

2016

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

MAGISTRSKA NALOGA

MAGISTRSKA NALOGA

MARJANA POLAJNAR

MARJANA POLAJNAR

KOPER, 2016

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

Magistrska naloga

VPLIV DEJAVNIKOV PSIHOSOCIALNIH
TVEGANJ NA ODSOTNOST Z DELA

Marjana Polajnar

Koper, 2016

Mentor: prof. dr. Mirko Markič

POVZETEK

Namen magistrske naloge je opraviti empirično raziskavo o vplivu dejavnikov psihosocialnih tveganj na odsotnost z dela ter predlagati morebitne izboljšave. Na podlagi teoretičnih izhodišč in hipotez, ki izvirajo iz skrbnega pregleda domače in tuje strokovne literature s področja managementa varnosti in zdravja pri delu, je bil pripravljen vprašalnik za anketo v 70 srednjih in velikih podjetjih v R Sloveniji. V raziskavo smo vključili populacijo redno zaposlenih strokovnih sodelavcev, ki so v podjetju zadolženi za varnost pri delu v srednjih in velikih organizacijah v gospodarstvu, kar predstavlja tudi vzorec anketiranih. Po opravljeni kvantitativni raziskavi o vplivu psihosocialnih tveganj na odsotnost z dela smo ugotovili, da imajo nekatere vrste odsotnosti statistično značilen vpliv na stopnjo absentizma v organizaciji. Iz izidov raziskave smo zasnovali predloge za lažje prepoznavanje in preprečevanje nastanka psihosocialnih tveganj in bolniških odsotnosti v podjetjih.

Ključne besede: absentizem, anketa, management, podjetje, psihosocialna tveganja, varnost in zdravje, raziskava.

SUMMARY

The master's thesis goal was to perform empirical research of the impact of psychosocial risks on absenteeism and propose solutions, leveraging a systemic overview of domestic and foreign scholarship on the management of health and safety at work. Based on the theoretical groundwork and hypotheses, a questionnaire was prepared and a survey carried out in 70 medium-sized and large companies in Slovenia. The survey involved full-time employees in charge of workplace safety in medium-sized and large organisations, who constitute the survey sample. On the basis of quantitative analysis of the impact of psychosocial risks on absenteeism it was found that some types of absenteeism have a statistically significant impact on the rate of absenteeism in organisations. The results were used to formulate proposals for a more active detection and prevention of the occurrence of psychosocial risks and sick leave in companies.

Key words: absenteeism, survey, management, company, psychosocial risks, health and safety, study.

UDK: 331:442(043.2)

VSEBINA

1	Uvod	1
1.1	Opredelelitev teoretičnih izhodišč in obravnavanega problema	1
1.2	Namen in cilji magistrskega dela	3
1.3	Predvidene metode za doseganje ciljev magistrskega dela	3
1.4	Predvidene predpostavke in omejitve pri obravnavanju problema	5
2	Posledice dejavnikov psihosocialnih tveganj na delovnih mestih	6
2.1	Zdravstveni absentizem	6
2.1.1	Opredelelitev absentizma	7
2.1.2	Dejavniki bolniške odsotnosti	8
2.1.3	Zakonodaja glede odsotnosti z dela	10
2.1.4	Statistični podatki o absentizmu v RS	12
2.1.5	Varnost in zdravje pri delu	14
2.2	Fluktuacija	15
2.3	Usklajevanje poklicnega in družinskega življenja	17
3	Dejavniki psihosocialnih tveganj na delovnih mestih	19
3.1	Stres	19
3.1.1	Stres na delovnem mestu	20
3.1.2	Reakcija telesa na stres	22
3.2	Trpinčenje na delovnem mestu	23
3.3	Izgorelost	25
3.4	Prezentizem	27
3.4.1	Merjenje prezentizma	29
3.4.2	Ukrepi za zniževanje prezentizma	30
3.5	Pregled dosedanjih raziskav o dejavniki psihosocialnih tveganj	31
3.6	Sklepi iz teoretičnega dela raziskave	33
4	Raziskava o vplivu dejavnikov psihosocialnih tveganj na absentizem	37
4.1	Namen empirične raziskave	37
4.2	Metodologija	37
4.3	Opis vzorca	38
4.4	Osnovne statistične analize	41
4.4.1	Psihosocialna tveganja	41
4.4.2	Zdravstveni absentizem	43
4.5	Faktorska analiza psihosocialnih tveganj z dela	44
4.6	Preverjanje zastavljenih hipotez	46
4.6.1	H1: Nekatere oblike psihosocialnih tveganj z dela imajo statistično značilen vpliv na zdravstveni absentizem v organizaciji	46
4.6.2	H2: Organizacije, ki se z namenom zmanjševanja bolniških odsotnosti aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, imajo nižji odstotek bolniškega staleža	47
4.7	Sklepi iz empiričnega dela raziskave	49

5	Sklepi iz celotne raziskave	52
5.1	Povzetek bistvenih teoretičnih in empiričnih ugotovitev	52
5.2	Priporočila za prakso	56
5.3	Predlogi za nadaljnje raziskovanje	56
	Literatura in viri.....	59
	Priloga	65

SLIKE

Slika 1: Model stresa pri delu.....	22
Slika 2: Grafični prikaz	45

PREGLEDNICE

Preglednica 1: Število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega po izbranih skupinah bolezni v Sloveniji leta 2013	12
Preglednica 2: Število izgubljenih koledarskih dni po vrstah bolezni.....	14
Preglednica 3: Dejavnost sodelujočih organizacij in dejavnost vseh organizacij v Sloveniji	39
Preglednica 4: Ostali demografski podatki organizacij in demografski podatki anketiranih oseb	39
Preglednica 5: Vrste bolniške odsotnosti	42
Preglednica 6: Pomembnost bolniških odsotnosti za organizacijo	43
Preglednica 7: Prisotnost posameznih neželenih vedenj v organizaciji.....	43
Preglednica 8: Celotna pojasnjena varianca	44
Preglednica 9: Novi spremenljivki psihosocialnih tveganj z dela in komunalitete posameznih spremenljivk.....	45
Preglednica 10: Ocene regresijskih koeficientov.....	47
Preglednica 11: T-test za neodvisne vzorce.....	48
Preglednica 12: Kruskal-Wallis test.....	48

KRAJŠAVE

BS	Bolniški stalež
d. d.	Delniška družba
d. o. o.	Družba z omejeno odgovornostjo
ENTER	Metoda vključevanja spremenljivk v regresijski model
EU	Evropska unija
FM	Fakulteta za management
IF	Indeks frekvence
ILO	International Labour Organization
IO	Indeks onesposabljanja
IRI	Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OSHA	Agencija Evropske unije za obveščanje o varnosti in zdravju pri delu
R	Resnost
s. p.	Samostojni podjetnik posameznik
UP	Univerza na Primorskem
Ur. l. RS	Uradni list Republike Slovenije
URI RS	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča
WHO	World Health Organization
ZDR	Zakon o delovnih razmerjih
ZVD	Zavod za varstvo pri delu
ZVZD	Zakon o varnosti in zdravju pri delu
ZUJF	Zakon o uravnoteženju javnih financ
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1 UVOD

Namen uvodnega dela je opredeliti teoretična izhodišča raziskovanega problema. Predstavljeni so cilji in hipoteze magistrskega dela, ki so temelj kvantitativne raziskave. Nadalje bomo predstavili metode raziskovanja ter predvidevanja in omejitve pri obravnavanju problema.

1.1 Opredelitev teoretičnih izhodišč in obravnavanega problema

V zadnjih desetletjih so se na področju zaposlovanja v EU zgodile številne spremembe (npr. prosti pretok dela in omejitve pri tem, vzajemno priznavanje poklicnih kvalifikacij, fleksibilnejša delovna sila, izmenjava znanj, idej, tehnologij ipd.), ki so vodile do nastajajočih tveganj (tako fizikalnih, kemičnih kot bioloških tveganj) na področju varnosti in zdravja pri delu (Sedlar in Šprah 2011; SLIC 2012).

Z delom povezana psihosocialna tveganja, kot so stres, izgorelost, absentizem, prezentizem, fluktuacija, usklajevanje poklicnega in družinskega življenja ipd., so bila v uradnih dokumentih EU opredeljena kot najpoglavitejši sodobni izzivi za varnost in zdravje na delovnem mestu (SLIC 2012). Psihosocialno tveganje je 'interakcija med psihičnimi in socialnimi dejavniki' – od socialnih do psihičnih dejavnikov in obratno – je t. i. vidik zasnove dela, organiziranosti dela in njihovo obvladovanje (prav tam). Poleg tega iz psihosocialnih tveganj izvira potencial za nastanek socialnih, psihičnih in telesnih poškodb. Zaradi stresa pa psihosocialna tveganja posredno ali neposredno vplivajo na psihično in tudi na fizično zdravje zaposlenih (prav tam).

Raziskave v okviru Evropskega observatorija tveganj, ki deluje pri EU OSHA,¹ so pokazale, da so bili v EU-27 v letu 2002 letni gospodarski stroški zaradi stresa v zvezi z delom v 15 državah članicah EU ocenjeni na 20 milijard evrov, v letu 2005 pa je bil stres druga najpogostejša z delom povezana zdravstvena težava, ki je prizadel 22 % delavcev (EU OSHA 2014).

Iz podatkov raziskave ESENER (2009) izhaja, da je 40 % evropskih managerjev zaskrbljenih zaradi nasilja in nadlegovanja na delovnih mestih, vendar jih je le 25 % uvedlo ustrezne ukrepe in postopke za njuno obvladovanje, v nekaterih državah EU-27 je to storilo le 10 % managerjev.

