanju razlike glede vključenosti v aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu in glede na potrebe po programih promocije zdravja na delovnem mestu – med zdravniki in zaposlenimi v zdravstveni negi ter med javnimi in zasebnimi ambulantami družinske medicine v mestu Ljubljana – ugotavljali z bivariatno statistiko (hi-kvadrat test, t-test za neodvisne vzorce). Za statistično značilne smo upoštevali p-vrednosti na ravni 5-odstotnega tveganja.

3.4 REZULTATI

Rezultati se nanašajo na mnenje zaposlenih v ambulantah družinske medicine Zdravstvenega doma Ljubljana in zasebnih ambulant družinske medicine na območju mesta Ljubljana o odnosu do promocije zdravja na delovnem mestu pri zaposlenih v ambulantah družinske medicine, o vključenosti v omenjeno promocijo zdravja in o potrebi po njej.

Tabela 3: Pogled zaposlenih na izvajanje vsebin promocije zdravja na delovnem mestu

	n	PV	SO
Promocija zdravja pri delu pomembno vpliva na zdravje zaposlenih.	66	4,23	1,195
Z vsebinami promocije zdravja pridobimo boljšo komunikacijo med zaposlenimi in boljšo delovno vnemo.	66	4,06	0,721
Promocija zdravja pri delu le moti delovni proces in koncentracijo zaposlenih.	66	1,95	1,195
V naši ambulanti za zaposlene niso potrebne vsebine promocije zdravja na delovnem mestu.	66	1,85	1,140
S promocijo zdravja pri delu zaposlenih smo lahko tudi zgled uporabnikom naših storitev in nam lažje verjamejo, kar jim z zdravstveno vzgojo svetujemo.	66	4,38	0,924

Legenda: N = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Vprašanja so bila merjena na Likertovi lestvici od 1 (sploh se ne strinjam) do 5 (se popolnoma strinjam).

Iz tabele 3 je razvidno, da se zaposleni zelo strinjajo, da promocija zdravja pri delu zelo pomembno vpliva na zdravje zaposlenih (PV = 4,23). Nihče od anketiranih ni na to trditev odgovoril, da se ne strinja z njo. Prav tako se zaposleni strinjajo, da z vsebinami promocije zdravja pridobijo boljšo komunikacijo med zaposlenimi in boljšo delovno vneto (PV = 4,06). Nasprotno se več kot dve tretjini zaposlenih ne strinjata, da promocija zdravja pri delu moti delovni proces in koncentracijo zaposlenih (PV = 1,95). Prav tako se zaposleni povečini ne strinjajo, da v ambulanti za zaposlene niso potrebne vsebine promocije zdravja na delovnem mestu (PV = 1,85). Ne nazadnje se večina anketirancev (PV = 4,38) strinja, da so s promocijo zdravja pri delu zaposleni lahko tudi zgled uporabnikom ambulantnih storitev in jim lažje verjamejo, kar jim z zdravstveno vzgojo svetujejo.

Tabela 4: Pogled zaposlenih na izvajanje vsebin promocije zdravja na delovnem mestu glede na vrsto ambulante

	Opredelitev ambulanta	N	PV	SO	t(p)
Promocija zdravja pri delu pomembno vpliva na zdravje zaposlenih.	Zasebna ambulanta	35	4,29	0,75	0,699 (-0,487)
	Javni zavod	31	4,16	0,688	
Z vsebinami promocije zdravja pridobimo boljšo komunikacijo med zaposlenimi in boljšo delovno vneto.	Zasebna ambulanta	35	4,06	0,765	0,041 (0,967)
	Javni zavod	31	4,06	0,68	
Promocija zdravja pri delu le moti delovni proces in koncentracijo zaposlenih.	Zasebna ambulanta	35	1,6	0,812	2,596 (0,013)
	Javni zavod	31	2,35	1,427	
V naši ambulanti za zaposlene niso potrebne vsebine promocije zdravja na delovnem mestu.	Zasebna ambulanta	35	1,74	1,067	0,798 (0,428)
	Javni zavod	31	1,97	1,224	
S promocijo zdravja pri delu zaposlenih smo lahko tudi zgled uporabnikom naših storitev in nam lažje verjamejo, kar jim z zdravstveno vzgojo svetujemo.	Zasebna ambulanta	35	4,69	0,583	2,939 (0,005)
	Javni zavod	31	4,03	1,11	

Legenda: n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = koeficient t-testa za neodvisne vzorce, p = mera statistične značilnosti

S t-testom za neodvisne vzorce smo preverili, ali med tipi ambulant obstajajo statistično značilne razlike (kot je prikazano v tabeli 4). Med različnimi tipi ambulant ni statistično značilnih razlik glede mnenj, da promocija zdravja pri delu pomembno vpliva na zdravje zaposlenih ($p = -0,487$) in na izboljšanje komunikacije med zaposlenimi in boljšo delovno vneto ($p = 0,967$). Prav tako anketiranci iz obeh tipov ambulant v približno enaki meri menijo, da imajo na voljo potrebne vsebine promocije zdravja na delovnem mestu ($p = 0,428$).

Statistično značilne razlike glede na vrsto ambulante pa so se izkazale pri trditvah, da promocija zdravja pri delu le moti delovni proces in koncentracijo zaposlenih, s čimer se bolj strinjajo zaposleni v javnih zavodih ($t(46,301) = 2,596$, $p = 0,013$). Nasprotno pa se zaposleni v zasebnih ambulantah v večji meri strinjajo s tem, da so s promocijo zdravja na delovnem mestu lahko tudi zgled uporabnikom storitev, ki jim tako lažje verjamejo, kar jim je svetovano z zdravstveno vzgojo ($t(44,110) = 2,939$, $p = 0,005$).

Tabela 5: Mnenje zaposlenih o pogostosti izvajanja vsebin promocije zdravja na delovnem mestu

	n	PV	SO
Spodbujanje gibalne aktivnosti	66	2,67	1,562
Načela zdravega prehranjevanja	66	2,76	1,56
Obvladovanje stresa na delovnem mestu	66	2,30	1,488
Skrb za reproduktivno zdravje (samopregledovanje dojk, mod)	66	2,35	1,493

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Vprašanja so bila merjena na lestvici od 1 (niso na voljo) do 5 (vedno so na voljo)

Tabela 5 kaže, da se je povprečni odgovor na vse štiri trditve nahajal okoli srednje vrednosti 2,50, kar pomeni, da anketiranci menijo, da so jim vse dejavnosti občasno na voljo. Malo manj kot polovica (47,7 %) vprašanih meni, da jim vsebine promocije zdravja na delovnem mestu, tj. *spodbujanje gibalne aktivnosti* niso na voljo oziroma so jim na voljo le redko (PV = 2,67). 16,7 % jih je mnenja, da so jim vsebine promocije zdravja na delovnem mestu občasno na voljo in prav toliko jih je mnenja, da so te vsebine pogosto prisotne. 18,2 % jih meni, da jim je program vedno na voljo. Ena tretjina vprašanih odgovarja, da jim program *načela zdravega prehranjevanja* ni na voljo, 28,8 % jih meni, da je le-ta na voljo redko oziroma občasno, 18,2 % jih je mnenja, da jim je program na voljo pogosto, nekaj več (19,7 %) pa, da jim je program načela zdravega prehranjevanja vedno na voljo (PV = 2,76).

