



**Raport z pilotażowego wdrożenia narzędzia**  
**„Toolkit for Workplaces”**  
**(wraz z ewaluacją i rekomendacjami)**

**Produkt 43**

w ramach realizacji zadania pt. „Edukacja w zakresie zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników oraz opracowanie i upowszechnienie instrumentów promujących zdrowie i zachowania prozdrowotne w środowisku pracy”

(umowa nr 6/23/85195/NPZ/2021/312/1243)

Łódź, 10 styczeń 2024



**Spis treści:**

1. Wprowadzenie
2. Pytania ewaluacyjne
3. Adekwatność wyzwań zdrowotnych do potrzeb zakładów pracy
4. Praktyka wdrożeniowa
5. Ocena użyteczności narzędzia
6. Kierunki oczekiwanego wsparcia
7. Podsumowanie



## 1. Wprowadzenie

Narzędzie „Toolkit for Workplaces” jest adaptacją materiałów opracowanych przez międzynarodowy zespół ekspertów w Joint Action CHRODIS PLUS (<http://chrodis.eu/>), trzyletniej inicjatywy w ramach Third Health Programme (2014–2020), finansowanej przez Komisję Europejską. Następnie poradnik ten, w ramach zadania finansowanego ze środków NPZ na lata 2020–2025, został przetłumaczony na język polski i zmodyfikowany przez ekspertów IMP tak, by zawierał treści adekwatne do sytuacji zakładów pracy w Polsce i tradycji promocji zdrowia w tym środowisku. Adaptacja ta skierowana została do pilotażowego wdrożenia w wybranych, zróżnicowanych firmach i instytucjach, by zweryfikować jej trafność i praktyczną użyteczność.

Zaproszenie do udziału w pilotażu narzędzia „Toolkit for Workplaces” zamieszczone zostało w portalu LinkedIn na profilu KCPZwMP, obserwowanym przez ponad 600 osób zainteresowanych zagadnieniami promocji zdrowia w pracy. Z powodu niewielkiego odzewu na udostępnioną informację zaproszenie skierowano bezpośrednio (drogą telefoniczną i/lub mailową) do 24 osób o różnym stopniu przygotowania i doświadczenia profesjonalnego, reprezentujących wyselekcjonowane, zróżnicowane organizacje pracy. Pozytywną odpowiedź uzyskano od przedstawicieli 17 podmiotów. Już po przystąpieniu do pilotażu reprezentanci 6 zakładów pracy zrezygnowali z dalszego udziału (nie przedstawiając uzasadnienia, albo tłumacząc to nadmiarem innych obowiązków lub odejściem z ówczesnego miejsca pracy). Finalnie narzędzie zostało pilotażowo wdrożone w 11 zakładach pracy. Były to zarówno duże międzynarodowe korporacje, często o rozproszonej lokalizacji (reprezentujące sektor finansowy, telekomunikacyjny, motoryzacyjny, chemiczny i farmaceutyczny), jak średnie i małe przedsiębiorstwa (działające w branży informatycznej, poligraficznej, lifestyle – także świadczące usługi w tym zakresie dla innych zakładów pracy), a także instytucja obszaru administracji publicznej.

Uczestnicy pilotażu mieli blisko pół roku na zapoznanie się z narzędziem, podjęcie wdrożenia przedstawionych w nim rozwiązań/pomysłów w swojej organizacji, ocenę samego narzędzia i



możliwości jego wykorzystania oraz przedstawienie rekomendacji dotyczących możliwości jego udoskonalenia pod kątem potrzeb praktyków zarządzania zdrowiem/wellbeingiem w zakładach pracy. W tym celu zaproszone osoby wypełniały kwestionariusz ewaluacyjny zawierający 12 szczegółowych pytań (w formie otwartej), a następnie uczestniczyły w wywiadzie grupowym ukierunkowanym na pogłębienie informacji pochodzących z kwestionariuszy.

## 2. Pytania ewaluacyjne

Pilotażowe wdrożenie maifo na celu uzyskanie odpowiedzi na cztery główne pytania.

