



Delo.
Prilagojeno vsem.
Premikamo Evropo.

Promocija zdravega dela za delavce s kroničnimi boleznimi: Vodnik po dobrih praksah

Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (ENWHP)



ENWHP www.enwhp.org

Komu je ta vodnik namenjen?

Vodnik po dobrih praksah je namenjen predvsem delodajalcem in direktorjem, ki se srečujejo z izzivi in priložnostmi vodenja delavcev s kroničnimi boleznimi in jih podpirajo pri ohranjanju zaposlitve ali jim pomagajo v procesu vračanja na delo po daljšem obdobju odsotnosti. Številni delavci, pri katerih se razvijejo kronične bolezni, lahko evropski delovni sili zagotovijo pomemben prispevek, ki ga ne smemo spregledati.

Avtorji:

Karsten Knoche (Team Health Corporation for Health Management)
Reinhold Sochert (BKK Federal Association)
Kathleen Houston (Scottish Centre for Healthy Working Lives)

Založil: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

Prevod v slovenščino: Alenka Ropret

Jezikovni pregled: Cvetana Tavzes

Priprava za tisk: Studio 3s

Tisk: Figo

© Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (European Network for Workplace Health Promotion – ENWHP), 2012



Projekt sofinancira Evropska komisija v okviru Programa javnega zdravja (2008–2013).

Vodnik po dobrih praksah na področju kroničnih bolezni pri delu

Uvod

Evropska komisija je marca 2010 kot odziv na gospodarsko krizo, ki je škodljivo vplivala na rast in družbeni razvoj, oblikovala strategijo Evropa 2020¹. Strategija ima več ciljev, ki vključujejo razvoj pametnega, trajnostnega in vključujočega gospodarstva, za katerega bo poskrbljeno na podlagi ciljev, kot so: vlaganje v raziskave in razvoj, omejitev izpustov, povečanje števila ljudi iz nekaterih kategorij prebivalstva, ki nadaljujejo šolanje na visokošolski ravni, in prizadevanja, da bi manj ljudi živelo pod pragom tveganja revščine. Če bi te cilje dosegli, bi lahko pripeljali do rasti zaposlenosti, produktivnosti in družbene kohezije.

Vodnik se opira na strategijo Evropa 2020, natančneje na cilj »doseganja 75-odstotne zaposlenosti aktivnega prebivalstva, starega od 20 do 64 let, po vsej EU«. Po drugi strani pa kar 23,5 % delovno aktivnega prebivalstva v 27 državah članicah poroča, da trpi za kroničnimi boleznimi, še dodatnih 19 % pa jih navaja dolgotrajne zdravstvene težave.²

Kronične bolezni predstavljajo pomemben izziv – so glavni vzrok umrljivosti in zbolewnosti v Evropi, močno pa vplivajo tudi na doseganje pričakovane življenjske dobe ob dobrem zdravju. Poleg tega obstajajo utemeljeni dokazi, da kronične bolezni vplivajo na dohodek, zmožnost za delo, fluktuacijo delovne sile in invalidnost.

Posvečanje problemu kroničnih bolezni na delovnem mestu bo privedlo do močnejše gospodarske rasti, rednega zaposlovanja, manjše odvisnosti od državne podpore, manjših zahtev

do sistema zdravstvenega varstva in do povečane produktivnosti.

Cilji, ki so postavljeni v okviru strategije Evropa 2020, zahtevajo odziv na več ravneh in deveta pobuda Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu prispeva k doseganju ciljev strategije na področju trajnostnega zaposlovanja.

Kaj je ENWHP?

Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu (ENWHP) zagotavlja pomembne premike na področju promocije zdravja pri delu v Evropi, odkar je bila leta 1996 formalno ustanovljena. Z izvedbo številnih skupnih pobud (glej dodatek A) razvija merila dobre prakse na področju promocije zdravja pri delu (PZD) za različne vrste organizacij, poleg tega je v državah članicah vzpostavila infrastrukturo za PZD (glej dodatek B). Vizija mreže ENWHP so "zdravi delavci v zdravih organizacijah."

Mreža ENWHP prek mednarodnih in nacionalnih mrež in forumov skrbi za pospeševanje čezmejne izmenjave informacij in širjenje dobrih praks. Podpira tudi neformalno omrežje nacionalnih ustanov za varnost in zdravje pri delu, agencij za promocijo zdravja, inštitutov za javno zdravje ter zavodov za obvezno socialno in zdravstveno zavarovanje iz vse Evrope.

Mreža ENWHP nenehno raste in ima trenutno člane v 28 evropskih državah. Njeni člani in partnerji si v medsebojnem sodelovanju prizadevajo izboljšati zdravje in blaginjo pri delu ter omejiti vpliv z delom povezanih bolezni na

evropsko delovno silo. ENWHP je platforma za vse, ki si želijo izboljšati zdravje pri delu in bi bili radi del

»» [...] mreže nacionalnih ustanov za varnost in zdravje pri delu ter javno zdravje, ki se zavezujejo, da bodo skrbeli za razvoj in promocijo dobrih praks na področju zdravja pri delu, kar še prispeva k trajnostnemu gospodarskemu in družbenemu razvoju v Evropi.³ ««

Zakaj bi morali v pobudi sodelovati delodajalci?

Delo neposredno vpliva na zdravje, saj ljudje preživijo na delovnem mestu veliko časa. Hkrati pa delovno mesto predstavlja odlično okolje za spodbujanje zdravega načina življenja in za izvajanje različnih ukrepov, ki lahko prispevajo k izboljšanju zdravja delavcev. Predvsem pa je pomembno, da je preživetje mnogih podjetij – s tem pa tudi splošna gospodarska produktivnost – odvisno od motiviranih in zdravih delavcev.

Ko se srečujemo s pomanjkanjem delovne sile in visokim deležem delavcev, ki imajo težave z zdravjem in kroničnimi boleznimi, imamo tehtne argumente za naložbe v zdravje pri delu.

Zakaj podpreti pobudo?

- » Ustvarjanje pozitivnega okolja, v katerem ljudje radi delajo.
- » Manj bolniških odsotnosti in manj izgubljenih delovnih dni ter s tem povezanih stroškov.
- » Ohranjanje izkušenj in znanja delavcev s kronično boleznijo ali invalidnostjo.
- » Pridobivanje konkurenčne prednosti na podlagi povečane proizvodnje.
- » Omejitev stroškov zdravstvenega varstva in znižanje stroškov zaradi prekinitve delovnega razmerja, zaposlovanja in usposabljanja nadomestnih delavcev.
- » Izogibanje morebitnim stroškom pravnih sporov, ki bi izvirali iz zakonsko določene zaščite zaposlenih.

Kaj lahko pridobijo delavci?

- » Ohranjanje službe ali uspešna vrnitev na delo lahko izjemno pozitivno vplivata na duševno zdravje kronično bolnih delavcev, saj delodajalec s tem pokaže, da njihovo delo ceni. Vrnitev na delo lahko celo prispeva k polni ozdravitvi.
- » Delavci pridobijo, ker prihodke prejemajo v celoti, kar izboljša kakovost njihovega življenja.

Koristi za družbo

Če ljudi s kroničnimi boleznimi obdržimo na delu in jim pomagamo pri vračanju na delo, s tem vlagamo v nacionalno gospodarsko produktivnost in v socialno kohezijo.

Poslovne koristi

Za naložbo v zdravje pri delu obstajajo močni poslovni razlogi. Delodajalci so postavljeni pred izziv, da poiščejo ravnotežje med doseganjem poslovnih ciljev in skrbjo za zdravstvene potrebe zaposlenih s kroničnimi boleznimi. Večino bremena nenalezljivih kroničnih bolezni lahko pripišemo štirim dejavnikom: tobaku, slabi prehrani, alkoholu in pomanjkanju telesne dejavnosti. Ti dejavniki so povezani z življenjskim slogom, ki ga je mogoče spreminjati z vplivanjem

na oblikovanje zdravju naklonjenega vedenja in z vzpostavljanjem delovnega okolja, ki omogoča in spodbuja zdrave izbire. To lahko dosežemo s programi promocije zdravja pri delu.⁴ Dejavnosti promocije zdravja koristijo vsem zaposlenim, še posebej pa lahko svoje zdravje izboljšajo kronični bolniki.