Kar 45,5 % vprašanih se je opredelilo, da jim program za *obvladovanje stresa na delovnem mestu* ni na voljo, da je program na voljo redko ali občasno se je opredelilo 28,8 % vprašanih. 12,1 % jih je mnenja, da je program na voljo pogosto, 13,6 % pa jih meni, da je program vedno na voljo (PV = 2,30).

Skoraj polovica (47,0 %) je mnenja, da jim delavnica *skrb za reproduktivno zdrave* ni na voljo, za redko ali občasno se jih je opredelilo 25,8 %. Program naj bi bil pogosto in vedno na voljo po mnenju 27,3 % vprašanih (PV = 2,35).

Tabela 6: Ali ste deležni promocije zdravja na svojem delovnem mestu?

Trditev	n	%
Da	21	32,3
Ne	44	67,7
Skupaj	65	100,0

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Iz tabele 6 lahko razberemo, da je le tretjina (32,3 %) vprašanih deležna promocije zdravja na svojem delovnem mestu.

Tabela 7: Področja vsebin promocije zdravja, ki so zaposlenim na voljo v delovnem okolju

	Da		Ne		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%
Zaposleni imamo redne zdravstvene preglede.	48	71,6	19	28,4	67	100,0
Merijo se redne meritve gibalne pripravljenosti (npr. test hoje).	14	20,9	53	79,1	67	100,0
Izdelana je ocena tveganja, meritve v okolju, ki podpirajo zdravje (npr. posode z vodomati, soba za rekreacijo ...)	23	34,3	44	65,7	67	100,0
Vključen sem v gibalno aktivnost/aktivni odmor na delovnem mestu.	7	10,4	60	89,6	67	100,0
Na delovnem mestu imam zagotovljeno zdravo prehrano.	16	23,9	51	76,1	67	100,0
Vključen sem v delavnice za obvladovanje stresa.	6	10,0	54	90,0	60	100,0

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Iz tabele 7 razberemo, da ima tri četrtine (71,6 %) vprašanih redne zdravstvene preglede. Rednih meritev gibalne pripravljenosti se pri treh četrtinah (79,1 %) ne izvaja. Ena tretjina (34,3 %) jih ima izdelano oceno tveganja, meritev v okolju, ki podpirajo zdravje. Le 10,4 % vprašanih je vključenih v gibalno aktivnost/aktivni odmor na delovnem mestu. Na delovnem mestu pa ima le slaba četrtina (23,9 %) zagotovljeno zdravo prehrano. Le 10 % vprašanih je vključenih v delavnice za obvladovanje stresa.

Tabela 8: Predlogi sprememb, pobud ali potreb za ukrepe promocije zdravja v delovnem okolju

	n	%
Vodstvo	27	55,1
Zaposleni sami	21	42,9
Drugo	1	2,0
Skupaj	49	100,0

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Polovica (55,1 %) vprašanih je mnenja, da mora vodstvo poskrbeti za spremembe, pobude ali potrebe za ukrepe promocije zdravja v delovnem okolju, manj kot polovica (42,9 %) jih meni, naj zaposleni sami podajo pobude, spremembe ali predlagajo potrebe po promociji zdravja na delovnem mestu (tabela 8). Ena oseba je podala mnenje pod drugo in se pisno opredelila, naj vodstvo in zaposleni skupaj sodelujejo in planirajo ukrepe na področju promocije zdravja na delovnem mestu.

Tabela 9: Ali imajo skupino, ki načrtuje, podpira in izvaja programe promocije zdravja na delovnem mestu?

	n	%
Da	8	12,1
Ne	58	87,9
Skupaj	66	100,0

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Na vprašanje *Ali imajo skupino, ki načrtuje, podpira in izvaja programe promocije zdravja na delovnem mestu* je le slaba petina vprašanih (12,1 %) odgovorila pritrdilno, torej večina (87,9 %) takšne skupine nima (tabela 9).

Tabela 10: Motivacija za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu

Kako bi dosegli, da bi izbrana vsebina promocije zdravja na delovnem mestu obstala oziroma da ste motivirani za njeno redno izvajanje?	n	%
Organiziranost med sodelavci in spodbuda	32	58,2
Opozarjanje drug drugega na pomembnost izvajanja vsebin za zdravje	15	27,3
Motivacija s strani vodilnih	8	14,5
Skupaj	55	100,0

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Zaposlene v ambulantah družinske medicine smo prosili, naj se opredelijo za enega od navedenih odgovorov ali pod odprti odgovor podajo svoje mnenje za motivacijo in

obstoj vsebin promocije zdravja na delovnem mestu (tabela 10). 58,2 %, kar je polovica vprašanih, se jih je opredelilo, da bi lahko dosegli obstoj in motiviranost za promocijo zdravja na delovnem mestu z organiziranostjo med sodelavci in spodbudo. 27,3 % jih meni, da je opozarjanje drug drugega na pomembnost izvajanja vsebin za zdravje tisto, kar bi pripomoglo k motivaciji, 14,5 % pa jih je mnenja, da je spodbuda potrebna s strani vodilnih. Med tistimi, ki so podali svoje mnenje pod drugo, se večina strinja, da morajo biti za doprinos motivacije zajete vse od naštetih opredelitev, izpostavili pa so še potrebo po razbremenitvi dela, samodisciplini, lastni spodbudi in vključenosti vseh in vsakega zaposlenega.

Za pridobitev konkretnih idej, na kakšen način si želijo zaposleni v ambulantah družinske medicine sodelovati, se vključiti in/ali okrepiti promocijo zdravja v delovnem okolju, smo jim zastavili odprto vprašanje: *Kaj bi bilo po vašem mnenju pomembno storiti za okrepitev in vključitev vsebin promocije zdravja v vašem delovnem okolju?*

Odgovorila jih je več kot polovica. Predlagajo predvsem razbremenitev dela, zmanjšanje števila opredeljenih pacientov, supervizijo s psihologom, brezplačne karte za fitnes, večjo povezanost med zaposlenimi ter spodbudo, sistemsko ureditev in zagotovljen čas za izvajanje programov promocije zdravja na delovnem mestu.