Dular (2010) je v svoji raziskavi v slovenskih podjetjih industrije jekla o pojavnosti neželenih vedenj, prepoznavanju teh vedenj s strani managerjev in motivacijskih dejavnikov, ki ta neželena vedenja spodbujajo, ugotovil, da strah pred kaznijo občutno vpliva na pojav

¹ Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu.

izmišljenih poškodb pri delu. Višji kot je strah pred kaznijo, manj je lažnih poškodb pri delu, strah, da bo zaposleni pri dejanju odkrit, pa ne zmanjšuje odsotnosti z dela, temveč ga povečuje. Lažne poškodbe pri delu in zadovoljstvo z neposrednim nadrejenim sorazmerno občutno pozitivno vplivajo na stopnjo absentizma.

Raziskava o stresu (Logar 2011) je med drugim pokazala, da je vsak deseti zaposleni v obravnavani gospodarski družbi pod hudim stresom; ženske so v povprečju pod večjim stresom kot moški, stopnja stresa pa narašča s starostjo osebe.

Pomembna je tudi raziskava o delovnih razmerah v EU-27 – EUROFOUND (2012) s področja kakovosti zaposlitve in delovnih pogojev – Poročilo o delovnih razmerah in psihičnih ter zdravstvenih tveganjih v delovnem okolju v Sloveniji. Iz analize je razvidno, da slovenski delavci v primerjavi s povprečjem v EU 27 delajo več (zlasti ženske), da so manj zadovoljni z delovnimi razmerami, da doživljajo večjo zaposlitveno negotovost, da so pogosteje prisotni na delovnem mestu kljub boleznim (prezentizem) in redkeje izostajajo z dela (absentizem).

Začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov (podatki o bolniškem staležu) so pomemben vir informacij o zdravstvenem stanju aktivne populacije. Inštitut za varovanje zdravja navaja, da je bolniški stalež v obdobju januar–december 2012 znašal 4.1 % (NIJZ 2012), v obdobju januar–junij 2013 pa 4.3 %, torej je– zaznan naraščajoči trend. Prav tako se je po zadnjih podatkih (od leta 2008 do leta 2011) indeks pogostosti (IF je število odsotnih delavcev z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v enem letu) povečal, in sicer z 82,70 na 86,54 (NIJZ 2012). Resnost – R (povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka) se je v istem obdobju nekoliko zmanjšala, in sicer z 18,8 dni na 17,07 dni (NIJZ 2015).

Zaradi vsega naštetega ugotavljamo, da so psihosocialnim tveganjem na delovnem mestu izpostavljeni vsi zaposleni (od delavcev v proizvodnji, v trženju in financiranju, do strokovnjakov, od spodnjih do izvršnih managerjev in lastnikov) v vseh organizacijah ne glede na dejavnost, velikost in lastništvo.

Raziskave o vplivu dejavnikov psihosocialnih tveganj na odsotnost z dela v R Sloveniji z vidika strokovnih delavcev, varnostnih inženirjev oz. tistih, ki se v organizacijah aktivneje ukvarjajo in zaznavajo tovrstne vplive v organizacijah nismo zasledili, zato menimo, da je to tematiko smiselno raziskovati tudi z njihovega vidika, saj so oni tisti, ki prvi prihajajo v stik z zaposlenimi v organizacijah in so vez med zaposlenimi in vodstvom podjetja.

1.2 Namen in cilji magistrskega dela

Namen magistrske naloge je, da se na podlagi sistematičnega pregleda domače in tuje strokovne literature s področja managementa ter varnosti in zdravja pri delu opravi empirično raziskavo o dejavnikih, ki vplivajo na psihosocialna tveganja in na odsotnost z dela ter predlagati morebitne izboljšave.

Ugotoviti torej želimo med delavci za varnost in zdravje pri delu v srednje velikih in velikih podjetjih, koliko psihosocialni dejavniki vplivajo na absentizem in predlagati morebitne izboljšave.

Cilji magistrske naloge so:

- sistematičen pregled domače in tuje strokovne literature ter virov s področja managementa varnosti in zdravja pri delu ter dejavnikov psihosocialnih tveganj na delovnih mestih (npr. stres, izgorelost, absentizem, prezentizem, fluktuacija, usklajevanje poklicnega in družinskega življenja ipd.);
- izvesti empirično raziskavo o vplivu dejavnikov psihosocialnih tveganj na bolniško odsotnost v srednjih in velikih gospodarskih družbah v Republiki Sloveniji;
- na podlagi rezultatov raziskave podati predloge in priporočila za prakso.

V empiričnem delu raziskave smo preveriti naslednji hipotezi:

H1: *Nekatere oblike psihosocialnih tveganj z dela imajo statistično značilen vpliv na zdravstveni absentizem v organizaciji.*

Hipotezo smo preverili z regresijsko analizo, s pomočjo katere smo ugotavljali vpliv neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko.

H2: *Organizacije, ki se z namenom zmanjševanja bolniških odsotnosti aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj,² imajo nižji odstotek bolniškega staleža.*

Hipotezo smo preverili s *t*-testom.

1.3 Predvidene metode za doseganje ciljev magistrskega dela

Magistrska naloga je sestavljena iz teoretičnega in empiričnega raziskovalnega dela.

Teoretični del naloge temelji na analizi in sintezi obstoječe znanstvene in strokovne literature in virov s področja managementa varnosti in zdravja pri delu in psihosocialnih tveganj na

² Stres, izgorelost, mobing, težave pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja.

delovnih mestih. Pregledali smo 82 bibliografskih enot literature in virov (člankov iz revij, monografskih publikacij, diplomskih in magistrskih del ter drugih javno dostopnih primarnih in sekundarnih baz podatkov) s tega področja. Za povzemanje stališč, navedb in spoznanj različnih avtorjev smo uporabili metodo kompilacije (povzemanje stališč, spoznanj in navedb iz tujega znanstvenoraziskovalnega dela) in metodo deskripcije (enostavno opisovanje in oris dejstev brez znanstvenega tolmačenja in pojasnjevanja) kot ju opisuje Zelenika (2000, 338-339).

V empiričnem delu naloge smo opravili kvantitativno raziskavo o vplivu dejavnikov psihosocialnih tveganj na zdravstveni absentizem v srednjih in velikih gospodarskih družbah v Republiki Sloveniji.

Podatke in informacije smo pridobili s pomočjo vprašalnika, sestavljenega iz treh sestavnih delov:

- prvi del vprašalnika: splošni demografski podatki o gospodarski družbi (število zaposlenih, regija, dejavnost) in anketiranih oseb (npr. spol, starost, delovno mesto, trajanje zaposlitve v organizaciji, delovne izkušnje v letih, stopnjo pridobljene izobrazbe, zaposlitveni status ipd.);
- drugi del vprašalnika: vprašanja o pogostosti pojavov psihosocialnih tveganj (stres, izgorelost, prezentizem, fluktuacija, usklajevanje poklicnega in družinskega življenja);
- tretji del vprašalnika - podatki o absentizmu: trditve s področja neželenih vedenj, % bolniškega staleža (% BS), indeks onesposobljenja (IO).

V raziskavo smo vključili populacijo redno zaposlenih strokovnih sodelavcev, ki so v podjetju zadolženi za varnost pri delu v srednjih in velikih organizacijah v gospodarstvu, kar predstavlja tudi vzorec anketiranih. Strokovni sodelavci imajo o problematiki, ki smo jo raziskali, največ informacij in predstavljajo vez med managerji ter zaposlenimi sodelavci v organizaciji (Fernández-Muñiz, Montes-Peón in Vázquez-Ordás 2009).

Po podatkih statističnega urada Republike Slovenije je bilo v letu 2014 registriranih 1.585 srednjih in velikih organizacij, ki ne vključuje javne uprave. Predvidevali smo, da je v vsaki organizaciji najmanj en zaposlen, ki opravlja naloge iz varnosti in zdravja pri delu. Anketirance smo dobili tako, da smo kontaktirali organizacije in v vsaki izmed organizacij poiskali osebo, ki se ukvarja z varstvom in zdravjem pri delu, jo zaprosili za reševanje anketnega vprašalnika ter ji po elektronski pošti poslali povezavo do ankete.

Na tak način smo pridobili 70 izpolnjenih vprašalnikov, kar je zadostovalo za nadaljnjo osnovno in zahtevnejšo statistično obdelavo. Poleg računanja opisnih statistik smo izvedli tudi regresijsko analizo in *t*-test. Izide smo ustrezno interpretirali, preverili hipoteze ter oblikovali ustrezne zaključke.

1.4 Predvidene predpostavke in omejitve pri obravnavanju problema

V raziskavi smo predvidevali naslednje vsebinske in metodološke ugotovitve:

- s trenutnim stanjem varnosti in zdravja zaposlenih v Sloveniji ne moremo biti zadovoljni;
- področje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih je smiselno obravnavati celostno in v medsebojni povezavi, saj se področja medsebojno povezujejo in dopolnjujejo;
- v srednjih in velikih organizacijah v Sloveniji imajo redno ali pogodbeno zaposlene strokovne sodelavce, ki so zadolženi za varnost in zdravje pri delu.

V raziskavi smo predvideli naslednje vsebinske in metodološke omejitve:

- anketiranje smo izvajali v srednjih in velikih podjetjih v gospodarstvu, zato izidov iz raziskave ne bo mogoče posploševati na nepridobitne in javne zavode in druge državne organizacije v Republiki Sloveniji;
- izidov raziskave ne moremo posploševati na majhna in mikro podjetja ter na druge oblike organizacij.