Na voljo je veliko dokazov v podporo izvajanju dejavnosti promocije zdravja pri delu. Delodajalci, ki vlagajo v te programe, pa lahko pridobijo številne koristi.⁵

Tabela 1: Koristi, ki jih je mogoče pridobiti z vlaganjem v zdravje pri delu

Programi za promocijo zdravja pri delu	Donosnost naložbe v ameriških dolarjih (\$)	Referenca
Stroški zdravljenja	1:2,3 do 1:5,9	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁵
Prihranki pri odsotnostih	1:2,5 in/ali 1:4,85 do 1:10,1	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁵
Programi za opustitev kajenja in nadzor nad tobakom	1:2	Moher et al (2005) ⁵
Preprečevanje uživanja alkohola	Donosnost je tu težko oceniti zaradi številnih dejavnikov zunaj delovnega mesta, ki prispevajo k odvisnosti. Vseeno pa lahko glede na trenutno znanje o tej problematiki sklepamo, da takšni programi lahko pozitivno vplivajo na zniževanje števila izgubljenih dni.	Rey-Riek et al (2003) ⁵
Ukrepi preprečevanja in obvladovanja stresa	Zaznane so pozitivne gospodarske koristi. Ukrepi na tem področju so bili vpeljani na različnih ravneh: na visoki ravni (kombinacija organizacijske ravni in ravni posameznika), na srednji ravni (organizacijska raven) in nizki sistemski ravni (raven posameznika).	Michie in Williams (2003) ⁵

Morebitna odločitev vodstva za vlaganje v promocijo zdravja pri delu zahteva skrbne premislek, vendar bi morali dokazi, navedeni v tabeli 1, pomagati pri iskanju poslovnih argumentov in pri oceni morebitnih ukrepov promocije zdravja v posameznem podjetju.

Uspeh podjetjih bo zaradi soočanja z demografskimi spremembami in pomanjkanjem znanja in veščin vse bolj odvisen od motivirane, sposobne in zdrave delovne sile. V mnogih gospodarskih razpravah zdravje delavcev pridobiva osrednjo vlogo. Vsako podjetje se mora soočiti z izzivi ohranjanja zdravja in sposobnosti za delo pri

starajoči se delovni sili, hkrati pa predvideti, na kakšen način bo delovno okolje prilagodilo tistim, ki imajo kronične bolezni.

Premik v smeri kratkoročnih projektov, pri katerih so viri omejeni, pričakovanja pa visoka, lahko vodi v prezentizem ali neposredno v absentizem. Delovno mesto v današnjem času v veliki meri opredeljuje neuravnoteženost med intelektualno preobremenjenostjo in fizično nezahtevnostjo opravil. To kombinacijo pretirane in premajhne izkoriščenosti povezujemo z dolgoročnimi boleznimi, kot so depresija, izgorevanje ali kostno-mišične bolezni, zato bi bilo treba v delovnem

okolju začeti uvajati ukrepe, s katerimi bi preprečili razvoj kroničnih bolezni. Pomembno je, da oblikujemo obvezen, sistematičen in stabilen način za upravljanje zdravja pri delu in tistim, ki jim grozi razvoj kronične bolezni ali invalidnosti, zagotovimo strokovno podporo. Vendar se je treba pri tem zavedati, da ni pristopa, ki bi ustrezal vsem razmeram. Ukrepi so lahko uspešni le, če jih prilagodimo potrebam posameznega podjetja.

Promocija zdravja pri delu igra glavno vlogo pri vplivanju na zdravje delavcev, posebej tistih s kroničnimi boleznimi, ki lahko z njeno pomočjo dosežejo trajnostno zaposlitev.



Zakaj se osredotočati na upravljanje zdravja pri delu, vračanje na delo in kronične bolezni?

Podjetja vedno iščejo nove poti za krepitev produktivnosti. V zadnjih dveh desetletjih so podjetja po vsem svetu začela usmerjati pozornost v izboljšanje zdravja svojih delavcev, da bi na ta način pridobivala konkurenčno prednost. V tem času je prišlo do bliskovitih sprememb tako v naravi dela kot tudi v delovnih okoljih. V odzivu na to so se morali spremeniti uveljavljeni načini dela in zdaj so delavci izpostavljeni širokemu naboru tveganj, ki nastajajo zaradi zahtev posameznih panog. Delodajalec je po zakonu dolžen v največji možni meri omejiti tveganja za zdravje in varnost delavcev ter zagotavljati varno in zdravo delovno okolje.

Stanje delovne sile je zelo pomembno za uspeh vsakega podjetja. Demografski trendi prikazujejo upad števila ljudi, ki se bodo v naslednjih 10 letih pridružili delovni sili.⁶ Ljudje bodo posledično delali dlje, do poznejših let, s staranjem pa se pogosto razvijejo tudi kronične bolezni. Kljub temu je treba upoštevati, da se pri nekaterih ljudeh kronične bolezni pojavijo že v zgodnejših ali srednjih letih. Delavci s kroničnimi boleznimi ne glede na to, pri kateri starosti ali kdaj so se te pojavile, lahko predstavljajo izziv menedžerjem, ki morajo obvladovati stopnjo prisotnosti na delu. Poleg tega prihaja do občasnih dodatnih obremenitev sodelavcev, kar se sprva morda sprejema, pozneje pa vodi v negotovanje.

Pomanjkanje razumevanja, ki temu sledi, lahko vodi v stigmatizacijo, posameznik pa se lahko, da bi se izognil stigmati, odloči prikrivati svojo bolezen, kar povzroči težave nadrejenim. Poleg tega sta nadomeščanje zaposlenih in manjša produktivnost povezana s stroški.

Če pogledamo z vidika zaposlenega, mnogi pozdravljajo priložnost, da so lahko koristni za družbo, cenijo status zaposlitve in možnost, da prejemajo dohodke, zaradi katerih niso odvisni od socialne podpore.

Menedžerji se morajo zavedati, da se kronične bolezni pogosto ne kažejo kot enoten vzrok, temveč kot niz bolezenskih znakov, ki prispevajo k slabemu zdravstvenemu stanju. Vodje, ki morajo skrbeti za zaposlene s kroničnimi boleznimi, bi se morali primarno usmeriti v pomoč posameznikom, da ostanejo na delu ali se uspešno vrnejo na delo, hkrati pa poskušati doseči optimalno raven delovne učinkovitosti.

Med tem se podjetja zatekajo k trajnostnim strategijam zaposlovanja, vključno z odlaganjem upokojevanja, da bi tako izravnala rastoče stroške, povezane z zdravstvenim varstvom in demografskimi spremembami. Izkoriščanje potenciala ljudi s kroničnimi boleznimi in invalidnostjo pomaga tudi podjetjem, ki si prizadevajo za ustvarjalno in inovativno delovno silo. Zaposlitev lahko koristi tako zaposlenemu kot podjetju.

Če se izrazimo jasneje, stroški rehabilitacije predstavljajo naložbo v nacionalno produktivnost. Vendar so na nacionalni ravni le redke države



oblikovale enotno politiko zdravja pri delu, zato največkrat obstajajo raznoliki, včasih celo nasprotujoči si sistemi.

Tako na primer v večini držav delavce javnega in zasebnega sektorja obravnavajo različno, dostop do zavodov za zaposlovanje pa lahko zelo niha.