Tabela 11: Udeležba pri vsebinah promocije zdravja

Koliko vam pomenijo vsebine promocije zdravja, da bi se vpeljale v vsakodnevno delo?	n	%
Zelo veliko in bi se jih udeležil.	36	57,1
Veliko, a se jih ne bi udeleževal.	16	25,4
Ne pomenijo mi veliko, tako kot je, je v redu.	11	17,5
Skupaj	63	100,0

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Tabela 11 predstavlja, koliko zaposlenim v ambulantah družinske medicine pomenijo vsebine promocije zdravja na delovnem mestu in kolikšna bi bila morebitna udeležba

zaposlenih v programih promocije zdravja. Več kot polovica (57,1 %) bi se vsebin promocije zdravja udeležila in jim tudi zelo veliko pomenijo, več kot ena četrtnina (25,4 %) se je opredelila, da jim vsebine veliko pomenijo, a se jih ne bi udeležili in skoraj ena četrtnina (17,5 %) se je opredelila, da jim vsebine ne pomenijo veliko – tako kot je, je v redu.

Tabela 12: Pomembnost posameznih programov za zaposlene

	n	PV	SO
Spodbujanje gibalne aktivnosti	66	4,05	0,933
Osnovna načela zdravega prehranjevanja	66	4,20	0,839
Obvladovanje stresa na delovnem mestu	66	4,61	0,789
Skrb za reproduktivno zdravje (samopregledovanje dojk, mod)	66	3,77	1,137

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Želeli smo natančno izvedeti, katere vsebine promocije zdravja na delovnem mestu imajo za zaposlene večji pomen od drugih, kar je razvidno iz tabele 12. Kot največji pomen so zaposleni izpostavili obvladovanje stresa na delovnem mestu (PV = 4,61, SO = 0,78). Kot je razvidno iz visokega povprečja in nizkega standardnega odklona, je potreba po vsebini *obvladovanje stresa na delovnem mestu* resnično izrazita pri vseh vprašanih, ki so izrazili enotna mnenja. Sledita vsebini *osnovna načela zdravega prehranjevanja* (PV = 4,20, SO = 0,83) in *spodbujanje gibalne aktivnosti* (PV = 4,05, SO = 0,93).

Z vprašanjem *Katere vsebine bi vključili v program promocije zdravja na delovnem mestu* smo želeli zaposlene povabiti k aktivnemu sodelovanju s predlogi. Prav tako kot v tabeli 12 si večina želi program promocije zdravja na delovnem mestu, s poudarkom na vsebini za obvladovanje stresa na delovnem mestu in sprostitvenih tehnikah, sledi zdrava prehrana na delovnem mestu, kot tretje najbolj izpostavljeno pa je spodbujanje gibalne aktivnosti. Predlagane so še vsebine komunikacije in pozitivne miselnosti.

V raziskavi smo želeli ugotoviti tudi statistično značilne razlike med skupinami zaposlenih (zdravniki in zaposlenimi v zdravstveni negi) v ambulantah družinske medicine in med tipi ambulant (zasebne ambulante in ambulante v javnem zavodu).

Tabela 13: Razlike med zaposlenimi o vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu

			Q9: Ali ste deležni promocije zdravja na svojem delovnem mestu?		Skupno
			Da	Ne	
Delovno mesto	Zdravnik	n	11	20	31
		% glede na Q9	35,5 %	64,5 %	100,0 %
		% glede na delovno mesto	52,4 %	45,5 %	47,7 %
	Zaposleni v zdravstveni negi	n	10	24	34
		% glede na Q9	29,4 %	70,6 %	100,0 %
		% glede na delovno mesto	47,6 %	54,5 %	52,3 %
Skupno		n	21	44	65
		% glede na Q9	32,3 %	67,7 %	100,0 %
		% glede na delovno mesto	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež, $\chi^2 = 0,273$ ($p = 0,601$)

Med delovnimi mesti ni statistično značilnih razlik ($p = 0,601$) v tem, ali so zaposleni deležni promocije zdravja na svojem delovnem mestu. Dve tretjini (67,7 %) anketirancev obeh tipov delovnih mest namreč menita, da take promocije zdravja niso deležni (tabela 13).

Tabela 14: Razlike med tipi ambulant o vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu

Razlike med tipi ambulant o vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu			Q9: Ali ste deležni promocije zdravja na svojem delovnem mestu?		Skupno
			Da	Ne	
Ambulanta	Zasebna ambulanta	n	16	18	34
		% glede na Q9	47,1 %	52,9 %	100,0 %
		% glede na	76,2 %	40,9 %	52,3 %

Razlike med tipi ambulant o vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu			Q9: Ali ste deležni promocije zdravja na svojem delovnem mestu?		Skupno
			Da	Ne	
Javni zavod	ambulanto				
	n	5	26	31	
	% glede na Q9	16,1 %	83,9 %	100,0 %	
	% glede na ambulanto	23,8 %	59,1 %	47,7 %	
Skupno	n	21	44	65	
	% glede na Q9	32,3 %	67,7 %	100,0 %	
	% glede na ambulanto	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež, $\chi^2 = 7,093$ (p = 0,008)

Zaposleni v zasebnih ambulantah pogosteje potrjujejo, da so deležni promocije zdravja na delovnem mestu – med 21, ki so potrdili, da so te promocije deležni, jih je bilo 76,2 % iz zasebnih ambulant in le 23,8 % iz javnih zavodov (tabela 14). Med tipi ambulant torej obstaja statistično značilna razlika: $\chi^2(1) = 7,093$, p = 0,008.

Tabela 15: Vsebine promocije zdravja na delovnem mestu – glede na delovno mesto

	Delovno mesto	n	PV	SO	t(p)
Q11a: Spodbujanje gibalne aktivnosti	Zdravnik	32	2,78	1,601	0,575 (0,567)
	Zaposleni v zdravstveni negi	34	2,56	1,541	
Q11b: Načela zdravega prehranjevanja	Zdravnik	32	2,81	1,615	0,276 (0,784)
	Zaposleni v zdravstveni negi	34	2,71	1,528	
Q11c: Obvladovanje stresa na delovnem mestu	Zdravnik	32	2,63	1,581	1,731 (0,088)
	Zaposleni v zdravstveni negi	34	2	1,348	
Q11d: Skrb za reproduktivno zdravje (samopregledovanje dojk, mod)	zdravnik	32	2,41	1,542	0,303 (0,763)
	zaposleni v zdravstveni negi	34	2,29	1,467	

Legenda: n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = koeficient t-testa za neodvisne vzorce, p = mera statistične značilnosti

Za celoten sklop vprašanj o področjih vsebin promocije zdravja med delovnimi mesti ni statistično značilnih razlik (tabela 15). Zdravniki in zaposleni v zdravstveni negi ne poročajo o različnih vključevanjih k spodbujanju gibalne aktivnosti ($t(64) = 0,575$,

$p = 0,567$) in v enaki meri prepoznava tudi promocijo načel zdravega prehranjevanja ($t(64) = 0,267$, $p = 0,784$). Poleg tega ne poročajo o različnih vključevanjih v programe za obvladovanje stresa na delovnem mestu ($t(64) = 1,731$, $p = 0,088$) ali za skrb za reproduktivno zdravje ($t(64) = 0,303$, $p = 0,763$).