Posploševanje rezultatov na celotno populacijo bi bilo možno z določenimi omejitvami, saj ob raziskovanju pojava psihosocialnih tveganj na delovnem mestu ne moremo trditi, da lahko trditve veljajo za vse strokovne delavce, ki se v srednjih in velikih organizacijah ukvarjajo z varstvom in zdravjem pri delu. Omejitve vidimo v tem, da v raziskavo niso zajeti vsi tisti zaposleni, ki se v podjetjih ukvarjajo s to tematiko. Rezultati tako veljajo za vzorčni okvir tistih, ki so sodelovali v raziskavi.

2 POSLEDICE DEJAVNIKOV PSIHOSOCIALNIH TVEGANJ NA DELOVNIH MESTIH

Posledice dejavnikov psihosocialnih tveganj na delovnih mestih kot so zdravstveni absentizem, fluktuacija in usklajevanje družinskega življenja vplivajo ne samo na organizacije, ampak tudi na zaposlene in na državo. Organizacije se ob izgubi oz. izpadu dela zaradi zdravstvenega absentizma soočajo s težavami kot so nadomeščanje dela oziroma delavca, ki ga morajo v določenem deležu še vedno plačati. Zaposleni se ob zdravstvenem absentizmu soočajo z izpadom dohodka, saj je bolniška odsotnost v večini primerov plačana v 80% ali manj. V primeru koriščenja nege pa strošek tovrstnega zdravstvenega absentizma nosi Zavod za pokojninsko in zdravstveno zavarovanje. V tem poglavju podrobneje pojasnjujemo posledice teh dejavnikov.

Pojem absentizem razumemo v širšem in ožjem pomenu. V širšem pomenu govorimo o vseh odsotnostih delavca, kot so tudi dopust in koriščenje prostih dni, se pravi vse odsotnosti, ko delavec ni fizično prisoten v organizaciji oziroma ne opravlja svojega dela. V ožjem smislu absentizma pa govorimo le o zdravstvenem absentizmu, ki ga bomo podrobneje pojasnili v nadaljevanju.

2.1 Zdravstveni absentizem

Pojem absentizem izhaja iz latinske besede *absens*, kar pomeni odsotnost ali izostanek. Za zaposlenega to pomeni odsotnost z dela zaradi različnih dejavnikov, kot so: bolniška odsotnost, nega ali spremstvo družinskega člana, poškodba pri delu ali izven dela. Vsemu temu pa je skupno, da smo odsotni z dela (Kralj idr. 2011).

Za zaposlenega to pomeni zmanjšanje prihodka, saj je upravičena bolniška odsotnost manj plačana (60–80 %), za delodajalca pa prav tako pomeni izpad prihodka, saj je treba delo odsotnega sodelavca prerazporediti med druge delavce ali najeti novo delovno silo. Na obeh straneh enačbe prihaja do negotovosti. Delodajalec ne more predvideti in natančno načrtovati odsotnosti zaradi bolniške odsotnosti, kot to lahko planira pri koriščenju dopustov. Ne more vedeti, kdaj in v kakšnem obsegu bodo delavci odsotni zaradi bolniške odsotnosti. Na drugi strani pa so delavci, ki se prav tako soočajo z določeno mero negotovosti, saj ne morejo planirati tovrstnih odsotnosti (Kralj idr. 2011).

V zadnjih letih pa se soočamo namesto z absentizmom s pojmom prezentizma, ker se zaposleni zaradi strahu pred izgubo zaposlitve odločajo prihajati bolni na delovno mesto (Kralj idr. 2011).

2.1.1 Opredelitev absentizma

Raziskovalci absentizma pojem najpogosteje razumejo v njegovi najširši obliki: gre za pomanjkanje fizične prisotnosti na delu, kadar zanjo obstajajo socialna pričakovanja. Tovrstna definicija dopušča proučevanje odsotnosti, ki nastane kot posledica širokega nabora dejavnikov – bolezni, slabih navad, pomanjkanje motivacije, osebnih vrednot, maksimizacije koristnosti delavcev, organizacijske kulture in klime, navad sodelavcev itd. Najbolj proučevana oblika absentizma je bolezenska odsotnost, ki je tudi glavni vzrok za izostanke z dela (Planinc 2013).

Začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov se v enakem pomenu opisuje tudi z izrazom absentizem, zdravstveni absentizem, bolniški stalež, bolniška odsotnost ipd. (NIJZ 2015).

Sodelavci so odsotni z dela zaradi različnih razlogov, kot so npr.: letni dopust, študijski dopust, izredni dopust, porodniški in očetovski dopust, bolniške odsotnosti (bolezni, poškodbe pri delu, nega družinskih članov) (Zakon o delovnih razmerjih, Ur. l. RS, št. 21/13).

Absentizem je kakršnakoli odsotnost z delovnega mesta. Govorimo o prostovoljni odsotnosti (zanjo ni objektivnega in konkretnega razloga) in neprostovoljni odsotnosti (neodločljivi razlogi – npr. bolezen, poškodba, smrt v družini ipd.). Absentizem je v bistvu strokovni izraz za bolniško odsotnost (absence – ang. odsotnost) in ga definiramo kot odsotnost zaposlenega z delovnega mesta. Kadar delovne obremenitve postajajo nevzdržne ali iz drugih razlogov, se zaposleni pogosto odzovejo z umikom iz delovne situacije. Bolniške odsotnosti predstavljajo problem za večino organizacij. Pogosto izostajanje z delovnega mesta vodi do splošne nižje delovne učinkovitosti, do motenega delovnega procesa in do povečanih delovnih obremenitev za zaposlene, ki ostajajo prisotni na delovnem mestu. Izostajanje z delovnega mesta kaže na to, da so zaposleni izčrpani in med rednim delovnikom nimajo dovolj možnosti, da bi se od delovnih obremenitev primerno odpočili. Pojav absentizma povzroča veliko škodo družbi, gospodarstvu in negospodarstvu ter tudi zaposlenim in njihovim svojcem (Skupina IRI Ljubljana 2011c).

Merkač Skok (2005, 87) deli vrste absentizma na:

- Obliko (zdravstveni, študijski in službeni),
- Frekvenco (po posameznikih in aktivnostih),
- Trajanje (krajše zamudo kot prihajanje in odhajanje, nekajurni do enodnevnih izostanki, izostanki, ki trajajo več dni),
- Porazdelitev izostankov (med letom, tednom, mesecem; pri različnih kategorijah zaposlenih).

Z ekonomskega vidika imajo zaradi absentizma škodo družba, zdravstvene zavarovalnice in organizacije kot plačniki odsotnosti. Absentizem vpliva na ceno izdelka ali storitve in

konkurenčno sposobnost na trgu, saj mora delodajalec zaposlenemu v bolniškem staležu izplačati nadomestilo, prav tako mora plačati nadure sodelavcem, ki delajo namesto odsotnih ali plačati začasno zaposlene sodelavce, kar povzroči večje organizacijske napore in stroške. Pride pa lahko tudi do zmanjšanja produktivnosti, negativnih posledic v kakovosti proizvoda (izdelka in storitve) in celo do izgube odjemalca (Skupina IRI Ljubljana 2011c).

2.1.2 Dejavniki bolniške odsotnosti

Bolniška nastane v spletu treh dejavnikov: razmer pri delu, potreb sodelavcev in odločitve zdravnika. Delodajalec ustvarja pogoje za delo (dobre ali slabe), zdravnik presoja in sodelavec odloča. Izhodišče odsotnosti je treba sodelavca po odsotnosti, če gre za poškodbo, bolezen ali kakšno drugo potrebo izven dela (Kožar 1995).

Po Kožarju (1995, 50) ločimo tri dejavnike oz. vidike bolniške odsotnosti:

1. Vidik delodajalca:

V mnogih študijah avtorji dokazujejo, da je človeški dejavnik v proizvodnji pomembnejši kot tehnologija. Delodajalec oziroma lastnik organizacije potrebuje sodelavce za uresničitev svojih delovnih nalog. Potrebno število sodelavcev pa ni edina zahteva. Sodelavec naj bi tudi kakovostno opravil svoja opravila, sicer se postavlja vprašanje izmeta, stroškov, konkurenčnosti na trgu, ugleda organizacije. Delodajalec želi dobre sodelavce, ki naj bi bili vedno na razpolago. Če želi delodajalec izpolniti zgoraj omenjeni namen, naj bi upošteval določena načela. Skrbel naj bi za delovne pogoje, delo naj bi organiziral tako, da bodo sodelavci čutili pripadnost organizaciji in njihovim smotrom ter ciljem, skrbel naj bi za njihovo zdravstveno stanje, ustvarjal primerno organizacijsko klimo, skrbel za permanentno izobraževanje in usposabljanje ipd. (Kožar 1995).

2. Vidik zdravnika:

Zdravniki naj bi bili v nevhvaležnem položaju, saj naj bi jim delodajalci očitali, da izdajajo vse preveč bolniških listov oz. opravičil z dela. Z nobeno raziskavo se ni uspelo in tudi ne more dokazati, da zdravniki delajo narobe. Vloga zdravnika je, da odkrije bolezen, določi terapijo in s tem zaščiti delavca (Kožar 1995).

3. Vidik delavca:

Razlogi za bolniško so bolezen in tudi mešana stanja, ki so posledica nezadovoljstva. Delavec potrebuje počitek, oddih, prosti čas za dodatno in dopolnilno delo ali pa se mu preprosto ne da delati. Zaščita delavcev je popolna, saj o bolniškem staležu določa le zdravnik, ki ni dolžan »polagati računov« delodajalcu (Kožar 1995).