Dobre prakse sestavljajo celovite strategije zdravja pri delu, ki zapolnjujejo vrzel med sistemom zaposlovanja in invalidskimi sistemi. Na tej točki je naš prispevek » zagotoviti ustrežne storitve ustreznim ljudem ob ustreznem času,« kot navaja Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj.⁷

»» Kronično bolezen opredelimo kot vsako bolezen, ki privede do zdravstvenih težav in invalidnosti, kar zahteva večleten stalen nadzor..««
(Na podlagi definicije Svetovne zdravstvene organizacije⁸)

Kaj se kot promocija zdravja pri delu, vrnitev na delo in kronična bolezen razume v okviru trajnostnega zaposlovanja?

Koncept delovnega mesta, ki promovira zdravje, postaja vse bolj relevanten, saj se vse več podjetij zaveda, da je na svetovnem trgu mogoče konkurirati le z zdravo delovno silo. Različne skupnosti, organizacije in družbene skupine si morda drugače predstavljajo, kaj pomeni upravljanje zdravja pri delu, kronična bolezen in vrnitev na delo. Te smernice temeljijo na navedenih opredelitvah, za katere dobrim delodajalcem svetujemo, da jih prevzamejo.

Kaj razumemo kot promocijo zdravja pri delu?

Na splošno pojem »zdravje pri delu« označuje vpliv dela na zdravje in obratno. Pomeni pa tudi spodbujanje zdravja in blaginje na delovnem mestu. Mreža ENWHP promocijo zdravja pri delu (PZD) opredeljuje kot »skupno prizadevanje delodajalcev, zaposlenih in družbe za izboljševanje zdravja in blaginje ljudi v njihovem delovnem okolju.« Upravljanje in promocija zdravja pri delu zagotavljata učinkovit pristop, ki združuje izboljšave v podjetju in delovnem okolju z aktivnim sodelovanjem zaposlenih s kroničnimi boleznimi. Poleg tega vključuje:

- » zavezanost organizacije h krepitvi zdravja delovne sile,
- » zagotavljanje ustreznih informacij delavcem in vpeljevanje celostnih strategij komuniciranja,
- » vključevanje delavcev v procese odločanja,

- » vzpostavljanje delovne kulture, ki temelji na partnerskem sodelovanju delodajalca in zaposlenih,
- » organizacijo delovnih nalog in procesov na način, da ti krepijo zdravje, ne pa mu škodujejo,
- » umeščanje zdrave izbire v ospredje politik in praks organizacije, na podlagi česar zdrava izbira postane lahka izbira,
- » zavedanje, da organizacije vplivajo na ljudi in da ta vpliv ni vedno ugoden za njihovo zdravje in blaginjo.

Stroški zaradi bolezni, odsotnosti z dela in fluktuacije delavcev so glavni argumenti v prid razvoju programov za izboljšanje zdravja in uvajanje standardov varnosti in zdravja v delovno okolje. Če se izrazimo jasneje, cena, ki jo podjetje plača, kadar nima vzpostavljenega ustreznega sistema skrbi za zdravje pri delu, ni nič manjša niti v velikih podjetjih, kjer se vsota sicer razdeli na številčno delovno silo. Dejansko je lahko cena nezadostnega odziva na to vprašanje zelo visoka in navadno vodi v visoko stopnjo absentizma. Pojavi se lahko tudi prezentizem, kar pomeni, da delavec pride na delo, čeprav ni v primernem stanju, da bi ga lahko opravljal. Z delom nadaljuje, kljub temu, da ni zdrav. To ne vodi samo v padec učinkovitosti, temveč pomeni tudi tveganje za produktivnost, kakovost in učinkovitost podjetja. Primere dobre prakse promocije zdravja pri delu najdete na spletni strani ENWHP: www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work/models-of-good-practice.html.

Kaj je kronična bolezen?

Kronične bolezni so glavni vzrok smrti v Evropi. Svetovna zdravstvena organizacija jih opredeljuje kot »bolezni, ki pomenijo zdravstvene težave, pri katerih je potrebna stalna oskrba v obdobju več let ali desetletij.«⁹ Navadno so to nenalezljive bolezni, ki trajajo dolgo in napredujejo počasi, vplivajo na kakovost vsakdanjega življenja in prinašajo posledice za sisteme zdravstva in socialnega skrbstva ter za delodajalce. Razvoj kroničnih bolezni povezujemo s staranjem, življenjskim slogom in genetsko nagnjenostjo.

V bogatih razvitih državah se izčrpavajoče kronične bolezni sicer pogosteje pojavljajo pri starejših od 65 let, vendar pa se razvijejo tudi pri ljudeh, ki so še v svoji delovno aktivni dobi. V tabeli 2 je kratek prikaz ekonomskega bremena, stopenj umrljivosti in zbolewnosti ter s tem povezanih dejavnikov tveganja za nekatere najpogostejše kronične bolezni v EU.



Tabela 2: Nekaj pogostih kroničnih boleznih v EU, breme za gospodarstvo in s tem povezani dejavniki tveganja

Kronična bolezen	Stopnja umrljivosti in zbolevnosti v EU	Breme za gospodarstvo	Povezani dejavniki tveganja
Rak npr. rak debelega črevesa in danke, prostate, želodca, dojke in pljuč	1,7 milijona smrtnih primerov leta 2008 ¹⁰	54 milijard € ¹¹	Tobak Alkohol
Bolezni srca in ožilja (BSO) npr. boleznih srca, možganska kap, hipertenzija	2 milijona smrtnih primerov ¹²	192 milijard €, od tega 110 milijard za sisteme zdravstvenega varstva ¹²	Uživanje tobaka Nezdrava prehrana Telesna nedejavnost Zloraba alkohola
Kronična ledvična bolezen	Prizadetih 10 % prebivalstva, prizadetih vsaj 40 milijonov ljudi v EU ¹³		Hipertenzija Sladkorna bolezen Debelost Kajenje
Bolezen jeter npr. hepatitis B, C, D, E in nevirusne oblike (alkoholni in avtoimuni hepatitis), ciroza, zamaščena jetra, rak jeter, genetske bolezni (hemokromatoza, Wilsonova bolezen in Gilbertov sindrom)	70.000 smrtnih primerov letno zaradi kronične bolezni jeter ¹⁴	Povprečni strošek v Evropi: 645 € na bolnika na mesec ¹⁵	Uživanje alkohola Debelost Uživanje nasičenih maščob
Duševno zdravje	SZO ocenjuje, da 33,4 milijona Evropejcev vsako leto trpi za hudo depresijo. ¹⁶ Samomor zaradi depresivnih motenj je tretji glavni vzrok smrti med mladimi v Evropi. ¹⁷ Ocenjuje se, da bo število Evropejcev, ki so stari 60 ali več, in so dementni, narastlo s 7,7 milijona leta 2001 na 10,8 milijona leta 2020. Pričakuje se, da se bo brez učinkovitega preprečevanja in zdravljenja ta številka do leta 2040 podvojila na 15,9 milijona. Povečanje za različne regije niha med 31 % in 51 %. ¹⁸	Stroški se ocenjujejo v višini med 3 % in 4 % BDP.	