Tabela 16: Vsebine promocije zdravja na delovnem mestu – glede na tip ambulante

	Tipi ambulant	n	PV	SO	t(p)
Q11a: Spodbujanje gibalne aktivnosti	Zasebna ambulanta	35	3,11	1,568	2,578 (0,012)
	Javni zavod	31	2,16	1,416	
Q11b: Načela zdravega prehranjevanja	Zasebna ambulanta	35	3,29	1,526	3,112 (0,003)
	Javni zavod	31	2,16	1,393	
Q11c: Obvladovanje stresa na delovnem mestu	Zasebna ambulanta	35	2,66	1,571	2,132 (0,037)
	Javni zavod	31	1,9	1,3	
Q11d: Skrb za reproduktivno zdravje (samopregledovanje dojk, mod)	Zasebna ambulanta	35	2,74	1,597	2,393 (0,020)
	Javni zavod	31	1,9	1,248	

Legenda: n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = koeficient t-testa za neodvisne vzorce, p = mera statistične značilnosti

Medtem ko različni tipi zaposlenih ne zaznavajo razlik glede vključevanja promocije zdravja na delovnem mestu, pa so velike razlike razvidne med različnimi tipi ambulant (tabela 16). Za vse štiri trditve so zaposleni bolj ocenili vključenost v zasebnih ambulantah. V njih je torej vključenost v vsebine za spodbujanje gibalne aktivnosti statistično značilno višja kot v javnih zavodih ($t(64) = 2,578$, $p = 0,012$). Poleg tega je v zasebnih ambulantah vključenost v vsebine spodbujanje zdravega prehranjevanja statistično značilno višja kot v javnih zavodih ($t(64) = 3,112$, $p = 0,003$). Prav tako je statistično značilno višja vključenost v vsebine za obvladovanje stresa na delovnem mestu ($t(63,728) = 2,132$, $p = 0,037$) in promocijo skrbi za reproduktivno zdravje ($t(63,068) = 2,393$, $p = 0,020$).

Tabela 17: Razlike med zaposlenimi glede vsebinske vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu

Delovno mesto		Da		Ne	Skupno	χ^2 (p)
Q13a: Zaposleni imamo redne zdravstvene preglede.	Zdravnik	n	27	5	32	4,889 (0,027)
		%	84,4 %	15,6 %	100 %	
	Zaposleni v zdravstveni negi	n	21	14	35	
		%	60,0 %	40,0 %	100 %	
Q13b: Merijo se redne meritve gibalne pripravljenosti (npr. test hoje).	Zdravnik	n	8	24	32	0,624 (0,429)
		%	25,0 %	75,0 %	100 %	
	Zaposleni v zdravstveni negi	n	6	29	35	
		%	17,1 %	82,9 %	100 %	
Q13c: Izdelana je ocena tveganja, meritve v okolju, ki podpirajo zdravje (npr. posode z vodomati, soba za rekreacijo ...)	Zdravnik	n	15	17	32	4,277 (0,039)
		%	46,9 %	53,1 %	100 %	
	Zaposleni v zdravstveni negi	n	8	27	35	
		%	22,9 %	77,1 %	100 %	
Q13d: Vključen sem v gibalno aktivnost/aktivni odmor na delovnem mestu.	Zdravnik	n	3	29	32	0,075 (0,784)
		%	9,4 %	90,6 %	100 %	
	Zaposleni v zdravstveni negi	n	4	31	35	
		%	11,4 %	88,6 %	100 %	
Q13e: Na delovnem mestu imam zagotovljeno zdravo prehrano.	Zdravnik	n	9	23	32	0,607 (0,436)
		%	28,1 %	71,9 %	100 %	
	Zaposleni v zdravstveni negi	n	7	28	35	
		%	20,0 %	80,0 %	100 %	
Q13f: Vključen sem v delavnice za obvladovanje stresa.	Zdravnik	n	4	26	30	0,741 (0,389)
		%	13,3 %	86,7 %	100 %	
	Zaposleni v zdravstveni negi	n	2	28	30	
		%	6,7 %	93,3 %	100 %	

Legenda: χ^2 = rezultat hi-kvadrat testa, p = mera statistične značilnosti

V zadnjem koraku smo preverjali razlike med zaposlenimi glede potrebe po aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu (tabela 17). Zdravniki in drugi zaposleni v zdravstveni negi so se v svojih odgovorih statistično značilno razlikovali pri trditvah *Zaposleni imamo redne zdravstvene preglede*, kjer so zdravniki v statistično značilno večji meri deležni rednih zdravstvenih pregledov ($\chi^2(1) = 4,889$, $p = 0,027$), in pri trditvi *Izdelana je ocena tveganja, meritve v okolju, ki podpirajo zdravje (npr. posode z*

vodomati, soba za rekreacijo ...), kjer se te ocene tveganja zaveda skoraj polovica (46,9 %) zdravnikov in le slaba četrtina (22,9 %) drugih zdravstvenih delavcev ($\chi^2(1) = 4,277$, $p = 0,039$). Pri ostalih spremenljivkah med skupinama ni bilo statistično značilnih razlik.

Tabela 18: Razlike med tipi ambulant glede vsebinske vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu

Ambulanta		Da	Ne	Skupno	χ^2 (p)	
Q13a: Zaposleni imamo redne zdravstvene preglede.	Zasebna ambulanta	n	22	14	36	4,247 (0,039)
		%	61,1 %	38,9 %	100,0 %	
	Javni zavod	n	26	5	31	
		%	83,9 %	16,1 %	100,0 %	
Q13b: Merijo se redne meritve gibalne pripravljenosti (npr. test hoje).	Zasebna ambulanta	n	6	30	36	0,842 (0,359)
		%	16,7 %	83,3 %	100,0 %	
	Javni zavod	n	8	23	31	
		%	25,8 %	74,2 %	100,0 %	
Q13c: Izdelana je ocena tveganja, meritve v okolju, ki podpirajo zdravje (npr. posode z vodomati, soba za rekreacijo ...)	Zasebna ambulanta	n	13	23	36	0,110 (0,740)
		%	36,1 %	63,9 %	100,0 %	
	Javni zavod	n	10	21	31	
		%	32,3 %	67,7 %	100,0 %	
Q13d: Vključen sem v gibalno aktivnost/aktivni odmor na delovnem mestu.	Zasebna ambulanta	n	4	32	36	0,037 (0,848)
		%	11,1 %	88,9 %	100,0 %	
	Javni zavod	n	3	28	31	
		%	9,7 %	90,3 %	100,0 %	
Q13e: Na delovnem mestu imam zagotovljeno zdravo prehrano.	Zasebna ambulanta	n	13	23	36	6,403 (0,011)
		%	36,1 %	63,9 %	100,0 %	
	Javni zavod	n	3	28	31	
		%	9,7 %	90,3 %	100,0 %	
Q13f: Vključen sem v delavnice za obvladovanje stresa.	Zasebna ambulanta	n	4	28	32	0,476 (0,490)
		%	12,5 %	87,5 %	100,0 %	
	Javni zavod	n	2	26	28	
		%	7,1 %	92,9 %	100,0 %	