Pierwsze dotyczy tego, czy wyzwania zdrowotne ujęte w narzędziu (tj. odżywianie się, aktywność fizyczna, ergonomia, zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie, regeneracja po pracy, atmosfera pracy, niepalenie tytoniu i ograniczenie spożycia alkoholu) dobrze odpowiadają aktualnym potrzebom zakładów pracy. Uszczegółowieniem tej kwestii jest pytanie o najważniejsze i najmniej ważne wyzwania oraz ewentualnie o inne ważne tematy i potrzeby zdrowotne, które nie zostały uwzględnione w narzędziu.

Drugi obszar zainteresowań dotyczy oceny możliwości wdrażania holistycznego podejścia do przywołanych wyzwań zdrowotnych w zakładach pracy. Jest to pytanie, czy w swojej praktyce promocji zdrowia (zarządzania zdrowiem, rozwiązywania problemów zdrowotnych) firmy integrują działania przynależące do czterech wyróżnionych w narzędziu obszarów: wzmocnienie wiedzy i umiejętności, tworzenie wspierającego środowiska pracy, budowanie prozdrowotnej polityki oraz motywowanie do działania. Uszczegółowieniem są pytania o obszary, w których najtrudniej i w których najłatwiej wdrażać działania prozdrowotne (wraz z uzasadnieniem), a także o trudności i czynniki sprzyjające integracji działań przynależących do wszystkich przedstawionych obszarów.

Trzecia kwestia to ocena praktycznej użyteczności przedstawionego narzędzia. Pytanie dotyczy wskazania tych cech i elementów opracowania, które okazują się najbardziej



przydatne w praktyce wdrożeniowej, a także tych, które pomagają osobom zaangażowanym we wdrożenia rozwijać ich kompetencje w tej sferze.

Czwarte pytanie odnosi się do opinii osób uczestniczących w ewaluacji na temat potrzeby udoskonalenia testowanego narzędzia. Dotyczy opinii odnoszących się do samej jego formy, ale przede wszystkim wskazania kwestii uznanych za mało istotne dla praktyki wdrożeniowej oraz tych, które warto uwzględnić i rozbudować w tym lub w innych opracowaniach.

### **3. Adekwatność wyzwań zdrowotnych do potrzeb zakładów pracy**

Reprezentanci wszystkich organizacji uczestniczących w pilotażu ocenili, że wyzwania zdrowotne przedstawione w opracowaniu dobrze odpowiadają aktualnym potrzebom zakładów pracy, dotyczącym zdrowia personelu. Podkreślali, że jest to zasadniczo kompletny zestaw głównych wyzwań zdrowotnych. W niektórych organizacjach jako szczególnie ważne wskazywane były wybrane wyzwania, takie jak odżywianie się, kwestie ergonomiczne, zdrowie psychiczne, regeneracja po pracy, aktywność fizyczna czy atmosfera pracy.

Zwłaszcza to ostatnie wyzwanie (atmosfera pracy) odczytywane było w kilku organizacjach jako element szerszych potrzeb oraz działań związanych z rozwijającym się trendem wellbeing. Stąd m.in. wskazania na związek atmosfery pracy z problematyką dobrostanu społecznego, różnorodności w miejscu pracy (jej poszanowania, przeciwdziałania wykluczeniu, włączania), bezpieczeństwa psychologicznego, sensu pracy, czy rozwoju kompetencji menedżerskich (służących poszanowaniu i budowaniu dobrej atmosfery pracy).