↗ Tabela 2: Nekaj pogostih kroničnih boleznih v EU, breme za gospodarstvo in s tem povezani dejavniki tveganja

Kronična bolezen	Stopnja umrljivosti in zbolevnosti v EU	Breme za gospodarstvo	Povezani dejavniki tveganja
Debelost in čezmerna teža npr. hipertenzija, hiperlipidemija, boleznii srca in ožilja in sladkorna bolezen tipa 2	Med 19 državami članicami, za katere so na voljo podatki, se je v letih 2008–2009 delež pretežkih in predebelih ljudi med odraslim prebivalstvom spremenjal med 36,9 % in 56,7 % pri ženskah in med 51 % in 69,3 % pri moških. ¹⁹	Dodatni neposredni stroški na osebo v razponu od 117 € do 1873 €, odvisno od kategorije stroškov in primerjalne skupine ²⁰	Nezdrave prehranjevalne navade Sedeči življenjski slog
Bolezni dihal npr. kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB), astma, rak pljuč, pljučnica in tuberkuloza	Povprečno 43,6 smrti na 100.000 prebivalcev. Bolezni dihal so povezane s starostjo, saj so veliko večino primerov smrti zaradi teh boleznii ugotovili pri ljudeh, starih 65 let ali več. ²¹	100 milijard €, vključno s stroški zdravstvenega varstva in izgubljenimi delovnimi dnevi ²²	Tobačni dim Različne vrste onesnaževal zraka
Sladkorna bolezen tip 2 Mikrovaskularna bolezen vodi v slabovidnost, slepoto in odpoved ledvic. Poleg tega sladkorna bolezen tipa 2 prispeva k boleznii srca in ožilja ter kapi.	31 milijonov primerov (skoraj 10 % celotnega evropskega prebivalstva) ²³	166 milijard € ²³	Nezdrave prehranjevalne navade Sedeči življenjski slog

Ta seznam prikazuje najpogostejša zdravstvena kronična stanja, a ni popoln. Vire informacij o določenih kroničnih boleznih najdete v dodatku C.

Kronična zdravstvena stanja vplivajo na zagotavljanje dela in s tem povezano stopnjo produktivnosti. Druge posledice kroničnih bolezni so omejitve števila opravljenih delovnih ur, povečana fluktuacija med zaposlenimi, izguba prihodkov in težave pri napredovanju.

Kaj je vračanje na delo?

Poskusi preprečevanja bolezni in poškodb, povezanih z delom, so izvrsten začetek, vendar se s promocijo zdravja pri delu ni mogoče izogniti vsem zdravstvenim težavam. Včasih se je nemogoče izogniti odsotnosti zaradi bolezni. V takšnem primeru je pomembno, da čim bolj omejimo vpliv, ki bi ga zmanjšana zmožnost za delo ali bolezen lahko imela na poslovanje ali posameznika. Pomembno vlogo pri zagotavljanju varnosti in krepitvi zdravja pri delu ima obvladovanje nezmožnosti za delo in invalidnosti, kar zahteva proaktiven pristop delodajalca, v okviru katerega poškodovanim ali bolnim delavcem pomaga pri čimprejšnji vrnitvi k varnemu in produktivnemu delu. Program obvladovanja nezmožnosti za delo in invalidnosti omogoča zgodnje ukrepanje in ohranja povezanost delavca z delovnim mestom.

Uvajanje takšnega programa je odvisno od sistema socialnega in zdravstvenega varstva ter politik na področju kroničnih bolezni in invalidnosti v državi. Program vključuje individualne načrte vračanja na delo, ki so prilagojeni tako, da delavcu pomagajo

pri nadaljevanju ustreznih dejavnosti po daljši odsotnosti z dela.

Večina delavcev s poškodbo ali boleznijo se je sposobna že med okrevanjem vrniti k določenim oblikam dela, kar je odvisno od dolžnosti in odgovornosti, ki jih delavec ima. Vrnitev na delo lahko pripomore tudi k hitrejšemu okrevanju in zmanjša tveganje za dolgoročno nezmožnost za delo in invalidnost.

Raziskave kažejo, da vrnitev pomaga tudi pri okrevanju, kar pomeni, da tako zaposleni kot delodajalec s prizadevanji za pravočasno in varno vrnitev na delo veliko pridobita. Delavec ima



Vsaka pobuda za ohranjanje zaposlitve ali vračanje na delo bi morala upoštevati naslednje smernice:

- » Vrnitev na delo je treba omogočiti čim prej po nezgodi, ne glede na to, ali je treba plačati odškodnino.
- » Dejavnosti vračanja na delo naj se osredotočajo na naravo posameznikovega delovnega mesta.
- » Poskrbeti je treba za razumne prilagoditve delovnega mesta in dela glede na posameznikove potrebe, program pa naj bo posebej prilagojen vrsti njegove poškodbe ali bolezni.
- » Delodajalec naj prevzame odgovornost za upravljanje in nadzor vsakega programa vračanja na delo. To vključuje posvetovanje s poškodovanim ali bolnim delavcem ter zagotavljanje dodatne podpore, da se ta čim prej vrne na delo.
- » Posameznika je treba spodbujati k dejavnemu sodelovanju, kar je bistveno za uspešno izvajanje programa vračanja na delo.
- » Sprejeti je treba ustrezne ukrepe, da se preprečijo nadaljnje poškodbe in bolezni na delovnem mestu.
- » Poučiti se je treba o posameznikovih razmerah doma in skupaj z njim opredeliti dejavnike, ki bi lahko vplivali na delo.

koristi od tega, da ponovno zasluži polni dohodek, poleg tega se okrepi njegovo duševno zdravje, saj ima občutek, da se ceni njegov prispevek k delovanju podjetja. Zato se lahko proces okrevanja bistveno spremeni. Delodajalec pa je v prednosti zaradi nižjih stroškov.

S preprečevanjem poškodb in skrbjo za posameznike z dolgoročnimi zdravstvenimi težavami zagotovimo koristi tako za delodajalca kot za delavce, hkrati pa lahko učinkovit program zdravja pri delu in vračanja na delo pomaga preprečevati, da bi bolezen postala kronična.

Kaj lahko za promocijo zdravega dela storijo delodajalci

Zdi se, da je najboljši način za izboljšanje zdravja delavcev uvedba dolgoročnega pristopa k izboljšanemu varovanju zdravja in upravljanju človeških virov, osveščanje o skrbi za zdravje ter sodelovanje in opolnomočanje zaposlenih.

Na zdravje delovne sile lahko vpliva tudi splošno stanje v gospodarstvu. Med upadom gospodarske rasti, ko je brezposelnost velika, bodo ljudje, ki bi navadno ob boleznih šli v bolniški stalež, pogosto prišli na delo, ker se bojijo, da bi izgubili službo. Posledično lahko zaradi zanemarjanja bolezenskih znakov škodujejo svojemu zdravju. To še poveča tveganje za kronične bolezni in v najslabšem primeru vodi v dolgotrajno bolezen. Takšnim okoliščinam bi se bilo treba izogniti, kadar je le mogoče. Splošno zdravje in blaginjo je najlažje ohranjati v zdravem družbenem okolju. Delovno mesto neposredno vpliva na zdravje, ker tam ljudje preživijo največ časa in je zato lahko tudi vir bolezni. Posamezniki se na delu srečujejo z različnimi pritiski zaradi zunanjih zahtev naloge, ki jo izvajajo, delovnega okolja in delovnih razmer. Ljudje te pritiske doživljajo kot stres, od njihovih zmožnosti spopadanja s takšnim stresom pa so v veliki meri odvisni zdravju škodljivi učinki. Hkrati lahko dobre delovne razmere in zmožnost posameznika, da se spopade s pritiski, prispevajo k ohranjanju zdravja. Tako je mogoče omejiti stres in okrepiti posameznikove sposobnosti za delo.

Za doseganje pozitivnih dolgoročnih sprememb vpeljite naslednja merila ali standarde kakovosti zdravja pri delu:

- » Glavni deležniki v procesu naj prevzamejo odgovornost.
- » Kadrovska služba naj zagotovi učinkovito podporo pobudam za zdravje pri delu.
- » Ugodi naj se zahtevam po dopolnitvi zdravstvene dokumentacije, delavci pa naj imajo dostop do strokovnih služb.
- » Oceniti in nadzorovati je treba tveganja za zdravje in varnost.
- » Zagotoviti je treba sistematičen pristop h koordiniranju ukrepov, s katerimi delavcem s kroničnimi boleznimi pomagamo ohranjati zaposlitev ali jim olajšamo vračanje na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti.