Legenda: χ^2 = rezultat hi-kvadrat testa, p = mera statistične značilnosti

Primerjava sklopa vprašanj o izvajanju aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu med tipi ambulant je pokazala podobne rezultate kot razlike med tipi ambulant o vsebinski vključenosti v promocijo zdravja na delovnem mestu (tabela 18). V javnih

zavodih so zaposleni deležni statistično značilno več rednih zdravstvenih pregledov kot zaposleni v zasebnih ambulantah ($\chi^2(1) = 4,247$, $p = 0,039$). Po drugi strani pa so zaposleni v javnih zavodih precej slabše preskrbljeni s prehrano, saj jih manj kot desetina (9,7 %) meni, da imajo na delovnem mestu zagotovljeno zdravo prehrano, medtem ko se, če primerjamo, v zasebnih ambulantah po mnenju zaposlenih zdravo prehranjuje dobra tretjina (36,1 %) ($\chi^2(1) = 6,403$, $p = 0,011$).

3.5 RAZPRAVA

Zdravje ni le interes medicine ali vsakega posameznika, temveč odgovornost celotne družbene skupnosti. Promocija zdravja na delovnem mestu ima velik pomen tako za zaposlene kot tudi za delodajalce, a je ni možno izvajati brez dejavnih delodajalcev in vključenosti ter sodelovanja zaposlenih (Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije, 2014). Izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu je dragoceno za dobro počutje in delovno sposobnost zaposlenih ter boljšo produktivnost v smislu manj odsotnosti zaradi bolezni (Kuoppala, et al., 2008). Promocija zdravja na delovnem mestu prav tako pozitivno vpliva na presentizem, ugotavlja Cancelliere in sodelavci (2011), in dodaja, da promocija zdravja na delovnem mestu zmanjšuje dejavnike tveganja za bolezni. Za uspešno izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu je poleg motivacije bistvenega pomena tudi opolnomočenje vseh vključenih (Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije, 2014).

Namen raziskave našega diplomskega dela je bil ugotoviti odnos zaposlenih na primarnem nivoju zdravstvenega varstva do promocije zdravja na delovnem mestu. Raziskovali smo pogled zaposlenih, njihovo vključenost in potrebe po promociji zdravja na delovnem mestu. Osredotočili smo se na zaposlene v ambulantah družinske medicine na območju mesta Ljubljana.

Z raziskavo smo ugotovili, da se večina zaposlenih strinja, da promocija zdravja na delovnem mestu pomembno vpliva na zdravje zaposlenih, kakor tudi, da s tem pridobijo boljšo komunikacijo med zaposlenimi in da imajo boljšo delovno vnemo. Promocija zdravja na delovnem mestu pozitivno vpliva na počutje tistih, ki se vključujejo v programe promocije zdravja na delovnem mestu (Barene et al., 2014; Ni-Mhurchu, et al., 2010). Naumanen (2006) v svoji študiji poudarja, da so učinki vsebin promocije zdravja: boljše zdravje, produktivnost in zadovoljstvo pri delu. Večina zaposlenih se strinja tudi, da so s promocijo zdravja na delovnem mestu zaposleni lahko zgled uporabnikom ambulantnih storitev in jim lažje verjamejo, kar jim z zdravstveno vzgojo svetujejo. Zaposleni v zdravstvu s svojim odnosom do zdravja dajejo zgled, česar se sami premalokrat zavedajo (Maville & Huerta, 2008). Medicinske sestre imajo v svojem delovnem okolju pomembno vlogo – edukacijo zdravja, za katero so potrebna dodatna znanja in lastna motivacija (Zurc, 2015). Statistično značilne razlike so bile ugotovljene glede izvajanja vsebin promocije zdravja na delovnem mestu med tipi ambulant. V javnih zdravstvenih zavodih pogosteje kot v zasebnih menijo, da promocija zdravja pri delu le moti proces in koncentracijo zaposlenih. Nasprotno pa v zasebnih ambulantah v večji meri menijo, da so s promocijo zdravja na delovnem mestu lahko tudi zgled uporabnikom storitev, ki jim tako lažje verjamejo, kar jim z zdravstveno vzgojo svetujejo. Študija o promociji zdravja na delovnem mestu pri malih delodajalcih je pokazala, da tako delavci kot delodajalci menijo, da izvajanje ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu pripomore k boljšemu zdravju, in poudarjajo, da gre za skupno prizadevanje vseh (Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije, 2014).

Raziskovali smo tudi pogled zaposlenih na pogostost izvajanja vsebin programa promocije zdravja na delovnem mestu in ugotovili, da jim programi niso vedno na voljo, kar se kaže z ugotovitvijo, da je le ena tretjina deležna promocije zdravja na svojem delovnem mestu. Tako majhne udeležbe pa ne gre pripisati zgolj programom promocije zdravja, temveč organizacijski kulturi zaposlenih (Peršolja Černe, 2009).

Statistično značilnih razlik med delovnimi mesti nismo ugotovili, vendar pa to ne velja tudi za različne tipe ambulant. Zaposleni v zasebnih ambulantah pogosteje potrjujejo, da so deležni promocije zdravja na delovnem mestu, kar gre verjetno pripisati večji povezanosti zaposlenih znotraj ambulante in samostojni organizaciji dela.

V raziskavi smo nadalje želeli ugotoviti vključenost zaposlenih v vsebine promocije zdravja na delovnem mestu v ambulantah družinske medicine in ugotovitve primerjali glede na tip ambulant in glede na delovno mesto. Prišli smo do ugotovitev, da razlik med zaposlenimi ni, so pa velike razlike razvidne med različnimi tipi ambulant. V zasebnih ambulantah je v programe vsebin za spodbujanje gibalne aktivnosti statistično značilno višja vključenost kot v javnih zavodih, enako velja za spodbujanje zdravega prehranjevanja in vključenost v vsebine za obvladovanje stresa na delovnem mestu, večja pa je tudi skrb za reproduktivno zdravje.

Z našo raziskavo smo ugotovili, da ima tri četrtine vprašanih redne zdravstvene preglede. Statistično značilno so glede na zaposlene rednih zdravstvenih pregledov v večji meri deležni zdravniki, glede na tip ambulant pa je za to bolj urejeno v javnih zavodih. Le ena četrtina ima opravljene meritve gibalne pripravljenosti, prav tako meritve v okolju, ki podpirajo zdravje, ocena tveganja ni opravljena pri več kot polovici vprašanih. Zaskrbljujoč je podatek, da jih je le desetina vključenih v gibalno aktivnost/aktivni odmor na delovnem mestu, slaba četrtina ima zagotovljeno zdravo prehrano in le desetina vprašanih je vključenih v delavnice za obvladovanje stresa. Hlastan Ribič in sodelavci (2005) v svoji raziskavi izpostavijo nezdravo prehranjevanje odraslih prebivalcev Slovenije in poudarijo, da s ciljno promocijo zdravega prehranjevanja pripomoremo h krepitvi zdravja v vseh življenjskih obdobjih.