Najwięcej komentarzy dotyczyło wyzwania związanego z redukcją palenia tytoniu i konsumpcji alkoholu. Choć podkreślane było jego duże znaczenie działań w tej kwestii, to jednocześnie wskazywano, że w wielu zakładach pracy jest to temat drażliwy. Z jednej strony firmy niechętnie przyznają się, że mogą mieć w tym obszarze jakiegokolwiek nieuregulowane problemy (co mogłoby także oznaczać niewywiązywanie się z obligacji prawnych). Z drugiej wielu pracodawców skłania się do korzystania wyłącznie z formalnych rozwiązań tych



problemów (ogłaszają zakazy konsumpcji i nie widzą potrzeby szerszych działań), albo do radykalnych posunięć (kary dyscyplinarne, do zwolnień z pracy włącznie) i prezentowania swojego wizerunku jako pryncypialnie działającego podmiotu. Jednocześnie firmy obawiają się, że pracownicy mogą negatywnie odbierać zaangażowanie pracodawcy w tych kwestiach (jako ingerencję w wolności osobiste, odbieranie prawa do relaksu itp.). W celu ograniczenia tych obaw postulowano, by wewnątrz organizacji palenie tytoniu i konsumpcję alkoholu przedstawiać jako elementy szerszego wyzwania związanego w ogóle z uzależnieniami, zwłaszcza behawioralnymi, które dotyczą nie tylko pracowników, bo także ich rodzin, zwłaszcza dzieci (łatwiej to odebrać jako formę wsparcia, a nie represji). Reprezentanci kilku organizacji wskazywali też, że u nich problem uzależnień od substancji w kontekście pracy w małym stopniu odnosi się (lub nie ogranicza się) do tytoniu i alkoholu, bo obejmuje m.in. marihuanę czy tzw. nowe substancje psychoaktywne.

W jednej organizacji przyznano, że aktualnym wyzwaniem zdrowotnym, obok tych przedstawionych w pilotowanym narzędziu, jest jeszcze tradycyjnie rozumiane bezpieczeństwo i higiena pracy – w znaczeniu opanowania szkodliwych i uciążliwych czynników środowiska pracy oraz dbania przez zatrudnionych o bezpieczeństwo własne i współpracowników.

#### 4. Praktyka wdrożeniowa

Testowane narzędzie prezentuje dyrektywę, by odpowiedź na każde z przedstawionych w nim wyzwań zdrowotnych polegała na integracji działań przypisanych do czterech głównych obszarów: 1) wzmacnianie wiedzy i umiejętności, 2) tworzenie wspierającego środowiska pracy, 3) budowanie wewnętrznej polityki prozdrowotnej oraz 4) motywowanie do dbania o zdrowie. Podczas pilotażu proponowanych rozwiązań okazało się, że firmy raczej nie radzą sobie z taką integracją działań, pomimo starań osób odpowiedzialnych za wdrożenia. Integracja udaje się rzadko i tylko w nielicznych wyzwaniach (najczęściej udaje się to w



kwestiach ergonomicznych). W praktyce działania na ogół podejmowane są ad hoc, bez strategicznego planowania, jako pojedyncze i odosobnione inicjatywy.

Zakłady pracy najczęściej koncentrują swoją aktywność prozdrowotną, niezależnie od realizowanego wyzwania zdrowotnego, w obszarze dostarczania wiedzy i kreowania umiejętności. Jest to obszar traktowany na ogół jako najłatwiejszy dla praktyki wdrożeniowej. Wyjątkiem okazała się jedna organizacja, w której właśnie obszar edukacyjny generował duże trudności, bo po licznych szkoleniach prowadzonych w okresie pandemii pracownicy mieli przesyt takich działań i uważali, że w kwestii zdrowia posiadają wystarczającą wiedzę.

Popularność koncentracji na kształtowaniu wiedzy/umiejętności wynika zarówno z tradycyjnych wzorów postępowania (m.in. kompetencje zawodowe kształtowane są w firmach głównie przez edukację, edukacja zdrowotna powszechnie jest traktowana jako podstawowe narzędzie zmiany zachowań zdrowotnych), jak względnej łatwości realizacji działań edukacyjnych. To m.in. popularność oferty różnorodnych webinarów prozdrowotnych, ich relatywnie przystępne koszty, możliwość dotarcia z przekazem do różnych grup pracowników (np. pracujących zdalnie lub hybrydowo, w systemie zmianowym, odległych lokalizacjach), relatywna łatwość przekonania pracodawcy do takich działań, brak konieczności znaczącego zaangażowania osób zarządzających zdrowiem w firmie, a także odrywania pracowników od zadań zawodowych. Należy tu zauważyć, że wskazane uwarunkowania odnoszą się na ogół do tradycyjnie pojmowanej edukacji, w niewielkim stopniu angażującej samych pracowników (prelekcje, webinary, ulotki). Stąd omówione w narzędziu bardziej złożone działania edukacyjne, które wymagają większych zasobów organizacyjnych, zostały de facto wdrożone tylko w nielicznych zakładach pracy.