Pri skrbi za zdravje pri delu bi morali slediti naslednjim zahtevam:

- » Delodajalci predpišejo dolžnosti na področju skrbi za zdravje pri delu in gojijo družbeno odgovornost.
- » Omogočanje podpore posameznikom s kroničnimi boleznimi, pri katerih obstaja tveganje, da obstoječega dela ne bodo mogli več opravljati, zato se jim je treba s preventivnimi ukrepi posvetiti v zgodnji fazi.
- » Sodelovanje delavca je v celoti prostovoljno, zato njegova zavrnitev sodelovanja ne sme voditi k diskriminaciji na delovnem mestu.

Kaj lahko storite: akcijski načrt v šestih korakih

Uspešno ravnanje z zaposlenimi s kroničnimi boleznimi temelji na dobri praksi. Pri tem so vam lahko v oporo koraki, navedeni v nadaljevanju.

Odgovornost za ravnanje z zaposlenimi se od podjetja do podjetja razlikuje in je odvisna od velikosti in vrste podjetja. A kot rečeno, kronične bolezni so dolgotrajne in progresivne. Natančno poročanje o odsotnostih je zato bistveno za dobro upravljanje, najlažje pa se ga lotimo z uvedbo sistema spremljanja in poročanja, ki olajša tudi izmenjevanje informacij za namene zdravstvenega zavarovanja.

1. korak: Opredelite, kdo potrebuje pomoč

Temeljni cilj je čim prej pomagati delavcem. Ko kadrovska služba ugotovi, da je posameznik dlje odsoten zaradi slabega zdravja, ga lahko napoti na pregled k specialistu medicine dela, ki pripravi mnenje o morebitnih omejitvah v zvezi z delom. Da bi lahko kadrovska služba zagotovila podporo, mora takšne informacije (v odvisnosti od zakona o varovanju podatkov) posredovati tistemu, ki je odgovoren za vzdrževanje rednega stika z delavcem.

2. korak: Vzpostavite stik

Če veste, da je posameznik odsoten z dela zaradi kronične bolezni ali invalidnosti, čim prej vzpostavite stik z njim. Pomembno je, da ga od samega začetka spodbujate k zaupanju do njegovega neposredno nadrejenega (oz. tistega, ki zastopa delodajalca), ki z njim stopi v stik, bodisi pisno, prek telefona ali osebno.

Cilji:

- » posredovati delavcu osnovne informacije o procesu spremljanja njegove odsotnosti,
- » se z delavcem odkrito pogovoriti o programu vrnitve na delo,
- » delavca opozoriti na podporo, ki mu je na voljo, npr. dostop do zdravnikov specialistov medicine dela,
- » zagotoviti delavcu, da se kakršne koli osebne informacije posredujejo samo tistim, ki jih morajo poznati, in da je sodelovanje povsem prostovoljno.

Z odkritim in razumevajočim pogovorom na tej stopnji boste delavca spodbudili k zavedanju, da se lahko vrne na delo, vi pa boste pridobili vpogled v težave.

Po vzpostavitvi stika bi morali delavca povabiti na uvodni sestanek za pogovor o nadaljnjih korakih.

3. korak: Uvodni sestanek

Če je delavec pripravljen na sestanek in se ga je sposoben udeležiti, ga povabite k udeležbi. Uvodno posvetovanje naj poteka v zaupnosti, zunaj dela, udeleži pa naj se ga delodajalec ali njegov zastopnik. Če želite, da bo pogovor koristen, se osredotočite na tisto, kar si vsi prisotni s srečanjem želijo pridobiti.

Na primer:

- » Vzpostavljajte, spodbujajte in krepite medsebojno zaupanje.
- » Pojasnite pomen in namen pogovora.

- » Posredujte informacije o svoji politiki in praksi ravnanja s kroničnimi boleznimi pri delu in predstavite morebitne naslednje korake.
- » Ugotovite, kaj bi delavec rad dosegel, in pridobite vtis o njegovi pripravljenosti, da se vrne na delo.
- » Pridobite pisno soglasje, da se osebni podatki lahko uporabljajo zaupno v skladu s politiko varovanja podatkov.
- » Ugotovite, če je morda delo lahko vzrok za slabo zdravje.

Pomembno je, da ugotovite, kakšno delo je delavec sposoben opravljati, kakšno je verjetno trajanje bolezni in kako bi mu lahko pomagali, da nadaljuje z delom. Morda se bosta specialist medicine dela ali kadrovska služba morala obrniti nanj za dodatne informacije. Takšna prošnja v nadaljevanju postopka je odvisna od tega, če v 2. koraku od delavca pridobite soglasje.

Delavca vedno opominjajte na cilje, h katerim stremite. Pogovor lahko uporabite kot učinkovit način oblikovanja načrta. Za vsakršne predloge ali naslednje korake morate pridobiti njegovo pisno soglasje. Vse stike dokumentirajte.

Med uvodnim sestankom naj se vsi prisotni zavedajo, da urnik za vrnitev v delovni proces določa delavec. Ker drugi kronične bolezni morda ne zaznajo, je treba bolnika nenehno obravnavati z ustreznim razumevanjem in spoštovanjem.

4. korak: Pregled primera

V večini primerov informacije, zbrane na uvodnem sestanku (3. korak), ne zadoščajo za pripravo popolne ocene, zato boste morali ob pisnem soglasju delavca organizirati pregled primera ali usmerjen pogovor, ki lahko vključuje tudi zdravniški pregled. Tako bi morali pridobiti vse ustrezne podatke in zdravniško mnenje. Ponovno



poudarjamo, da za vse to potrebujete delavčevo soglasje. Morda boste morali pridobiti mnenja različnih strokovnjakov, na primer pri pokojninskih in zavarovalnih službah, zaposlovalnih agencijah, osebnem zdravniku delavca ali strokovnjaku medicine dela. Namen omenjenega je pridobiti dovolj informacij, da bi lahko razumeli težave in pripravili temeljit načrt, kako pomagati delavcu, da se vrne delo, ter mu zagotoviti vso potrebno podporo pri delu in zunaj njega. Načrt morajo podpirati vse vpletene strani.

5. korak: Razvoj programa “vračanja na delo”

Po pregledu primera morate z delavcem uskladiti zavezujoč akcijski načrt, s pomočjo katerega se bo ta vrnil na delo. To naj bo zaupen pogovor med vsemi udeleženi stranmi na temo postopka in morebitnih zahtev, ki jih je treba upoštevati. Še posebej morate ugotoviti, kakšne ukrepe je treba uvesti, ter kdaj, kako, kje, koliko in v kakšnem obsegu želi biti delavec vpleten v vsaki točki načrta. V načrt vključite načine preprečevanja, rehabilitacije in upoštevanja delavčevih dolgotrajnih zdravstvenih težav.

Morebitni ukrepi za rehabilitacijo lahko vključujejo: omogočanje postopnega vračanja na delo, spremljanje stresa, zagotavljanje dostopa do delovne terapije ali zdravstvene in strokovne podpore v okviru ambulantnih ali bolnišničnih storitev ali dnevne nege v bolnišnici.

Drugo področje, ki se mu morate posvetiti, je preprečevanje ponovitve nezmožnosti za delo, ki lahko vključuje zagotavljanje specifičnega

svetovanja o zdravju pri delu za starejše in kronično bolne delavce. Ukrepi, ki jih lahko izvedemo brez težav, vključujejo zagotavljanje svetovanja s področja medicine dela, zdravniške preglede ter programe preprečevanja in ukrepanja.

Med ukrepi vključevanja (spremembami, ki jih je mogoče uvesti na delovnem mestu) je dobro, da razmislite o programih ponovnega usposabljanja ali pridobivanja kvalifikacij v okviru podjetja. To bi lahko pomenilo spremembo načina dela za posameznika – da mu na primer dovolite delo od doma, namesto da se vozi na delo. Splošne izboljšave, ki se ne uvedejo kot odziv na določene primere, bi lahko vključevale prilagoditev delovnega mesta (dostop za invalide), uvajanje ergonomske prilagoditve in spremembo delovnega okolja.