Ugotovili smo, da skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu večina sploh nima. Dobra polovica jih meni, naj za promocijo zdravja poskrbi vodstvo, in slaba polovica je

mnenja, da morajo zaposleni sami poskrbeti in podati pobude, spremembe ali potrebe po promociji zdravja na delovnem mestu. Stergar in Urdih Lazar (2012) potrjujeta, da je promocija zdravja pri delu usmerjena v sodelovanje z zaposlenimi, ki najbolj poznajo težave pri delu. Za motivacijo in izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu so po mnenju zaposlenih najpomembnejši naslednji dejavniki: organiziranost med sodelavci in spodbuda k temu in opozarjanje drug drugega na pomembnost izvajanja vsebin za zdravje. Raziskava je tudi podala podatek, da bi se vsebin za promocijo zdravja več kot polovica vprašanih udeležila in bi jim to veliko pomenilo. Peršolja Černe (2011) ugotavlja, da se večina zaposlenih v upravi želi vključevati v programe promocije zdravja na delovnem mestu. Največji pomen so zaposleni pripisali vsebini programa – obvladovanje stresa na delovnem mestu, sledita osnovna načela zdravega prehranjevanja in spodbujanje gibalne aktivnosti.

Izpostaviti velja, da je dobljene ugotovitve možno posploševati samo na zaposlene v ambulantah družinske medicine, ki so sodelovali v naši raziskavi. V raziskavo smo vključili nereprezentativen vzorec vprašanih in tudi odzivnost zaposlenih je bila nizka (67). Večjo odzivnost bi lahko pričakovali z osebnim pristopom in možnostjo dodatnega pojasnila glede vsebine vprašalnika. Vprašalnik bi lahko vseboval še druge kriterije za prepoznavo promocije zdravja na delovnem mestu v povezavi z zaposlenimi in njihovimi delodajalci. Raziskovali bi lahko tudi absentizem in prezentizem, ki sta prav tako dva pomembna vidika potrebe po promociji zdravja na delovnem mestu. Promocija zdravja niso le vsebine programov, temveč tudi pogoji dela, delovno okolje, organizacija dela, delovna klima in drugo, kar bi lahko vključili v nadaljnje raziskave. Omejitev raziskave je tudi pomanjkanje raziskav – tako domačih kot tujih – na temo promocije zdravja v delovnem okolju, zlasti na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Nadaljnje raziskave so potrebne, in sicer predvsem z vidika spremljanja izvajanja promocije zdravja v delovnem okolju, kakor tudi z vidika ugotavljanja koristi

promocije zdravja za nadaljnji razvoj vsebin in programov promocije zdravja na delovnem mestu.

Na osnovi rezultatov naše empirične raziskave lahko zaključimo, da so potrebe po promociji zdravja na delovnem mestu zelo potrebne, prav tako so potrebne sistematične ureditve vključitve vsebin promocije zdravja v delovno okolje. Vsebine, ki vključujejo gibalno aktivnost, zdrav življenjski slog in ergonomijo, so potencialno učinkovite. Izobraževanja le v smislu predavanj ne pokažejo pozitivnih izidov. Avtorji se zato strinjajo, da mora biti promocija zdravja na delovnem mestu usmerjena tako fizično kot tudi psihosocialno (Kuoppala, et al., 2008).

4 ZAKLJUČEK

Promocija zdravja na delovnem mestu je za delodajalce dodatna obveznost z zakonsko podlago, ki pa ni nujno, da prinaša le obremenitve za delovno okolje, temveč skupaj z zaposlenimi pripomore tudi k boljši komunikaciji, povezanosti, dobremu počutju zaposlenih in posledično h krepitvi njihovega zdravja. Slednje je osnovna pravica vsakega posameznika in temelj vsake družbe, zato smo v največji meri zanj odgovorni sami, in sicer tako v delovnem okolju kot tudi izven njega. Zdravje se ne deli na zdravje v delovnem okolju in zdravje doma, zato temu sledi, da se je skrbi za zdravje treba posvetiti tudi na delovnem mestu in ne le v svojem prostem času.

Naša raziskava je pokazala, da je le tretjina zaposlenih vključena v izvajanje vsebin promocije zdravja na delovnem mestu, zato je treba promocijo zdravja na delovnem mestu približati zaposlenim, saj si želijo biti vključeni vanjo oziroma bi jim to veliko pomenilo. Obvladovanje stresa na delovnem mestu je bilo izpostavljeno kot prioritarna potreba v okviru vsebin promocije zdravja na delovnem mestu, na podlagi česar lahko sklepamo, da kaže na soočenje s stresom na delovnem mestu in na pomanjkanje znanja in veščin na tem področju.

Na osnovi izvedene raziskave lahko zaključimo, da obstajajo potrebe po vključevanju promocije zdravja na delovnem mestu. Zaradi tega je potreben večji poudarek na področju informiranja zaposlenih in na motivaciji tako delodajalcev kot tudi zaposlenih samih, poleg tega pa je potrebna tudi sistemska ureditev možnosti vključevanja v programe vsebin promocije zdravja na delovnem mestu. Na podlagi ocene tveganja in sodelovanja z zaposlenimi bi bilo treba narediti načrt promocije zdravja na delovnem mestu kot novo naložbo v zdravje zaposlenih v ambulantah družinske medicine. S pridobljenimi podatki bi lahko ustvarili mrežo zaposlenih v javnih zavodih in tudi zasebnih ambulantah in jih tako med seboj povezali, kar bi pripomoglo k boljši

komunikaciji za skupen cilj promocije zdravja na delovnem mestu v ambulantah družinske medicine.

5 LITERATURA

Barene, S. Krustup, P. & Holtermann, A., 2014. Effects of the Workplace Health Promotion Activities Soccer and Zumba on Muscle Pain. *Work Ability and Perceived Physical Exertion among Female Hospital Employees*, 9 (12), pp. 1-14.

Bilban, M., 1999. *Medicina dela*. Ljubljana: Zavod za varstvo pri delu.

Cancelliere, C., Cassidy, J.D., Ammendolia, C. & Cote, P., 2011. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 11 (5), pp. 1471-2458.

Carroll, C., Rick, J., Pilgrim, H., Cameron, J. & Hillage, J., 2010. Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions. *Disabil Rehabil*, 32 (8), pp. 607-621.

Chan, C.W. & Perry, L., 2012. Lifestyle health promotion interventions for the nursing workforce: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (15-16), pp. 2247-2261.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2010. *Promocija zdravja na delovnem mestu za delodajalce*. [online] Available at: <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/factsheets/94> [Accessed 8 Februar 2015].