Największe problemy wdrożeniowe związane są z budowaniem motywacji pracowników oraz tworzeniem polityki prozdrowotnej w organizacji. Animatorzy promocji zdrowia mają poczucie ograniczenia własnych możliwości skutecznego działania w tych obszarach. Z jednej strony często są przekonani, że trudno im zmienić mocno ugruntowane dotychczasowe nawyki pracowników, przezwyciężyć ich przemęczenie i ogólną niechęć, ograniczyć ich opór



przed zmianą czy często odczuwany wstyd przed innymi (np. przy wykonywaniu wspólnych ćwiczeń), przebić się z kwestiami odnoszącymi się do zdrowia wśród priorytetów dotyczących wyników pracy. Wskazują przy tym na ograniczenia własnych zasobów czasu (zaabsorbowanie innymi zadaniami) i niedostatek środków finansowych w budżecie, by samodzielnie zmieniać ten stan rzeczy. Z drugiej strony rolę w kreowaniu motywacji przypisują głównie menedżerom (bezpośrednim przełożonym i kadrze wyższego szczebla) – ich decyzje oraz dobry przykład uznają za kluczowe czynniki motywacyjne, na które mają niewielki wpływ.

Osoby uczestniczące w pilotażu mają też niewielki wpływ na obszar wewnętrznej polityki zdrowotnej zakładu pracy. Powszechnie wskazywaną tego przyczyną jest przede wszystkim małe zrozumienie przez pracodawców potrzeby inwestowania w zdrowie personelu i mała świadomość tego, że dobre zdrowie pracowników jest ważnym wsparciem dla przewagi konkurencyjnej i osiągnięcia celów biznesowych/statutowych. Pracodawcy nie znają konkretnych danych obrazujących opłacalność inwestycji w zdrowie, w związku z czym działania prozdrowotne traktują jako kosztowne benefity, na które nie chcą przeznaczać środków finansowych. Często też w ogóle nie widzą dla siebie i swojej organizacji roli w trosce o zdrowie personelu.

Takie podejście pracodawców do zarządzania zdrowiem sprawia, że nie jest ono traktowane w firmach jako jeden z celów strategicznych, za który odpowiada ktoś z najwyższego kierownictwa i deleguje zadania. Różnorodne zadania leżą w kompetencjach różnych komórek i realizowane są bez powiązania w spójną całość. Struktury i role zawodowe działające lub mogące działać na rzecz zdrowia w zakładzie pracy (m.in. BHP, HR, SIP, kadra kierownicza) rzadko dobrze komunikują się i współpracują ze sobą w tej kwestii, co stanowi duże utrudnienie dla integracji i spójności podejmowanych przedsięwzięć. Problemy zdrowotne na ogół nie są określane w oparciu o konkretne dane i nie są jasno zdefiniowane, co nie pozwala na formułowanie jasnych celów. Te niedostatki strategii oraz przywództwa okazują się podstawową trudnością w realizacji wyzwań zdrowotnych w ogóle, a zwłaszcza poprzez działania integrujące wskazane w narzędziu cztery obszary.





## 5. Ocena użyteczności narzędzia

Ocena narzędzia w aspekcie jego praktycznej użyteczności wypadła wielce pozytywnie. Osoby, które mają bogate, wieloletnie doświadczenia w sferze promocji zdrowia w pracy podkreślały, że dzięki lekturze poradnika nie tylko odświeżyły swoją wiedzę, ale także ją usystematyzowały. Osoby o skromniejszych doświadczeniach traktowały to narzędzie przede wszystkim jako źródło inspiracji i szczegółowych pomysłów. Reprezentanci kilku firm bezpośrednio wykorzystali już lub zamierzają wykorzystać to narzędzie w swoich działaniach.