Delodajalci naj bi imeli na razpolago številne možnosti za zmanjševanje bolniškega staleža, ki pa naj bi jih premišljeno izbrali in ustrezno izvajali. Administrativni ukrepi, kot so npr. finančne stimulacije za nekoriščenje bolniškega staleža, disciplinski ukrepi, poostren nadzor

nad bolniškim staležem in podobno, sicer prinašajo določene rezultate, vendar pa so ti kratkotrajni. Veliko boljše rezultate naj bi delodajalci dosegali s preventivnimi ukrepi. V praksi naj bi se pokazalo, da se delodajalcu finančno vlaganje v preventivne ukrepe v doglednem času povrne, saj zagotavlja nižja stopnja absentizma tudi nižje stroške dela ter številne druge pozitivne učinke, kot so npr. večja pripadnost delovni organizaciji, večje zadovoljstvo, večja motiviranost in posledično večja produktivnost zaposlenih (ZZZS 2010).

Ukrepi, s katerimi dolgoročno dosežemo zmanjšanje absentizma, so med drugimi (Skupina IRI Ljubljana 2011c):

- podrobnejše spremljanje zdravstvenega absentizma z ugotavljanjem razlogov po posameznih enotah in sodelavcih,
- ukrepi varnosti in zdravja pri delu,
- preventivni zdravstveni pregledi,
- sodelovanje z osebnimi zdravniki sodelavcev, zdravniki medicine dela in zdravniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije,
- vlaganje v zdravje zaposlenih (infrastruktura za rekreacijo zaposlenih, ergonomsko oblikovana delovna mesta, izvajanje preventivnih ukrepov na področju varnosti in zdravja zaposlenih ipd.),
- ustvarjanje pozitivne organizacijske klime (npr. dobri medosebni odnosi, preprečevanje morebitnega trpinčenja na delovnem mestu, doseganje dobrih rezultatov in delitev teh z vsemi zaposlenimi, izobraževanje vodstvenih kadrov o vodenju ipd.),
- izobraževanje in usposabljanje zaposlenih na področju varnosti in zdravja pri delu,
- spoštovanje predpisov, ki urejajo področje varnosti in zdravja pri delu,
- izboljšanje organiziranosti dela,
- obveščanje in informiranje, nagrajevanje in motiviranje zaposlenih sodelavcev.

Možnosti za zmanjšanje bolniškega staleža so (Bilban idr. 2002):

- administrativni ukrepi, ki se izvajajo na vseh ravneh dejavnikov, ki vplivajo na višino bolniškega staleža. Sem spadajo obveznost prinašanja zdravniških potrdil za bolniški stalež, višina nadomestil, denarne stimulacije za nekoriščenje bolniškega staleža, zaposlovanje kontrolorjev, disciplinski ukrepi in drugo;
- preventivni ukrepi se nanašajo na posamezne sodelavce, na delovna mesta, načrtujejo pa se lahko tudi na ravni države kot promocija zdravja (npr. ergonomski ukrepi, organiziranost dela, aktivni odmor, programirana rekreacija, vzgoja in izobraževanje, ukrepi varnosti in zdravja pri delu, informiranje delavcev o nevarnostih, vodenje evidenc, nadzor nad spoštovanjem predpisov o varnosti in zdravju pri delu ipd.);
- izredno pomembni so ukrepi vračanja posameznika iz bolniškega staleža (poklicna rehabilitacija, prilagajanje delovnih mest);

- motivacija za delo (če sodelavci čutijo interes delodajalcev, da bi jim zagotovili ugodne delovne razmere, in če znajo poslovodni sodelavci vzbuditi občutek delavčeve pomembnosti za delovanje in razvoj celotne organizacije), komunikacija z nadrejenimi ipd.

V raziskavi o vplivu skupinske dinamike na bolniško odsotnost (Bokenblom in Ekblald 2007) so prišli do ugotovitev, da na bolniško odsotnost vpliva tudi skupinska dinamika. Novo zaposleni svoje obnašanje prilagodijo skupini v dveh do treh letih. V organizacijah, kjer je manj bolniških odsotnosti, imajo tudi novo zaposleni manj bolniških odsotnosti. V organizacijah, kjer pa je zaznati večje število odsotnosti, so tudi novo zaposleni delavci pogosteje bolniško odsotni.

2.1.3 Zakonodaja glede odsotnosti z dela

Zakon o delovnih razmerjih odsotnost delavca z dela oziroma nezmožnost opravljanja dela deli glede na to, kaj je razlog za odsotnost oziroma na to, da dela ni mogoče opravljati. Tako so v ZDR opredeljene naslednje odsotnosti zaradi nezmožnosti za delo (Jamnik 2012):

- bolezni ali poškodbe ali druge podobne okoliščine;
- nega družinskega člana;
- zaradi iskanja nove zaposlitve (95. člen ZDR določa, da če odpove pogodbo o zaposlitvi delodajalec, ima delavec v času odpovednega roka pravico do odsotnosti z dela zaradi iskanja nove zaposlitve s pravico do nadomestila plače v trajanju najmanj dve uri na teden);
- zaradi izrabe starševskega dopusta (porodniški dopust, očetovski dopust, dopust za nego in varstvo otroka, posvojiteljski dopust);
- ker delavec ne more delati zaradi višje sile;
- zaradi praznikov in dela prostih dni;
- zaradi izrabe letnega dopusta;
- zaradi osebnih okoliščin (prepoved opravljanja dela iz krivdnih razlogov na strani delavca ter v primeru izredne odpovedi pogodbe o zaposlitvi);
- zaradi darovanja krvi;
- zaradi opravljanja funkcije, poziva k opravljanju obrambnih dolžnosti, vojaške dolžnosti, nalog zaščite in reševanja ali zaradi vabila k upravnim ali sodnim organom (170. člen ZDR);
- zaradi delodajalčeve prepovedi opravljanja dela.

Po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ, Ur. l. RS, št. 91/13) je osnova za nadomestilo povprečna mesečna plača in nadomestilo oziroma povprečna osnova za plačilo prispevkov v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela.

Bolniška odsotnost do 30 dni se obračunava v breme delodajalca, kar je določeno v 137. členu Zakona o delovnih razmerjih, kolektivnih pogodbah dejavnosti ali podjetniških kolektivnih pogodbah in internih aktih podjetja. Boleznina nad 30 dni pa se obračunava v breme zdravstvenega zavarovanja po določilih 31. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Delodajalec iz lastnih sredstev izplačuje boleznino do 30 delovnih dni v primeru bolezni delavca ali poškodbe, ki ni povezana z delom, vendar največ za 120 delovnih dni v koledarskem letu. V primeru dveh ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 30 delovnih dni, kjer je prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot deset delovnih dni, izplača delodajalec za čas nadaljnje odsotnosti od prekinitve dalje nadomestilo v breme zdravstvenega zavarovanja. Osnova za obračun te boleznine je 80 % plače delavca v preteklem mesecu za polni delovni čas. Kolektivne pogodbe dejavnosti ali podjetniške kolektivne pogodbe ali interni akti podjetja lahko določijo višji odstotek nadomestila. Ko gre za daljše odsotnosti z dela, izplača delodajalec nadomestilo plače v breme zdravstvenega zavarovanja. Osnova za obračun boleznine do 30 dni v primeru poklicne bolezni ali poškodbe pri delu je 100 % povprečne mesečne plače za polni delovni čas iz zadnjih treh mesecev oziroma iz obdobja dela v zadnjih treh mesecih pred začetkom odsotnosti. Pri določanju osnove se upošteva izplačana plača, to je osnovna plača, vsi dodatki, del plače iz naslova delovne uspešnosti ter vsa druga izplačila, ki jih je delavec prejel (npr. razlika do minimalne plače). V osnovo se ne vključi del plače iz naslova nadurnega dela ter del plače iz naslova uspešnosti poslovanja podjetja. Boleznina nad 30 dni se obračunava v skladu z določilom 31. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Osnova za obračun boleznine nad 30 dni je povprečna mesečna plača in nadomestila plače v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala zadržanost od dela. Nadomestilo znaša: 100 % osnove v primeru poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik; 90 % osnove v primeru bolezni; 80 % osnove v primeru poškodbe izven dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik. Novela zakona pa je prinesla to, da se mora za prvih 90 dni odsotnosti upoštevati nižji odstotek nadomestila, in sicer: v primeru presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik, tako znaša nadomestilo za prvih 90 dni odsotnosti 90 % osnove; v primeru bolezni znaša nadomestilo za prvih 90 dni odsotnosti 80 % osnove in v primeru poškodbe izven dela ter spremstva, ki ga odredi zdravnik znaša nadomestilo za prvih 90 dni odsotnosti 70 % osnove. Usklajevanje boleznine nad 30 dni določa Zakon o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom v Republiki Sloveniji. Zakon za uravnoteženje javnih financ (ZUJF, Ur. l. RS št. 46/13) določa, da se transferji posameznikom in gospodinjstvom, ki se usklajujejo po Zakonu o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom v RS, v obdobju od 31. maja 2012 do 31. decembra 2014 ne usklajujejo, kar pomeni, da se boleznine nad 30 dni v tem obdobju ne usklajujejo (Lašič 2012).

2.1.4 Statistični podatki o absentizmu v RS

Podatki o bolniškem staležu so pomemben vir informacij o zdravstvenem stanju aktivne populacije. Sodobna tehnologija zbiranja in pridobivanja podatkov omogoča racionalizacijo zbiranja podatkov v smislu enkratnega vnosa podatkov in pridobivanja izhodnih podatkov za poročanje o zdravstvenem stanju delavcev mednarodnim organizacijam (WHO, ILO, EUROSTAT), za potrebe nacionalne zdravstvene statistike (socialnomedicinske analize – SMA: zaključeni primeri za eno diagnozo v opazovanem obdobju in izgubljeni koledarski dnevi), za potrebe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (finančno zavarovalniške analize – FZA: vsi primeri v opazovanem obdobju in izgubljeni delovni dnevi) kot tudi za posamezne organizacije, ki se zanimajo za zdravstveno stanje svojih zaposlenih delavcev.