Kadar je mogoče, prilagodite delo posamezniku, njegove sodelavce pa usposobite, da se bodo znali odzvati v nujnih primerih in mu zagotoviti podporo. Vendar je pri tem pomembno, da od zaposlenega z dolgoročnimi zdravstvenimi težavami predhodno pridobite soglasje – še boljše pa je, če ga spodbudite, da informacije o svoji kronični bolezni deli z drugimi (če mu to ni neprijetno).

Drugi načini zagotavljanja rehabilitacije vključujejo izdelavo delavčevega profila zmožnosti in učinkovitosti na podlagi prepoznavanja potreb na njegovem delovnem mestu. Delovno mesto je mogoče prilagoditi glede na obstoječe potrebe ali na primer vpeljati tehnične izboljšave. Delavca je mogoče premestiti na drugo delovno mesto, kjer bo imel manjšo delovno obremenitev in/ali spremenjen delovni čas.

Ko je zavezujoč akcijski načrt usklajen, se faza pridobivanja podatkov zaključi, zato lahko preidete na uresničevanje načrta. Pri tem sta glavna cilja premagati ovire pri vračanju delavca na delo in preprečiti ponovitev bolezni.

Temu sledi osredotočanje na dogajanje po vrnitvi delavca na delo (bodisi na prejšnje ali drugo delovno mesto), ki je prilagojeno njegovim zahtevam, zmožnostim in profilu učinkovitosti.

Vsi, ki sodelujejo pri izvajanju dogovorjenih ukrepov, so zavezani, da bodo delovali na pošten in transparenten način. Morda bo treba spremljati napredek in skrbeti, da ureditev vedno ostaja ustrezna.

6. korak: Načrt naj se redno pregleduje

Pomoč posamezniku pri vrnitvi na delo se ne zaključi z izvedbo načrta vračanja na delo. Zadnji korak v tem šeststopenjskem procesu je pregled učinkovitosti. Spremljati morate zdravje delavca in ugotoviti, ali se je zaradi vpeljanih ukrepov izboljšalo, da bi se tako prepričali, ali ste z načrtom zagotovili, kar je bilo predvideno, in da bi pridobili zanesljive informacije, s katerimi je mogoče izboljšati proces za druge delavce. Z rednimi sestanki ali razgovori je mogoče pridobiti dragocen vpogled v napredek in morebitne težave.

Na koncu je treba pregledati primer, s čimer za vsakega delavca pridobimo pregled zahtev, zmožnosti in profil učinkovitosti pred boleznijo in med njo, pa tudi predviden prihodnji razvoj. Poleg tega s takšnim pregledom vsi vpleteni dobijo priložnost, da si izmenjajo pridobljene izkušnje in

opredelijo pasti. Zaradi čim večje učinkovitosti je pomembno, da evidenca o celotnem procesu ostane zaupna. Priporočljivo je, da za zbiranje podatkov uporabite papirne dokumente, ki olajšajo morebitne prihodnje izmenjave informacij. Uporaba elektronske obdelave podatkov ni izključena, vendar je treba zagotoviti ukrepe, ki preprečujejo neustrezen dostop do njih, spremembe, prenos ali brisanje evidenc. Pri shranjevanju kartoteke o vračanju na delo, ki mora biti strogo ločena od kartoteke o osebju, je treba upoštevati zaupno naravo podatkov. Dostop do kartoteke imajo lahko samo tisti, ki jim to dovoli delavec.

Posebne zahteve pa ne izvirajo samo iz zaupnosti. Jasno je, da je učinkovito ravnanje z delavci s kroničnimi boleznimi relativno kompleksen in večstranski proces, ki vključuje več strani. Zato podjetjem – posebej večjim – priporočamo, da podpišejo sporazum o skrbi za zdravje pri delu, na podlagi katerega bodo zagotavljali izvajanje, kakovost, zasebnost in zaupanje zaposlenih. Takšen sporazum naj pokriva glavna vprašanja, ki vključujejo delovanje procesov, odgovornost posameznika za ravnanje s kroničnimi boleznimi in njegovo prostovoljno sodelovanje pri pobudah na delovnem mestu, varovanje podatkov in dokumentacijo. Sporazum naj vključuje tudi opredelitev preizkusa učinkovitosti.

Priporočila

Ravnanje s kroničnimi boleznimi na delovnem mestu je lahko zelo kompleksno zaradi raznovrstnih bolezni in različnih stopenj prizadetosti, ki jih lahko utrpijo posamezniki.

Na podlagi obsežnih preiskav, ki smo jih izvedli v okviru devete pobude ENWHP, smo pripravili naslednja priporočila za vodstva podjetij.



Tabela s priporočili

Splošna priporočila	
Priporočilo	Spodbujanje zaupne komunikacije in odkritosti
Opis	Mnogi posamezniki živijo s kronično boleznijo, ki ni opazna. Posameznik lahko pridobi podporo, če se čuti sposobnega govoriti o svojem zdravstvenem stanju in ga ne prikriva, ker bi se bal posledic, kot sta izguba službe ali diskriminacija zaradi bolezni.
Ukrepi in programi	
Priporočilo	Ocena potreb prizadetega človeka
Opis	Prepričajte se, ali oseba s kronično boleznijo v celoti sodeluje v procesu ocenjevanja; prepoznajte njene potrebe in v skladu s tem prilagodite programe.
Priporočilo	Individualni načrti vrnitve na delo, vgrajeni v temeljite Programe ravnanja z nezmožnostjo za delo
Opis	Morebitni model ravnanja s kroničnimi boleznimi se ne sme osredotočati na posamezno bolezen, temveč nuditi celovito rešitev. Poleg tega morajo biti Programi ravnanja z nezmožnostjo za delo kot posamezen del celotnega programa prožni.
Sodelovanje	
Priporočilo	Izboljšana koordinacija in sodelovanje
Opis	Proces vračanja na delo mora vse sodelujoče vključiti v skupen proces na podlagi boljšega sodelovanja med delodajalci, zaposlenimi, zdravstvenimi delavci, organi zdravstvenega in socialnega varstva ter zavodi za zaposlovanje.
Priporočilo	Prepoznanje in opredelitev vloge vseh vpletenih
Opis	Jasno opredeljene vloge in obveznosti zagotovijo učinkovitejše nudenje storitev in prihranke pri sredstvih.
Priporočilo	Skrb za transparentnost
Opis	Transparentnost je bistvena pri zagotavljanju kakovosti storitve. Z integracijo administrativnih in komunikacijskih sistemov se zagotovi zanesljiva in redna komunikacija.
Priporočilo	Zagotovite kontinuiteto in trajnostnost storitev
Opis	Ravnanje s kroničnimi boleznimi zahteva dolgoročno in trajnostna prizadevanja, ne pa posameznega, enkratnega posredovanja.
Raziskave, vrednotenje in dokazi – ugotovite, kaj deluje	
Priporočilo	Spremljanje programov
Opis	Ocenite proces na podlagi mednarodnih standardov.
Priporočilo	Vrednotenje programov
Opis	Strogo ocenite storitve in programe (posebej glede zaposlovanja in rehabilitacije).

Nadaljnje ukrepanje

Ob branju tega vodnika boste pridobili vpogled, kako podpirati delavce s kroničnimi boleznimi. Akcijski načrt v šestih korakih bi delavcem moral pomagati pri vračanju na delo, vam pa, da jih ohranite med zaposlenimi in izboljšate splošno zdravje svoje delovne sile.

Priporočila naj se izvedejo na ravni podjetja, saj se le tako zagotovi najboljša praksa promocije zdravju neškodljivega dela za delavce s kroničnimi boleznimi.