Farkaš Lainščak, J. & Košnik, M., 2013. Slovenska mreža za promocijo zdravja v bolnišnicah – prvi koraki. In A. Kraiger & A. Trop Skaza, eds. *5. Slovenski kongres preventivne medicine: zbornik izvlečkov. Portorož 15.–17. november 2012*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicine Slovenskega zdravniškega društva, p. 51.

Ferrario, M.M. & Borsani, A., 2011. Promozione della salute negli ambienti di lavoro: quali evidenze di efficacia?. *PI-ME*, 33 (2), pp. 44-7.

Hlastan Ribič, C., Djomba, J.K., Zaletel Kragelj, L., Blaznik, U., Šerona, A., Kranjc, M. & Maučec Zakotnik, J., 2013. Prehranjevalne navade odraslih prebivalcev Slovenije od 2001 do leta 2008. In: A. Kraiger & A. Trop Skaza, eds. *5. Slovenski kongres preventivne medicine: zbornik izvlečkov. Portorož 15.–17.november 2012*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicine Slovenskega zdravniškega društva, p. 46.

Inšpektorat Republike Slovenije za delo, 2014. *O promociji zdravja na delovnem mestu*. [online] Available at: <http://www.id.gov.si/> [Accessed 22 November 2014].

Kamin, T., 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Kirch, W., 2008. *Encyclopedia of Public Health*. Dresden: Medical Faculty.

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2014. *Čili za delo*. [online] Available at: <http://www.cilizadelo.si/o-nas1.html> [Accessed 23 May 2014].

Kuoppala, J., Lamminpaa, A. & Husman, P. 2008. Work health promotion, job well-being, and sickness absences – a systematic review and meta-analysis. *J Occup EnvironMed*, 50 (11), pp. 1216-1227.

Lešnik, I., 2009. Glasbeno udejstvovanje učencev v prvem triletju osnovne šole in njihov odnos do glasbe v različnih domenah. In: M. Cotič, ed. *Pouk v družbi znanja*. Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta, pp. 354-367.

Maville, J.A. & Huerta, C.G., 2008. *Health promotion in nursing*. 2nd ed. Clifton Park, New York: Delmar.

Ministrstvo za zdravstvo, 2014. *Promocija zdravja na delovnem mestu*. [online]

Available at:

http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/promocija_zdravja_v_razlicnih_okoljih/promocija_zdravja_na_delovnem_mestu/ [Accessed 5 May 2014].

Naumanen, P., 2006. The health promotion of Aging Workers from the perspective of Occupational Health Professionals. *Public Health Nursing*, 23 (1), pp. 37-45.

Ni-Mhurchu, C., Aston, L.M. & Jebb, S.A., 2010. Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: a systematic review. *BMC Public Health*, 10 (2), pp. 10-62.

Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije, 2014. Študija o promociji zdravja na delovnem mestu pri malih delodajalcih. [pdf] Available at: <http://www.ozs.si/Portals/0/Media/Dokumenti/ZA%20CLANE/Svetovalni%20center/KatarinaZL/%C5%A0tudija%20o%20promociji%20zdravja.pdf> [Accessed 25 June 2015].

Peršolja Černe, M., 2009. Menedžment za zdrav življenjski slog zaposlenih. *Obzornik zdravstvene nege*, 43 (2), pp. 83-88.

Peršolja Černe, M., 2011. Kakovost z vidika promocije zdravja. *Obzornik zdravstvene nege*, 45 (1), pp. 5-14.

Strgar, E. & Udrih Lazar, T., 2012. *Zdravi delavci v zdravih organizacijah: Priročnik za promocijo zdravja pri delu v velikih in srednje velikih podjetjih in organizacijah*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.

Štern, B., 2007. Javno zdravje in javno zdravstvo. *Zdravniški vestnik*, 76 (3), pp. 317-322.

Švab, I. & Rotar Pavlič, D., 2012. *Družinska medicina*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.

The European Network for Workplace Health Promotion, 2013. *The Brussels Declaration on Workplace Health Practices for Employees with Chronic Illness*. Brussel: ENWHP.

Urdih Lazar, T. & Stergar, E., 2012. Izzivi promocije zdravja pri delu. *Delo in varnost*, 57 (2), pp. 17-21.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), 2011. Uradni list Republike Slovenije št. 43.

Združenje delodajalcev Slovenije, 2014. *Model ukrepov za zmanjševanje dejavnikov tveganja kroničnih nenalezljivih bolezni v okviru programa promocije zdravja na delovnem mestu* [online] Available at:

<http://www.zds.si/si/projekti/kronebo/default.html> [Accessed 30 May 2014].

Zurc, J., 2015. *Edukacija v zdravstvu: pogled magistrskih študentov zdravstvene nege*. In B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery eds. *Zdravstvene stroke in njihov odziv na zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto in usklajeno delovanje: zbornik predavanj z recenzijo*. Bled 11.–12. junij 2015. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo, pp. 188-195.

Zveza za šport otrok in mladine Slovenije, 2013. *Gibalna aktivnost za zdravje*. [online] Available at: <http://www.gazz.si/index.php/o-nas> [Accessed 30 May 2014].

Wielhelm, K., 2008. *Encyclopeddia of public health*. New York: Springer.

Wills, J., 2007. *Promoting Health: Vital Notes for Nurses*. Oxford: Blackwell Publishing.

World Health Organization, 2009. *Milestones in Health Promotion, statements from Global Conferences*. Geneva: WHO.

Wynne-Jones, G., Buck, R., Porteous, C. & Cooper, L., 2011. What Happens to Work if you are Unwell? Beliefs and Attitudes of Managers and Employees With Musculoskeletal Pain in a Public Sector Setting. *JOccup Rehabil*, 21 (1), pp. 31-42.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Vprašalnik

VPRAŠALNIK O PROMOCIJI ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU PRI ZAPOSLENIH V AMBULANTAH DRUŽINSKE MEDICINE

Sem Mija Vacik Snoj, študentka Fakultete za zdravstvo Jesenice, kjer končujem izredni študij – smer Zdravstvena nega. Zaposlena sem v ambulanti družinske medicine. V okviru svojega diplomskega dela želim izvesti raziskavo z naslovom *Promocija zdravja na delovnem mestu pri zaposlenih v ambulantah družinske medicine*, pod mentorstvom doc. dr. Joce Zurc.

Namen diplomskega dela je ugotoviti pogled na promocijo zdravja v delovnem okolju z vidika zaposlenih v ambulantah družinske medicine. Vprašanja v vprašalniku se tako nanašajo na vaš odnos, vključenost in potrebe po promociji zdravja na delovnem mestu v ambulantah družinske medicine. Prosim Vas za iskrene odgovore na vprašanja, ki so pred Vami, saj se bodo le tako lahko pokazali verodostojni rezultati raziskave. Vprašalnik je anonimen in je namenjen izključno za raziskovalne namene v okviru priprave diplomskega dela.