V preglednici 1 predstavljamo število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega po izbranih skupinah bolezni v Sloveniji leta 2013.

Preglednica 1: Število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega po izbranih skupinah bolezni v Sloveniji leta 2013

	Primeri	Koledarski dnevi	Odstotek BS (% BS)	Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega (IO)	Število primerov na 100 zaposlenih (IF)	Povprečno trajanje ene odsotnosti (R)
Bolezen	493.799	8.528.678	2,93	10,7	61,93	17,27
Poškodbe izven dela	48.661	1.680.856	0,58	2,11	6,1	34,54
Poklicna bolezen	32	398	0	0	0	12,44
Poškodbe pri delu	15.532	734.150	0,25	0,92	1,95	47,27
Poškodbe po 3. osebi izven dela	4.521	213.674	0,07	0,27	0,57	47,26
Nega družinskega člana	140.188	649.821	0,22	0,82	17,58	4,64
Poškodbe pri delu po 18. čl. ZZZZZ	19	923	0	0	0	48,58

Vir: NIJZ 2015.

Od leta 1997 v Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (do leta 2014 Inštitut za varovanje zdravja) obdelujejo podatke o bolniškem staležu po naslednji metodologiji:

Število primerov - štejemo vse primere, ki imajo zaključen bolniški stalež v opazovanem letu za eno diagnozo, ne glede, kdaj se je bolniški stalež začel.

Število izgubljenih koledarskih dni - štejemo vse dneve odsotnosti z dela za eno zaključeno diagnozo v opazovanem obdobju.

% bolniškega staleža (% BS) - Odstotek bolniškega staleža je odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca.

% BS =	število izgubljenih koledarskih dni x 100
	število zaposlenih x število dni v letu

Indeks onesposabljanja (IO) - To je število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca.

IO =	število izgubljenih koledarskih dni
	število zaposlenih

Indeks frekvence (IF) - Število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v 1 letu.

IF =	število primerov x 100
	število zaposlenih

Resnost (R) - Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka.

R =	število izgubljenih koledarskih dni zaradi enega vzroka
	število primerov

Bolezni, ki nastanejo zaradi delovnih obremenitev in načina dela, ki ga predstavljajo vsi poklici, so opisane spodaj.

Največ bolniških odsotnosti nastaja zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva. Te bolezni so posledica obremenitve na delovnem mestu, kot so: okvare hrbtenice zaradi fiksacije in rotacije hrbtenice, deformacije hrbtenice zaradi dolgotrajnega sedečega ali stoječega dela, hoje z obremenitvijo, okvara medvretenčne plošče zaradi fizičnih obremenitev, obolenje sklepov zaradi dolgotrajnih nefizioloških obremenitev, vazo motorične motnje s prizadetostjo hrustančnega tkiva zaradi pogostih in dolgih pritiskov na tkivo, vnetja tetiv kot posledica stalnega ponavljanja stereotipnih gibov (npr. krojači, igralci na klaviature ipd.), paraliza perifernih živcev: zaradi pritiska orodij na okoliška tkiva, ki obdajajo živec, bursitisi (vnetja sklepne sluzne vreče) kot posledica dolgotrajnega ponavljajočega se mehanskega draženja v predelu sklepa (npr. parketarji – kolena ipd.) (Bilban 1999).

Iz spodnje preglednice vidimo, da so bili zaposleni v Sloveniji po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje v letu 2013 odsotni zaradi naslednjih skupin bolezni:

Preglednica 2: Število izgubljenih koledarskih dni po vrstah bolezni

Vrsta bolezni	Koledarski dnevi
Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva	2.335.531
Poškodbe in zastrupitve izven dela	1.891.448
Bolezni dihal	877.676
Duševne in vedenjske motnje	750.042
Poškodbe in zastrupitve pri delu	734.255
Neoplazme	693.235

Vir: NIJZ 2015.

Polajnar in Leber (2000, 253–254) navajata, da naj bi nepravilna drža in slabo duševno počutje izvajalca dela vplivala na storilnost prav tako kot bolezen. Medtem ko se pravilno držo telesa da natančno odrediti, se duševnih procesov ne da, saj so ti bolj zapleteni in jih težko obvladamo. Ti so odvisni od zunanjih spodbud in tudi reakcij nanje. Tudi zato so delovni procesi odvisni od zunanjih spodbud in reakcij nanje. Vplivi delovnega okolja so pomembni za duševno počutje. Takšni procesi vplivajo na vedenje in duševno odsotnost, kar vpliva na nastajanje t. i. delovne nervoze (živčna razdraženost ali oslabeledost zaradi dela), vse to pa se lahko pojavlja pri delu npr. ob tekočih trakovih, avtomatih, enoličnem delu, slabi razsvetljavi, ropotu, vibracijah, prenizkih ali previsokih delovnih ciljeh ipd. Bolj kot poklicne bolezni zmanjšujejo delovno storilnost delovne nervoze, saj so težje prepoznavne. Ljudje smo ustvarjeni za gibanje, zaradi česar je vsaka drža, ki traja dlje časa, prisilna drža. Človek se počuti prijetneje, če ni telesno ali duševno utesnjen. Zaposleni preživi na delovnem mestu večji del dneva, zato naj bi poskrbeli, da se delo čim bolj približa načelom, ki oblikujejo primerno delovno mesto.

S problematiko zdravstvenega absentizma se zadnjih nekaj let precej sistematično ukvarja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Sprejeta je bila nova zakonodaja s področja varnosti in zdravja pri delu. S problemi absentizma pa se vse bolj ukvarjajo tudi delodajalci, zlasti večji in bolj osveščeni ter njihova združenja (URI RS Soča 2011).

2.1.5 Varnost in zdravje pri delu

Delodajalec je dolžan po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) skrbeti za zdravje zaposlenih in ga ohranjati. V 24. členu zakona je med drugim zapisano, da mora delodajalec sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev. To delodajalci storijo s pravilnikom o preprečevanju mobinga in spolnega

nadlegovanja na delovnem mestu, kar pa še vedno ni dovolj za preprečevanje vseh oblik psihosocialnih tveganj (ZVZD-1 2011).

Najpomembnejša naloga delodajalca je podpis izjave o varnosti, ki je izdelana na podlagi ocene tveganja v organizaciji. Delodajalec mora sam ali pa ob pomoči strokovnih sodelavcev najprej prepoznati nevarnosti, oceniti tveganje za okvaro zdravja glede na pogostost, način in obliko izpostavljenosti enega ali več delavcev, odstraniti mora nevarnosti, jih zamenjati z manj nevarnimi ali nenevarnimi elementi. Če to ne gre, je treba z različnimi ukrepi nevarnost obvladati ali pa delavcem nuditi osebno varovalno opremo. Bistveni del ocene tveganja je seznam ukrepov, s katerimi delodajalec predvideva odpravo tveganj. Ob ukrepih morajo biti navedeni tudi roki za njihovo izdelavo. Dolžnosti delodajalcev so hkrati pravice delavcev, vendar imajo tudi delavci določene dolžnosti v zvezi z izvajanjem zakona. Držati se morajo vseh varnostnih ukrepov in uporabljati predpisano varovalno opremo, razen tega morajo delodajalca obveščati tudi o vseh nepravilnostih in z njimi in strokovnimi sodelavci sodelovati pri izdelavi ocene tveganja, njihova dolžnost pa je tudi, da se odzivajo na preventivne zdravstvene preglede (Bilban idr. 2002).

Zdravje predstavlja stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje. Prvotno so zdravje označevali kot odsotnost bolezni ali onemoglosti. Po novejših spoznanjih in stališčih Svetovne zdravstvene organizacije je zdravje celovit in dinamičen sistem, ki je sposoben prilagajanja vsem vplivom okolja ter omogoča posamezniku in skupnosti opravljati vse biološke, socialne in poklicne funkcije in preprečevati bolezen, onemoglost in prezgodnjo smrt. Sodobna definicija zato opredeljuje zdravje kot splošno vrednoto in bistveni vir za produktivno in kakovostno življenje slehernega posameznika in skupnosti kot celote. Zdravje je po tej definiciji dinamično ravnovesje telesnih, duševnih, čustvenih, duhovnih, osebnih in socialnih prvin, ki se kaže v zmožnosti neprestanega opravljanja funkcij in prilagajanja okolju. V tem smislu zdravje in skrb zanj ni le interes posameznika, medicinskih strok ali institucij zdravstvenega varstva, marveč odgovornost celotne družbene skupnosti. Zdravje je temelj socialnega in gospodarskega razvoja in odsev razmer v družbi v posameznem zgodovinskem obdobju. Je odsev preteklih in sedanjih dogajanj, učinkov dednosti in okolja ter človekovega odzivanja. Na zdravje vplivajo biološke, socialne, kulturne, tehnološke, psihološke, demografske, politične in civilizacijske razmere ter odzivanje zdravstvenega sistema na zdravstvene potrebe ljudi (Jelovčan 2012).

2.2 Fluktuacija

Z besedo fluktuacija označujemo dinamično gibanje delavcev, ki se odraža v odlivu ali točneje v odhodu delavcev iz podjetja. Rečemo lahko, da je fluktuacija tudi izguba delavcev zaradi določenih in različnih vzrokov. Fluktuacija predstavlja odhajanje delavcev, zaposlenih v organizaciji, ki imajo namen skleniti delovno razmerje v kakšni drugi organizaciji, pri tem pa se ta odhod izkaže kot nadomestna potreba (Florjančič 1994).