Za konec omenimo, da mnogi posamezniki trpijo za številnimi kroničnimi zdravstvenimi težavami, ki lahko povzročajo nihanja v njihovem

zdravstvenem stanju. To lahko vodi v daljša obdobja odsotnosti z dela, vodstveni delavci pa morajo v tem času podpirati tako odsotne delavce kot člane njihovih ekip. Da bi se prepričali, ali nadrejeni izpolnjujejo svoje dolžnosti, je v dodatku D na voljo priročen kontrolni seznam. Poleg tega si nadrejeni morda želijo okrepiti svoje znanje in spretnosti za ravnanje s tistimi, ki imajo kronične bolezni, saj je le tako mogoče doseči optimalno ukrepanje.^{24,25} Nadaljnji vir pomoči za nadrejene je seznam uporabnih spletnih strani v zvezi s pogostimi vzroki za kronične bolezni v dodatku C.



Dodatek A

Pobude ENWHP

Mreža ENWHP je s podporo Evropske komisije in Generalnega direktorata za zdravje in varstvo potrošnikov v preteklem desetletju izvedla vrsto pomembnih evropskih pobud, na podlagi katerih se je promocija zdravja pri delu vzpostavila kot področje ukrepanja v okviru javnega zdravja tako na evropski kot na nacionalni ravni.

Pobuda

1. 1997–1999 Merila kakovosti in dejavniki uspeha za promocijo zdravja pri delu
2. 1999–2000 Promocija zdravja pri delu v majhnih in srednje velikih podjetjih
3. 2001–2002 Promocija zdravja pri delu v sektorju javne uprave
4. 2002–2004 Zgradimo infrastrukturo za promocijo zdravja pri delu
5. 2004–2006 Zdravo delo v starajoči se Evropi
6. 2005–2007 Širjenje dobre prakse zdravja pri delu v vzhodnoevropskih državah
7. 2007–2009 Premikamo Evropo – zdrav življenjski slog v delovnem okolju
8. 2009–2010 Delo. Uglašeno z življenjem. Premikamo Evropo

Dodatek B

Sodelujoči v projektu

Promocija zdravega dela za delavce s kroničnimi boleznimi – Javno zdravje in delo je deveta pobuda mreže ENWHP. Od njenih 28 članic jih je v projektu aktivno sodelovalo 17:

Avstrija

Skladi zdravstvenega zavarovanja Gornje Avstrije

www.ooegkk.at

Belgija

Prevent

www.prevent.be

Ciper

Ministrstvo za delo in socialno zavarovanje

www.mlsi.gov.cy

Danska

Danska mreža zdravih mest

www.sund-by-net.dk

Finska

Finski inštitut za zdravje delavcev

www.ttl.fi/english

Francija

Francoska nacionalna agencija za izboljšanje delovnih razmer

www.anact.fr

Nemčija

BKK Zvezno združenje skladov za zdravstveno zavarovanje / Team

www.bkk.de

www.teamgesundheits.de

Grčija

Grško ministrstvo za zaposlovanje in socialno varstvo

www.yeka.gr or www.osh.gr/kyae/whp

Madžarska

Nacionalni inštitut za razvoj zdravja

www.oefi.hu/english.htm

Irska

Oddelek za zdravje in otroke / Center za raziskave dela

www.wrc-research.ie

Nizozemska

TNO kakovost življenja/dela & zaposlitve

www.tno.nl/arbeid

Norveška

Nacionalni inštitut za zdravje delavcev

www.stami.no

Poljska

Inštitut za zdravje delavcev Nofer

www.imp.lodz.pl

Romunija

Fundacija Romtens

www.romtens.ro

Slovaška

Inštitut za normalno in patološko fiziologijo

www.unpf.sav.sk

Slovenija

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

www.cilizadelo.si

VB

Škotski center za zdravo delovno življenje

www.healthyworkinglives.co.uk

Dodatek C

Uporabne spletne strani

Splošno

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Projekt PHWork
<http://www2.izd.si/default-2080.html>

Inštitut za varovanje zdravja RS, Kronične bolezni
http://www.ivz.si/kronicne_bolezni

Zveza delovnih invalidov Slovenije
<http://www.zdis.si>

Rak

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
<http://www.onkologija.org>

Slovensko združenje za boj proti raku dojk Europa Donna
<http://www.europadonna-zdruzenje.si>

Slovensko združenje bolnikov z limfomom in levkemijo L&L
http://limfom-levkemija.org/L_and_L

Združenju za boj proti raku debelega črevesa in danke Europacoln
<http://www.europacoln.si>

Bolezni obtočil

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije
<http://www.zasrce.si>

Zveza koronarnih društev in klubov Slovenije
<http://zkdks.si>

Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije
<http://www.zdruzenjecvb.com>

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Center za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni, Oddelek za kronične bolezni
<http://www.cindi-slovenija.net>

Sladkorna bolezen

Zveza društev diabetikov Slovenije
<http://www.diabetes-zveza.si>

Ledvične bolezni

Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije
<http://www.zveza-dlbs.si>

Bolezni ščitnice

Društvo za pomoč pri obolenjih ščitnice "Metuljčica"
<http://www.metuljcica.si>

Črevesne bolezni

Društvo za kronično vnetno črevesno bolezen
<http://www.kvcb.si/index.html>

Slovensko društvo za celiakijo
<http://drustvo-celiakija.si>

Krvne bolezni

Društvo hemofilikov Slovenije
<http://www.drustvo-hemofilikov.si>

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi
<http://www.drustvo-bkb.si>

Bolezni dihal

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije
<http://www.dpbs.si>

Nevrološke bolezni

Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije
<http://www.epilepsija.org/si>

Duševno zdravje

ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje
<http://www.sent.si>

Društvo Projekt Človek
<http://www.projektclovek.si>

OZARA Nacionalno združenje za kakovost življenja
<http://www.ozara.org>

Mišično-skeletne bolezni

Društvo revmatikov Slovenije
<http://www.revmatiki.si>

Poklicna / zaposlitvena rehabilitacija

Zaposlitvena rehabilitacija
http://www.mdds.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi_vzv/zaposlitvena_rehabilitacija

Poklicna rehabilitacija

<http://www.zpiz.si/wps/wcm/connect/zpiz+internet/zpiz/prvastran/uveljavljanjepravic/poklicna+rehabilitacija>

http://www.ir-rs.si/sl/Center_za_poklicno_rehabilitacijo/

Dodatek D

Podpora vodstvu ob vrnitvi na delo – kontrolni seznam

Tabela na naslednji strani je nastala v partnerstvu z Britansko fundacijo za raziskave v medicini dela (British Occupational Health Research Foundation), Agencijo za varnost in zdravje (Health and Safety Executive), Pooblaščenim inštitutom za kadre in razvoj (Chartered Institute of Personnel and Development) in Škotskim centrom za zdravo delovno življenje (Scottish Centre for Healthy Working Lives).