Za sodelovanje in iskrenost pri reševanju se Vam že vnaprej zahvaljujem!

I. SKLOP (demografski podatki)

Prosim, obkrožite črko pred odgovorom, ki velja za Vas, oziroma dopišite odgovor na za to označeno črto.

1. SPOL (obkrožite)

- a.) moški
- b.) ženska

2. STAROST (napišite letnico rojstva)

3. IZOBRAZBA/DELOVNO MESTO:

- a.) zdravnik/-ica družinske medicine
- b.) diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik
- c.) srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik

4. KOLIKO LET/MESECEV DELATE NA PODROČJU DRŽINSKE MEDICINE?

_____ let _____ mesecev.

5. KAKO JE AMBULANTA DRUŽINSKE MEDICINE, V KATERI STE ZAPOSLENI, OPREDELJENA?

- a.) zasebna ambulanta
- b.) javni zavod

6. KOLIKO JE ZAPOSLENIH V VAŠI AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE?

_____ zaposlenih.

II. SKLOP – odnos zaposlenih do promocije zdravja na delovnem mestu

7. KAKO DOBRO POZNATE ZAKON O VARNOSTI IN ZDRAVJU PRI DELU (2011), KI OPREDELJUJE PROMOCIJO ZDRAVJA PRI DELU?

- a.) dobro poznam
- b.) poznam
- c.) zanj še nisem slišal/-a

8. KAKŠEN JE VAŠ POGLED NA PROMOCIJO ZDRAVJA V DELOVNEM OKOLJU? Vsako trditev označite s križcem – če se sploh ne strinjate, s križcem označite polje pod številko 1, če se popolnoma strinjate, označite polje pod številko 5.

	1 Sploh se ne strinjam	2 Se delno strinjam	3 Niti- niti	4 Se strinjam	5 Se popolnoma strinjam
Promocija zdravja pri delu pomembno vpliva na zdravje zaposlenih.					
Z vsebinami promocije zdravja pridobimo boljšo komunikacijo med zaposlenimi in boljšo delovno vnemo.					
Promocija zdravja pri delu le moti delovni proces in koncentracijo zaposlenih.					
V naši ambulanti za zaposlene niso potrebne vsebine promocije zdravja na delovnem mestu.					
S promocijo zdravja pri delu zaposlenih smo lahko tudi zgled uporabnikom naših storitev in nam lažje verjamejo, kar jim z zdravstveno vzgojo svetujemo.					

III. SKLOP – udeležba oziroma vključevanje zaposlenih v programe promocije zdravja na delovnem mestu

9. ALI STE DELEŽNI PROMOCIJE ZDRAVJA NA SVOJEM DELOVNEM MESTU?

- a.) da
- b.) ne

10. ALI IMATE SKUPINO, KI NAČRTUJE, PODPIRA IN IZVAJA PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU ZA ZAPOSLENE V VAŠI AMBULANTI?

- a.) da
- b.) ne

11. OPREDELITE, KATERA PODROČJA VSEBIN PROMOCIJE ZDRAVJA SO VAM ZAPOSLENIM NA VOLJO V VAŠEM DELOVNEM OKOLJU?

V naslednji tabeli od 1 do 5 označite, kako pogosto so Vam področja vsebin promocije zdravja na delovnem mestu na voljo, pri čemer pomeni: 1 – niso na voljo in 5 – vedno so na voljo.

	1	2	3	4	5
spodbujanje gibalne aktivnosti					
načela zdravega prehranjevanja					
obvladovanje stresa na delovnem mestu					
skrb za reproduktivno zdravje (samopregledovanje dojk, mod)					

12. KDO LAHKO PREDLAGA SPREMEMBE, POBUDE ALI POTREBE ZA UKREPE PROMOCIJE ZDRAVJA ZA ZAPOSLENE V VAŠI AMBULANTI?

Prosim, obkrožite črko pred odgovorom, ki velja za Vas, oziroma dopišite odgovor na za to označeno črto.

- a.) vodstvo
- b.) zaposleni sami
- c.) drugo (napišite) _____

13. V SPODNJI TABELI SO NAVEDNE TRDITVE O IZVEDBI AKTIVNOSTI PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU. Označite trditev, ki velja za vašo ambulanto in vaše udejstvovanje v ponujenih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu.

TRDITEV	DA	NE
Zaposleni imamo redne zdravstvene preglede.		
Merijo se redne meritve gibalne pripravljenosti (npr. test hoje na 2 km).		
Izdelana je ocena tveganja, meritev v okolju, ki podpirajo zdravje (npr. posode z vodo – vodomati, soba za rekreacijo ...).		
Vključen sem v gibalno aktivnost/aktivni odmor na delovnem mestu.		
Na delovnem mestu imam zagotovljeno zdravo prehrano.		
Vključen sem v delavnice za obvladovanje stresa.		

IV. SKLOP – potrebe zaposlenih po promociji zdravja na delovnem mestu

14. KAKO BI DOSEGLI, DA BI IZBRANA VSEBINA PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU OBSTALA OZ. DA STE MOTIVIRANI ZA NJENO REDNO IZVAJANJE?

Prosim, obkrožite črko pred odgovorom, ki velja za Vas.

- a.) organiziranost med sodelavci in spodbuda
- b.) opozarjanje drug drugega na pomembnost izvajanja vsebin za zdravje
- c.) motivacija s strani vodilnih
- d.) drugo (napišite): _____

15. KOLIKO VAM POMENIJO VSEBINE PROMOCIJE ZDRAVJA, DA BI SE VPELJALE V VSAKODNEVNO DELO (npr. minuta za zdravje, aktivni premor, možnost zdravega obroka, delavnica za obvladovanje stresa ...)?

Prosim, obkrožite črko pred odgovorom, ki velja za Vas.

- a.) Zelo veliko in bi se jih tudi udeležil.
- b.) Veliko, a se jih ne bi udeleževal.
- c.) Ne pomenijo mi veliko, tako kot je, je v redu.

16. ZANIMA NAS MNENJE ZAPOSLENIH O POMEMBNOСТИ POSAMEZNIH PROGRAMOV ZA PROMOCIJO ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU.

V naslednji tabeli označite področja vsebin (programe) promocije zdravja na delovnem mestu od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – nima pomena in 5 – ima največji pomen.

	1	2	3	4	5
Spodbujanje gibalne aktivnosti					
Osnovna načela zdravega prehranjevanja					
Obvladovanje stresa na delovnem mestu					
Skrb za reproduktivno zdravje (samopregledovanje dojk, mod)					

17. KATERE VSEBINE BI VKLJUČILI V PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU?

**18. KAJ BI BILO PO VAŠEM MNENJU TREBA STORITI ZA OKREPITEV IN
VKLJUČITEV VSEBIN PROMOCIJE ZDRAVJA V VAŠEM DELOVNEM
OKOLJU?**