Menjavanje zaposlitve oziroma fluktuacija označuje dinamiko prihoda in odhoda zaposlenih iz organizacije. Prihod novega sodelavca je lahko povezan z odhodom drugega sodelavca, s širjenjem dejavnosti, z razvojem dela, razširitvijo ali obogatitvijo dela itd. Prav tako zaposleni zapuščajo organizacijo iz različnih razlogov, povezanih z novimi izzivi, zagotavljanjem boljšega finančnega in osebnega statusa, pa tudi zaradi bolezni, upokojitve in smrti. Pri preučevanju fluktuacije lahko upoštevamo vsakršne prihode in odhode, lahko pa tudi samo tiste, ki jih je treba nadomestiti (Stare 2010).

Fluktuacija je pojav, ki postaja v današnjem času pomemben dejavnik, ne samo v gospodarskem življenju, temveč tudi v socialnem, saj pomeni odhajanje delavcev tudi spreminjanje strukture prebivalstva tako na regionalni, državni, pa tudi na mednarodni ravni. Rečemo lahko, da je sposobnost podjetja, da obdrži svoje kadre, odvisna predvsem od možnosti zaposlovanja v drugih podjetjih, kjer so boljši pogoji dela, višja plača, večja možnost napredovanja in drugi dejavniki, ki vplivajo na motive delavcev, da se odločijo za spremembo zaposlitve (Florjančič, v Ferjan in Bernik 1999, 144).

Fluktuacija je normalen proces zamenjevanja kadrov in je nujen za vzdrževanje kadrovskega ravnotežja. Po nekaterih izračunih naj bi se normalna in zaželena letna fluktuacija gibala v mejah od 5 do 7 %, nad 10 % pa je že lahko skrb vzbujajoča (Franca in Lobnikar 2008). Iz rezultatov ankete na spletni strani ene izmed slovenskih organizacij je razvidno, da se v Sloveniji stopnja fluktuacije giblje med 6 in 9 % (Božič 2011).

Vrste fluktuacije

Negativna fluktuacija zajema vse druge primere, kadar zaradi raznih vzrokov subjektivne (npr. nezadovoljstvo) ali objektivne narave (npr. oddaljenost bivališča, problem varstva otrok itd.) organizacijo zapuščajo sposobni sodelavci (Florjančič 1994).

Potencialna fluktuacija zajema vse zaposlene, ki so nezadovoljni s svojo zaposlitvijo in razmišljajo o zamenjavi delodajalca. Taki zaposleni se manj angažirajo pri delu. O dejanski fluktuaciji pa govorimo, kadar sodelavci dejansko zamenjajo organizacijo (Florjančič 1994).

Fluktuacijo lahko načrtujemo (npr. upokojitve, zaposlitve za določen čas ipd.), lahko pa je tudi nenačrtovana na primer zaradi odhoda v drugo organizacijo.

Če želimo vplivati na zadovoljstvo zaposlenih, moramo vplivati na naslednja področja (Knuplež in Temlin 2012):

- zadovoljstvo z delom,
- zadovoljstvo z delovnimi pogoji,
- zadovoljstvo z organiziranostjo dela,
- zadovoljstvo s stabilnostjo zaposlitve,
- zadovoljstvo z vodenjem in ravnanjem z ljudmi,

- zadovoljstvo z informiranjem in komuniciranjem v organizaciji,
- ustrezno uvajanje v delo in priložnosti za usposabljanje in izobraževanje,
- zagotavljanje možnosti za napredovanje in lastni razvoj,
- ustrezni medosebni odnosi,
- zadovoljstvo z nagrajevanjem,
- preprečevanje prekomernega stresa na delovnem mestu,
- vzpodbujanje zavzetosti in motivacije pri delu.

Posledice fluktuacije

Posledice fluktuacije so pozitivne in negativne, neposredne in posredne na ravni organizacije in posameznika. Stroški se nanašajo na kadrovanje, uvajanje in usposabljanje na novo zaposlenih, prekinitve delovnega razmerja in nadomeščanje dela zaradi odhoda sodelavca. Zapolnjevanje vrzeli povzroča organizaciji dodatne stroške, kot so stroški za administrativne postopke, odhodne intervjuje, izplačilo neizkoriščenega dopusta, oglaševanje prostega delovnega mesta, selekcijske postopke, izobraževanje in usposabljanje, slabšo delovno učinkovitost v začetni fazi novozaposlenih (Kralj idr. 2011).

2.3 Usklajevanje poklicnega in družinskega življenja

Za dobro počutje na delovnem mestu je med drugim pomembno usklajeno poklicno in družinsko življenje. Neusklajenost teh dveh področij v našem življenju je močan izvor stresa. Usklajevanje službe in družine je težavno, zlasti kadar se delo in družba borita za naš čas, pozornost in energijo. Takšna bitka je še bolj izrazita, kadar občutimo negotovost zaposlitve, kadar je naš delovnik daljši in kadar nas poleg tega doma čakajo konflikti z družino ter kadar je opora članov družine nezadostna. Takšne razmere so navadno povod za nezadovoljstvo z delom in družinskim življenjem, slabijo pa tudi naše zdravje in znižujejo učinkovitost opravljanja dela (Božič 2011).

Prepoznanih je več rizičnih skupin zaposlenih, na katere je treba biti še posebej pozoren. To so delavci migranti, mladi, invalidi in ovirani, ženske, starejši in začasno zaposleni, matere z otroki. Te rizične skupine imajo še dodatne težave pri usklajevanju dela in zasebnega življenja, zato se pri njih pogosteje pojavljajo težave pri zdravju in prilagajanju. Zaradi neuravnoteženosti med delom in družino nastajajo v organizaciji stroški, ki se neposredno kažejo v absentizmu, fluktuaciji, kakovosti dela, nesrečah, posredno pa v nezadovoljstvu, slabši predanosti delu in slabši pripadnosti organizaciji (Gošnjak 2012).

Neusklajenost poklicnega in družinskega življenja je lahko močan izvor stresa.

Težave z usklajevanjem dela in družine lahko vodijo do zmanjšanja delovnega zadovoljstva, nižje organizacijske pripadnosti, višje fluktuacije in višje izgorelosti (Greenhaus in Allen 2010).

Vir težav pri usklajevanju dela in družine je lahko razkorak v pričakovanjih. Naša pričakovanja in pričakovanja drugih v enem in drugem okolju se namreč lahko razlikujejo. V službi na primer menimo, da ni posebno zaželeno, če preveč odkrito pokažemo čustva, v družinskem krogu pa nam to lahko pomeni bistveno sestavino odnosov. Če nam ne uspe dovolj hitro preklopiti med omenjenima državama, najverjetneje zaznamo, da je naše vedenje na enem in drugem področju nezdržljivo. Do težav vodi tudi časovna nezdržljivost delovnega urnika in družinskih obveznosti. Ta lahko pomeni stresno izkušnjo, saj časa, ki smo ga namenili eni dejavnosti, ne moremo nameniti drugi, čeprav bi to morda morali. Čas pa ni edino, česar nimamo neomejeno na razpolago. Usklajevanje dela in družine načinja tudi naše zaloge energije in s tem povzroča zmanjšano zbranost in manj učinkovito izpolnjevanje vseh obveznosti. Takšne težave pri usklajevanju delovnih in družinskih obveznosti pa nas lahko hitro privedejo do tega, da se vprašamo, kje med delom in družino smo mi sami in kaj lahko storimo, da množico vseh obveznosti brez večjih težav uskladimo, pri tem pa najdemo še čas zase (Skupina IRI Ljubljana 2011a).

Poleg obveznosti do lastnih otrok se družinskim obveznostim pridružuje še skrb za starejše obolele družinske člane (Skupina IRI Ljubljana 2011a).

Ukrepi: prilagoditev delovnika z izbiro ure prihoda in odhoda, otroški časovni bonusi, ki zaposlenim omogočajo dodatne proste dneve poleg zakonsko določenih, možnost dela od doma, predvsem pa razumevanje in potrpljenje nadrejenih ter spodbujanje takih ukrepov, dobra organizacija časa (Gošnjak 2012).

Ugotovljenih je bilo mnogo koristi, ki jih prinesejo ukrepi s tega področja. Družini prijazna praksa vodi do povečanja delavčeve uspešnosti in produktivnosti ter pomembnega povečanja organizacijske učinkovitosti podjetij. Zaradi zadovoljstva z možnostmi za usklajevanje poklicnega in družinskega življenja se povečuje storilnost pri delu. Manj je stresa in bolniške odsotnosti. Zaposleni se s podjetjem bolj identificirajo in so mu bolj predani. Zelo se zmanjša fluktuacija, torej se znižajo stroški v zvezi z iskanjem novih kadrov in stroški izobraževanja ter usposabljanja teh (Gošnjak 2012).

Način, s katerim lahko deloma preženemo skrbi zaradi družinskih in delovnih obveznosti hkrati, je tudi zavestno ločevanje obeh okolij. Pogosto menimo, da bo za nas bolj preprosto, če skušamo delovne obveznosti opraviti doma ali da smo med službenim časom neprestano telefonsko dosegljivi za vse družinske člane, kar pa ni nujno najboljše (Skupina IRI Ljubljana 2011a).

3 DEJAVNIKI PSIHOSOCIALNIH TVEGANJ NA DELOVNIH MESTIH

Namen poglavja je predstaviti teoretična izhodišča posameznega vpliva psihosocialnega tveganja, ki kot posamezni dejavnik vpliva na odsotnost z dela in kot tak predstavlja tveganje za organizacijo. Vpliva namreč na nezaželeno vedenje in tudi na celotno družbo ter na vsakega posameznega zaposlenega. Predstavili bomo tudi raziskave, ki so že bile opravljene v zvezi s posameznim pojavom ter podali sklep.