Ime delavca: _____

Ime nadrejenega: _____

Datum prve odsotnosti: _____

Pristojnost	Dodatna pristojnost	Da (✓) Ne (✗)	Primeri vedenja nadrejenega	Datum	Komentarji
Med delavčevno odsotnostjo nadrejeni ...					
Ko je delavec odsoten			z njim redno komunicira prek telefona ali elektronske pošte		
			mu redno poroča o dogajanju na delu, da ostaja obveščen o poteku se v pogovorih bolj osredotoča na delavčevo dobro počutje je glede delavčevega zdravja v stiku z njegovimi dobrimi prijatelji		
		✓	spodbuja delavčeve sodelavce in druge člane organizacije, naj ostanejo v stiku z njim prek sorodnikov ali prijateljev predaja delavcu spodbudna sporočila daje delavcu jasno vedeti, da mu ni treba hiteti nazaj na delo daje delavcu jasno vedeti, da ga podjetje med odsotnostjo podpira zagotavlja delavcu, da ga bo ob vrniti njegovo delovno mesto čakalo delavca odvrta od tega, da bi se prehitro vrnil na delo		
Ko se delavec vrne na delo, nadrejeni ...					
Tako po vrnitvi na delo			delavcu takoj po vrnitvi na delo naloži lažja opravila / druge zadožitve		
		✓	delavcu pripravi načrt za postopno vračanje na delo med razgovori o prilagoditvah za delavca ob vrnitvi na delo se odziva objektivno delavcu pred vrnitvijo pojasni proces/postopke vrnitve na delo delavcu pojasni morebitne spremembe njegovih vlog, odgovornosti in načina dela se z delavcem sreča prvi dan, ko se ta vrne poskrbi, da so prvi tedni po delavčevi vrnitvi na delo čim manj stresni		

Negativno vedenje	✘	<p>ko se okoliščine zapletejo, izgublja potrpljenje z delavcem se odziva agresivno</p> <p>dvomi v vsak korak delavca</p> <p>deluje v nasprotju z delavčevimi prošnjami, naj se pri njegovem delu uvedejo določene prilagoditve</p> <p>delavcu daje občutek nadležnosti, ker imajo zaradi njega dodatno delo</p> <p>delavca prosi za privolitev, da delovno skupino obvešča o njegovem stanju</p> <p>delavcu daje občutek, da ga v podjetju pogrešajo</p> <p>spodbuja delavčeve sodelavce, da sodelujejo v procesu njegove rehabilitacije</p> <p>spodbuja pozitiven skupinski duh</p> <p>redno komunicira s kadrovsko službo in o vsem obvešča delavca</p> <p>proaktivno organizira redne sestanke, da se z delavcem pogovori o njegovem stanju in možnih vplivih na njegovo delo</p> <p>odprto komunicira</p> <p>priljubne delavčevim skrbem</p> <p>razume, da je delavec še vedno bolan, čeprav je morda videti dobro</p> <p>upoštevava delavčeve želje</p> <p>je vedno dostopen, da se lahko delavec z morebitnimi skrbmi obrne nanj</p> <p>prilagaja svoj pristop in je do delavca bolj razumevajoč</p> <p>delavcu omogoča, da ohrani določeno stopnjo normalnosti</p> <p>se ob odprtih zadevah delavcu hitro odziva na elektronsko pošto ali telefon</p> <p>prevzema odgovornost za rehabilitacijo delavca</p> <p>se zaveda vpliva boleznih na delavca</p> <p>v odnosu do delavca ohranja pozitiven pristop ves čas trajanja rehabilitacije</p> <p>kaže zavedanje svojih pravnih obveznosti</p> <p>razume zakonsko določeno potrebo po določenih prilagoditvah</p> <p>sledi ustreznim organizacijskim postopkom</p>		
Splošno vedenje	✓	<p>Vodenje ekipe</p> <p>Odprt in razumevajoč pristop</p> <p>Pravno in postopkovno znanje</p>		

Viri in literatura

- ¹ Evropska komisija. (2010). *Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. Evropska komisija. Bruselj; 2010. Na voljo na spletni strani: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:SL:PDF>
- ² ENWHP. (2013). *PH work: promoting healthy work for people with chronic illness. 9th Initiative (2011–2013)*. ENWHP. Na voljo na spletni strani: www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work.html
- ³ European Urban Knowledge Network. (2012). Evropska mreža za promocijo zdravja pri delu. [splet]. Na voljo na spletni strani: http://www.eukn.org/E_library/Economy_Knowledge_Employment/Urban_Economy/Employment/Workforce/European_Network_for_Workplace_Health_Promotion_ENWHP
- ⁴ The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance; 2010. Na voljo na spletni strani: www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
- ⁵ Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006*. IGA Poročilo 13e. Na voljo na spletni strani: http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf
- ⁶ Healthy Working Lives. (2012). *Managing a healthy ageing workforce: a national business imperative*. NHS Health Scotland; 2012. Na voljo na spletni strani: www.healthyworkinglives.com/documents/5750.aspx
- ⁷ Organisation for Economic Co-operation and Development. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD, 2010.
- ⁸ Wevers C, Gründemann R, van Genabeek J, Wynne R, Burens I, Baracat D. (2011). Sustainable employability of workers with chronic illnesses: Analysing and enhancing good practice in Europe. Introduction to survey questionnaires. TNO, ANACT, WRC.
- ⁹ World Health Organization. Preglednice o kroničnih boleznih. Na voljo na spletni strani: www.who.int/topics/chronic_diseases/en
- ¹⁰ Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. (2010). *Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008*. Eur J Cancer, marec 2010; 46(4): 765–81. Elektronska publikacija, 29. januar 2010.
- ¹¹ Wilking N, Jönsson B. (2005). *A pan-European comparison regarding patient access to cancer drugs*. Karolinska Institutet and Stockholm School of Economics: Stockholm.

-
- ¹² Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M. (2008). *European cardiovascular disease statistics*. European Heart Network: Bruselj; 2008.
- ¹³ European Kidney Health Alliance. The kidney in health and disease: the key facts. [Na spletu]. Na voljo na spletni strani: http://www.ekha.eu/usr_img/info/factsheet.pdf
- ¹⁴ The European Association for the Study of Liver. Facts and figures. [na spletu]. Na voljo na spletni strani: www.easl.eu/assets/application/files/19d80b59a26a03c_file.pdf
- ¹⁵ Chronic hepatic disease generate high costs to Europe [na spletu]. (2012) [citirano 19. julija 2012]. Na voljo na spletni strani: http://article.wn.com/view/2012/04/19/Chronic_hepatic_diseases_generate_high_costs_to_Europe/
- ¹⁶ Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. (2010). *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. København: World Health Organization. Na voljo na spletni strani: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
- ¹⁷ Pomerleau J, Knai C, Nolte E. (2008). *The burden of chronic disease in Europe*. V: Nolte E, McKee M (ur.). *Caring for people with chronic conditions: A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press: 15–42.
- ¹⁸ Ferri C et al. (2005). *Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study*. *Lancet*, 366: 2112-2117. In: *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. København: World Health Organization; 2010. Na voljo na spletni strani: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
- ¹⁹ European Commission Eurostat. Overweight and obesity: BMI statistics. [Na spletu]. Na voljo na spletni strani: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
- ²⁰ von Lengerke T, Krauth C. (2011). *Economic costs of adult obesity: a review of recent European studies with a focus on subgroup-specific costs*. *Maturitas* [citirano 18. maja 2011]; 69(3): 220-9. Na voljo na spletni strani: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592692
- ²¹ European Commission Eurostat. (2011). *Causes of death statistics*. Na voljo na spletni strani: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics
- ²² Loddenkemper R, Gibson GJ, Sybille Y (ur.). (2003). *European lung white book: the first comprehensive survey on respiratory health in Europe*. European Respiratory Society, ERSJ, 2003:16–25.

-
- ²³ The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance. Na voljo na spletni strani: **<http://www.idf.org/sites/default/files/Chronic-disease-alliance-Final.pdf>**
- ²⁴ National Institute of Disability Management and Research [Na spletu]. Na voljo na spletni strani: **www.nidmar.ca/education/education_online/online_module_descriptions.asp?progID=1**
- ²⁵ Re Integrate. Return to work: an integrated eLearning environment [Na spletu]. Na voljo na spletni strani: **www.re-integrate.eu**

Fotografije

- Stran 1 © iStockphoto.com/abalcazar
- Stran 6 © Courtesy of Instituto Nacional de Seguridad e Higiene
- Stran 8 © NHS Health Scotland
- Stran 10 © Courtesy of Instituto Nacional de Seguridad e Higiene
- Stran 13 © iStockphoto.com/monkeybusinessimages
- Stran 17 © iStockphoto.com/aldomurillo
- Stran 20 © iStockphoto.com/LivingImages
- Stran 22 © iStockphoto.com/alynst



www.enwhp.org
www.healthyworkinglives.com