Najistotniejszą mocną stroną poradnika, wielokrotnie podkreślaną przez uczestników pilotażu jest to, że pokazuje usystematyzowany, modelowy tok myślenia, polegający na planowaniu i porządkowaniu działań prozdrowotnych w czterech obszarach: budowanie wewnętrznej polityki prozdrowotnej, tworzenie wspierającego środowiska pracy, wzmacnianie wiedzy i umiejętności oraz motywowanie do dbania o zdrowie („podział na obszary działań uświadomił mi, jak to powinno wyglądać”). W jednej organizacji strukturę tę potraktowano jako mapę umożliwiającą przypisanie dotychczasowych działań do poszczególnych obszarów, by zinventaryzować aktualny stan oraz określić potrzeby dalszych wdrożeń. Inna organizacja wykorzystwała taki materiał do merytorycznej dyskusji z wewnętrznymi komórkami prowadzącymi działania prozdrowotne w celu próby zintegrowania całego środowiska. Kolejna firma wykorzystwała poradnik (jego strukturę i przedstawione w nim gotowe rozwiązania) jako narzędzie dla rozwoju świadomości kadry zarządzającej, w tym docenienia jej roli we wdrożeniu promocji zdrowia.

Przedstawione w poradniku szczegółowe propozycje działań powszechnie oceniane były jako ciekawe i warte wdrożenia. Część organizacji traktowała działania w obszarze wewnętrznej polityki prozdrowotnej i wspierającego środowiska pracy jako rozwiązania nowatorskie. Doceniana też była prostota niektórych rozwiązań i możliwość ich wdrożenia przy małym budżecie. Wśród inspirujących przykładów często przywoływane były zwłaszcza działania dotyczące diagnozy potrzeb personelu, usprawniania wewnętrznej komunikacji,



wprowadzania prozdrowotnych rozwiązań do środowiska pracy, wspierania inicjatyw pracowników, włączania bezpośrednich przełożonych w inicjatywy prozdrowotne, angażowania ekspertów. Wskazywano też planowane do wdrożenia liczne szczegółowe rozwiązania, jak np. zmiana godzin rozpoczynania pracy zmianowej, przygotowanie cichych relaksujących miejsc, przypomnienia o potrzebie zmiany pozycji ciała oraz zakup urządzeń do zmiany pozycji siedzącej, atrakcyjne wyeksponowanie oferowanych przekąsek czy wydłużenie przerwy na posiłek.

W niektórych organizacjach pilotowany poradnik uświadomił, że na wiele działań, które firma realizuje z różnych powodów nie związanych ze zdrowiem można spojrzeć jako na działania służące dbaniu o zdrowie pracowników. To może stanowić pierwszy krok do ich uporządkowania w ramy spójnej prozdrowotnej strategii.

## 6. Kierunki oczekiwanego wsparcia

Testowane narzędzie powszechnie było oceniane jako opracowanie bardzo szerokie i kompleksowe, z którego może czerpać każda organizacja, dostosowując prezentowane w nim rozwiązania do swojej sytuacji i potrzeb. Pomimo że pojawiały się głosy sugerujące potrzebę bardziej syntetycznego ujęcia tematu (z uzasadnieniem wynikającym z ogólnych współczesnych trendów odbioru informacji), uczestnicy pilotażu nie potrafili wskazać treści, z których można byłoby zrezygnować. Podkreślając, że dalsza rozbudowa narzędzia byłaby utrudnieniem dla percepcji zawartych w nim treści, wskazywali zagadnienia, którymi byłiby zainteresowani w innych, komplementarnych opracowaniach/przekazach.

Pierwsze to sposoby finansowania działań prozdrowotnych w firmach, w tym możliwości i źródła pozyskiwania środków na ten cel.