3.1 Stres

Stres je reakcija organizma na dražljaje iz naravnega in družbenega okolja. Je stanje napetosti organizma, v katerem se sproži obramba, ko se organizem sooči z ogrožajočo okoliščino. Temu sledi določen odziv organizma, ki vodi v boj ali beg. Gre za vrsto bioloških pojavov, ki se jih le delno zavedamo. V medicino je izraz stres uvedel Hans Selye leta 1949. Pojav stresa je opredelil kot program telesnega prilagajanja novim okoliščinam, torej kot odgovor na dražljaje, ki motijo osebno ravnotežje. Nastane zaradi psihosomatskega mehanizma, s katerim človek reagira na napore, utrujenost, razočaranje, jezo. Različni dražljaji lahko v telesu povzročajo skoraj enako biološko reakcijo. Če je dražljaj premočan ali traja predolgo, oslabi organsko obrambo (DPBA 2014).

Stresna reakcija je biološki odziv uma in telesa na izziv, ki mu je bil posameznik izpostavljen. V njej sodelujejo vsi organski sistemi, čeprav v splošnem prevladuje mišljenje, da je stres le pritisk na psiho, ki se zrcali v utrujenosti ali na primer slabšem spominu (Starc, 2009).

Stres je preobremenjenost, ki ogroža fizično in duševno integriteto človeka. Povzročajo ga razni dejavniki (Bilban 2007):

- biološki (lahkota, žeja, bolezen),
- fizični (potres, požar, skrajna temperatura okolja),
- psihološki (strah, neuspehi in negativna pričakovanja),
- socialni (konflikti v družini ali pri delu, brezposelnost).

Stres opišemo kot dogajanje, ki ga sproži vsaka sprememba človekovega notranjega ravnotežja (Selič 1999) in aktivira njegove prilagoditvene potenciale. Človek se na stres odziva na svoji telesni, duševni in socialni ravni, zato ni presenetljivo, da je spoznanje stresa in njegovega delovanja na zdravje ključno vplivalo na pojmovanje zdravja kot biopsihosocialnega fenomena (Selič 1999, 53).

Stres je generičen pojem, ki se nanaša na začasni prilagoditveni proces in ki ga spremljajo mentalni ter telesni simptomi. Izgorelost pa je končna stopnja, ko odpovedo prilagoditveni procesi, do česar pride zaradi dolgotrajnega neravnotežja med zahtevami in viri ter daljšega stresa na delovnem mestu (Černigoj Sadar 2002).

Človek zboli za stresom takrat, ko odpove splošni prilagoditveni sistem. Zanj so značilne tri faze: alarm – odziv telesa na stresorje; prilagoditev; izčrpanost – stresorji delujejo naprej, prilagoditveni mehanizem odpove (Schmidt 2001, 7).

Pojem stres uporabljamo za opis nekaterih neprijetnosti in bolečin zaradi hitrega ritma delovnega in zasebnega življenja (Černigoj Sadar 2002).

Stres je definiran kot sindrom, ki vključuje neznačilno reakcijo organizma na doživljanje iz okolja. Če prilagodimo pojem, da ustreza shemi delovnega okolja, lahko definiramo stres kot opaženo porušeno ravnotežje med zahtevami delovnega mesta ter posameznikovimi zmognostmi za izvedbo, ko so pomembne tudi posledice neuspeha (Bilban 2007, 30).

Stresa se ne da meriti, ne da bi merili napetost, zato je ustrezno (in pomembno) interakcijsko razumevanje tega pojava oziroma procesa. Operacionalno ga najlažje opredelimo kot doživetje psihosocialne narave, ki povzroča psihično trpljenje in neprijetne, za organizem ogrožajoče fiziološke procese. Tako opredeljen stres deluje na celotno biopsihosocialno naravo človeka (Selič 1994).

3.1.1 Stres na delovnem mestu

Delovni stres je definiran kot čustveno stanje, ki je rezultat razlike med zahtevami in sposobnostmi posameznika za prenašanje stresa. Stresna situacija lahko postane negativna izkušnja s čustvenega vidika, ki se poveže z neprijetnimi stanji anksioznosti, napetosti, depresije, itd.. Osnovna domneva je, da stopnja prilagojenosti na okolje oziroma skladnost med zahtevami okolja in karakteristikami posameznika neposredno vpliva na raven zadovoljstva in učinke pri delu (Bilban 2007).

Stres na delovnem mestu se pojavi, kadar zahteve delovnega okolja presegajo sposobnost zaposlenih, da jih izpolnijo (ali obvladajo). Stres ni bolezen, vendar lahko poslabša duševno ali fizično zdravje, če je močan in traja dlje časa. Določena raven pritiska lahko izboljša storilnost in ustvari zadovoljstvo ob doseganju ciljev. Ko pa zahteve in pritiski postanejo preveliki, povzročijo stres, kar je slabo za delavce in za njihove organizacije (EU OSHA 2014).

Stres na delovnem mestu izvira iz neskladnosti med osebo in njenim delom, iz nasprotujoče si zahteve med vlogami na delovnem mestu in zunaj njega ter iz prenizke stopnje nadzora nad delom in življenjem. Zahteve delovnega okolja ali poklica presegajo sposobnost zaposlenih, da jih izpolnijo ali obvladajo. Poudariti je treba, da do stresa na delovnem mestu prihaja tudi v povezavi s stresnimi dogodki v zasebnem življenju, zaradi česar stresa ne moremo obravnavati le z vidika dela, ampak moramo v obravnavo stresa na delovnem mestu vključiti tudi dejavnike izven dela in v zasebnem življenju (Božič 2003).

Analiza rezultatov Eurostata za leto 2000, objavljena v publikaciji *The health safety of man and woman at work*, kaže, da postaja stres v delovnem okolju drugi najpomembnejši zdravstveni problem. Pred njim so le obolenja gibal, ki nastajajo zaradi neustreznih ekoloških in tehnoloških pogojev dela (Bilban 2009).

Stres na delovnem mestu, doživljanje napetosti in neobvladovanja, doživljanje razkoraka med zahtevami delovnega okolja in zmogljivostmi sodelavcev – to izvira iz neustreznih organizacijskih razmer in neupoštevanja razpoložljivih človeških virov. Rezultati raziskav, predstavljenih v Eurostatu, kažejo, da (Bilban 2009):

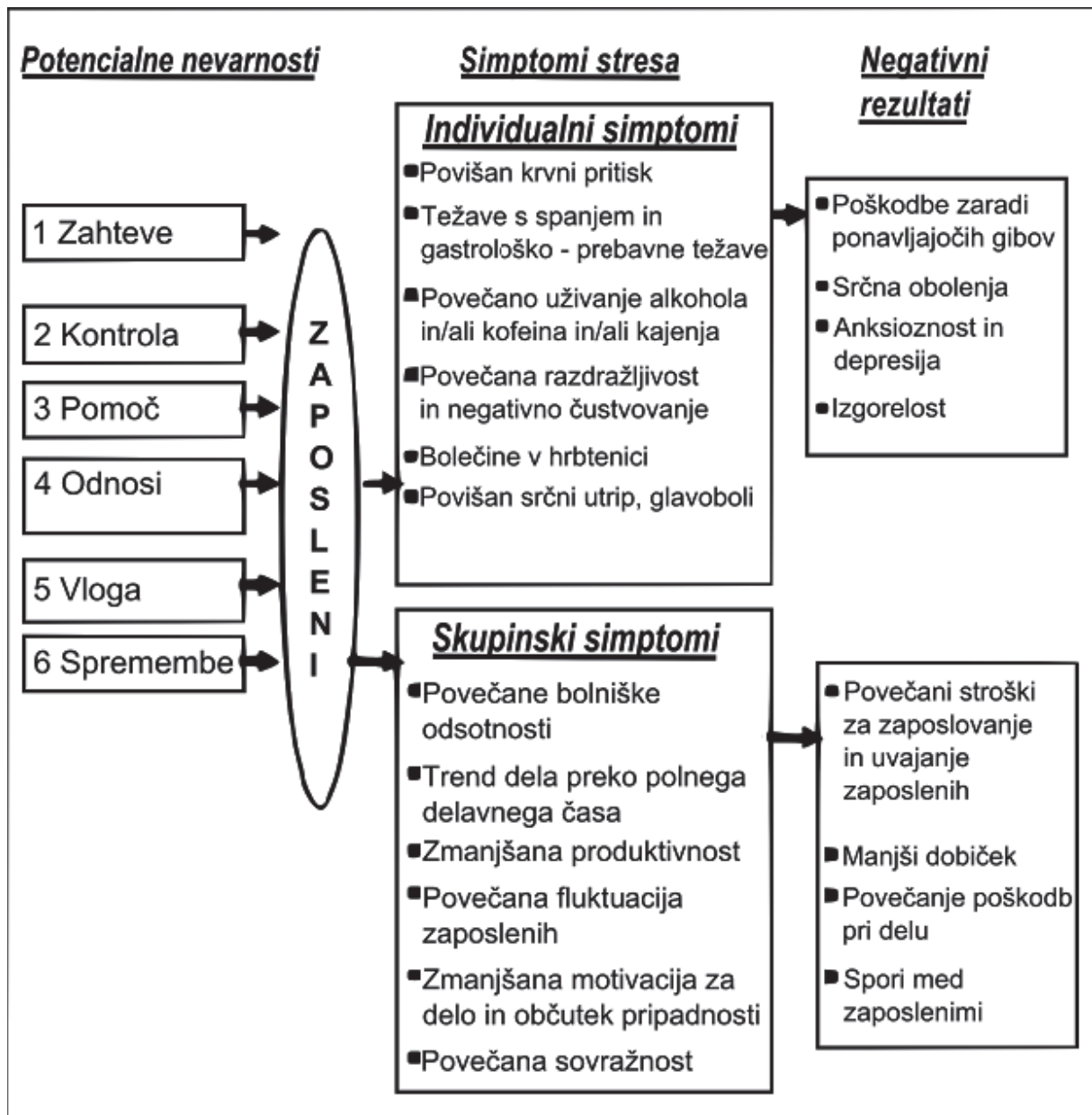
- 35 % zaposlenih nima nadzora nad svojim delom
- 29 % sodelavcev nima vpliva na izbor metod dela,
- 30 % ne more vplivati na hitrost, s katero morajo delo opravljati,
- 39 % delavcev ne more vplivati na to, kdaj imajo odmor v teku dela,
- 55 % delavcev ne more vplivati na razpored delovnega časa,
- 40 % delavcev poroča o doživeti monotoniji pri delu,
- 60 % delavcev poroča o pritisku, ki ga doživljajo zaradi prenapetih časovnih rokov,
- 56 % delavcev poroča o tem, da morajo delo opravljati zelo hitro.