Drugie to dane na temat aktywności innych firm w dziedzinie promocji zdrowia – zarówno ustalenia ilościowe (populacyjne, w poszczególnych branżach, typach organizacji), jak opisy dobrych praktyk w tej sferze (przedstawiające te praktyki „od kuchni”).



Trzecie to szersza prezentacja naukowych danych dotyczących efektów, skuteczności i opłacalności inwestycji różnego typu, dokonywanych przez pracodawców w obszarze zdrowia personelu.

Czwarte dotyczy pomiarów skuteczności działań prozdrowotnych w zakładach pracy, w tym zwłaszcza przedstawienia przykładów konstruowania ich wskaźników (KPI) – przede wszystkim takich, które można byłoby prezentować w niefinansowych raportach przedsiębiorstw.

Piąte to opracowanie narzędzia dla inaczej wyodrębnionych wyzwań zdrowotnych, związanych m.in. z chorobami zakaźnymi, nowymi formami pracy (zdalna, hybrydowa), pracą przy monitorach ekranowych, rozwojem przemysłu 4.0/5.0.

Szóste to opracowanie możliwości wpisania promocji zdrowia w kontekst oficjalnych norm dotyczących bezpieczeństwa/środowiska pracy.

Pojawiły się również pomysły związane z formą narzędzia. Pierwszy to przygotowanie komplementarnego opracowania przedstawiającego uogólniony schemat działań łączących cztery obszary, bez uwzględniania kontekstu poszczególnych wyzwań zdrowotnych. Postulowano, by takie narzędzie opatrzyć kodami QR odsyłającymi do materiałów uzupełniających (rozwiązanie to, wprowadzone już w ewaluowanym narzędziu, zostało bardzo pozytywnie ocenione przez uczestników pilotażu). Kolejny pomysł dotyczył przygotowania odrębnych opracowań poświęconych każdemu z wyzwań zdrowotnych. Tu pojawił się też postulat, by w opracowaniach oznaczać nie tylko te propozycje działań, które na ogół są łatwe do wdrożenia, ale również te, które dają szybkie i spektakularne (łatwe do zdyskontowania) efekty.

## 7. Podsumowanie

Przeprowadzony w 11 zróżnicowanych organizacjach pilotaż poradnika pokazał, że jego treść, a zwłaszcza proponowana struktura porządkowania i integracji działań



prozdrowotnych wraz z pomysłami konkretnych rozwiązań została oceniona bardzo pozytywnie. Choć część osób uczestniczących w pilotażu, która ma bogate doświadczenia w promocji zdrowia w pracy, odnalazła w nim wiele znanych sobie treści, to jednocześnie opracowanie to pomogło im odświeżyć i uporządkować posiadaną wiedzę. Niektóre organizacje szybko wykorzystały w swej praktyce wdrożeniowej całe pilotowane narzędzie (m.in. jako schemat porządkowania realizowanych działań, narzędzie komunikowania się i integrowania środowiska osób zarządzających zdrowiem w firmie) lub część przedstawionych propozycji (pomysłów konkretnych rozwiązań). Inne, zwłaszcza te o bardziej skromnych doświadczeniach, miały duże trudności z jego wdrożeniem, bo „byłby to nowy i duży projekt, który trzeba by gruntownie przygotować”. Trudności te wynikają nie tyle z bogactwa propozycji przedstawionych w opracowaniu, ile przede wszystkim z postaw pracodawców, nieprzekonanych do inwestowania w zdrowie pracowników. Stąd aby potencjał wdrożeniowy testowanego poradnika mógł być wykorzystany w szerokiej skali niezbędne są (obok jego promocji) równoległe działania skierowane na rozwój świadomości i zmiany postaw pracodawców. Z drugiej strony, co podkreślała część osób uczestniczących w pilotażu, zagadnienia przedstawione w testowanym opracowaniu powinny być szeroko prezentowane w programach kształcenia ekspertów BHP, HR, a nade wszystko studiów typu MBA.