Vse pogosteje pa so delavci izpostavljeni tudi »šikaniranju« in neprijaznim psihosocialnim razmeram v delovnem okolju:

- 9 % delavcev poroča o »šikaniranju« in
- 4 % o pojavljanju psihičnega mučenja in izživljanja.

Vsi ti podatki kažejo, da se pojavljajo znaki preobremenjenosti, ki so posledica neustreznih organizacijskih razmerij, neupoštevanja razpoložljivih kadrov in pomanjkljivih vlaganj v kadrovske zmogljivosti v posameznem sistemu, vse to pa povzroča beg iz delovnega okolja (Bilban 2009).

Da bi bolje razumeli povezave med teorijo in prakso, sta avtorja Palmer in Cooper (2013) razvila teorijo, ki zlahka prikaže preprost model stresa in povezave med glavnimi (s stresom povezanimi) nevarnostmi ter med organizacijskimi in individualnimi simptomi skupaj z negativnimi rezultati stresa. Ta prikazuje največje nevarnosti za zaposlene, ki lahko povzročajo stres na delovnem mestu. Med pomembne dejavnike štejemo zahteve, nadzor, pomoč, odnose, vloge, spremembe. Vse to vpliva na zaposlene, in sicer individualno kot tudi kolektivno. Pri vsakem zaposlenem oz. skupini zaposlenih se simptomi stresa kažejo na različne načine, negativni rezultati stresa pa vodijo v bolniške odsotnosti. Vsak zaposleni, ne glede na spol, status, narodnost, starost ali invalidnost lahko doživi stres na delovnem mestu. Za nadrejene, kadrovske delavce in delavce na področju varstva pri delu pa je pomembno, da razumejo glavna vprašanja, povezana s stresom na delovnem mestu, za preprečevanje in uspešno upravljanje le-tega.



Slika 1: Model stresa pri delu

Vir: prirejeno po Palmer in Cooper 2013.

3.1.2 Reakcija telesa na stres

Boj ali beg je reakcija, ki izvira še iz časov, ko so se morali naši davni predniki nenehno boriti za preživetje. Pojavi se hitrejša razbijanje srca, krvni tlak se zviša, mišice se napnejo in zenice razširijo. Te spremembe omogočijo človeku, da se osredotoči na nevarnost in pripravi na obrambo ali umik (od tod ime boj ali beg). V današnjem času so dejavniki stresa bolj čustveni kot telesni, kljub temu pa se telo nanje odziva enako kot pri naših prednikih, ko so se ti soočali z nevarnostjo in obrambo (DPBA 2014).

Pod vplivom številnih stresnih dogodkov se zaradi čustvenega odziva v možganih aktivirajo neuropeptidi, ki delujejo na sproščanje stresnih hormonov adrenalina in kortizona v krvi.

Nevropeptidi sodelujejo pri prepoznavanju dogodkov in čustvenih odzivanju ter vplivajo na naše razpoloženje (jezo, strah, napetosti, veselje in radost). Pod vplivom nadledvičnega hormona adrenalina, ki deluje na vegetativno živčevje in na samodejno delovanje notranjih organov, prihaja do sprememb oziroma motenj v delovanju srca, ožilja, prebavil in dihal. Tako pride pri dolgotrajnem stresu do povišanega krvnega tlaka, podaljšane mišične napetosti, pospešene ali zvrte aktivnosti prebavnega trakta, povišanja sladkorja in holesterola v krvi. Pod vplivom drugega stresnega hormona, kortizona, prihaja do oslabilve imunskega sistema in zmanjšanja obrambnih sposobnosti telesa (Bilban 2009).

Dolgotrajen stres povzroča stanje, ki ga imenujejo tudi sindrom kronične utrujenosti. Ta je posledica dolgotrajnega stresa, neprekinjenega dela, stalnih časovnih pritiskov, številnih zadolžitvev, raznolikih obveznosti, velike odgovornosti in pomanjkanja časa za počitek, pravilno prehrano in sprostitev (Pešut 2012).

Znaki kronične utrujenosti se lahko kažejo kot občasno razbijanje srca, povišan krvni tlak, bolečine v prsih in glavoboli. Temu lahko sledijo mišične bolečine v vratu in križu, rana na želodcu in bolezn srca. Kronična utrujenost se kaže tudi kot nespečnost, slabše pomnjenje, razdražljivost, slaba volja, čustvena praznina, osamljenost, občutki nemoči. Vse to se lahko dogaja v daljšem časovnem obdobju, postopno in neprepoznavno, zato večina ljudi to sprejema kot sestavni del normalnega življenja. Telo nas že prej opozarja na preobremenjenost, vendar po navadi ljudi to ne prepriča, da bi si vzeli več časa za počitek, sprostitev in naredili potrebne spremembe. Posledica se kažejo tudi v poslabšanju zdravstvenega stanja in pri pojavu mnogih fizičnih in tudi psihičnih bolezni (Bilban 2009).

3.2 Trpinčenje na delovnem mestu

Mobing ali trpinčenje na delovnem mestu je vsako ponavljajoče se ali sistematično in dolgotrajno, negativno, nehumano, neetično, žaljivo verbalno ali neverbalno dejanje ene ali več oseb na delovnem mestu ali v zvezi z delom, na vseh hierarhičnih ravneh in v vseh smereh. Usmerjeno je proti eni ali več osebam in povzroča socialno izključevanje ali ogroža psihično, fizično ali socialno zdravje in varnost, zato ga žrtve razumejo kot zatiranje, poniževanje, ogrožanje ali žaljenje dostojanstva pri delu. Trpinčenje ni enkratno ali občasno ravnanje, ampak daljša serija nedopustnih ravnanj, ki merijo zoper posamezno osebo ali skupino oseb. Pri mobingu se nedopustna dejanja ponavljajo vsaj enkrat na teden, šest mesecev zaporedoma. Trpinčenje je lahko vertikalno ali horizontalno, kar pomeni, da se lahko izvaja med sodelavci na isti hierarhični ravni ali pa med podrejenimi in nadrejenimi delavci. Tako je lahko tudi poslovodna oseba žrtev mobinga (Keranović 2012).

Izvajanje mobinga je pogosto povezano z zlorabo moči, pri čemer se žrtve zelo težko branijo. Posebej se je težko braniti pred prefinjenimi oblikami mobinga, kot so degradacija dela in socialna izključenost. Žrtev mobinga je lahko vsak v takšni ali drugačni obliki: mobirajo

lahko zaposleni svojega šefa, mobirajo se enaki po rangu in nadrejeni podrejene (Mlinarič 2015).

Razlikujemo štiri oblike mobinga (Mlinarič 2015):

- bullying je že skorajda prostaško trpinčenje z vrha navzdol (s strani lastnika oziroma najvišjega šefa), ta mobing je lahko brutalen, včasih povezan tudi s fizičnim nasiljem, v nekaterih angleško govorečih državah pa uporabljajo besedo bullying kot splošni pojem za mobing;
- bossing je trpinčenje s strani nadrejenega, vendar ne v tako brutalni obliki, kar pa seveda ne pomeni, da je manj intenziven, prav nasprotno; ko trpinči šef, žrtev nima nobene možnosti, da bi iz tega kroga pobegnila, kar pomeni, da je že predvidena za »odstrel«; boriti se proti šefu je izredno težko;
- mobing oz. trpinčenje imenujemo tudi psihični teror med sodelavci, ki so enaki po rangu. S tem označujemo dejanje določene skupine ljudi, ki trpinči posameznika, bodisi zaradi njegovih posebnosti ali drugačnosti bodisi zaradi njegove nadpovprečne sposobnosti ali izrednega občutka za pravičnost in poštenost;
- staffing je oblika trpinčenja s strani podrejenih nad nadrejenimi, ki se najpogosteje pojavlja v javnih institucijah, pa tudi v podjetjih, ko se delavci želijo znebiti strogega šefa; novi nadrejeni, so – ko pridejo na delovno mesto, velikokrat trpinčeni s strani podrejenih, saj jim le-ti ne posredujejo informacij, ki jih potrebujejo za uspešno delo, ignorirajo njihova navodila, se iz njih norčujejo in jih obrekujejo.

Delodajalec je v skladu z zakonom dolžan zagotoviti delovno okolje, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen spolnemu in drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani delodajalca, nadrejenih delavcev ali sodelavcev. Ob tem je treba razumeti, da lahko delodajalec ukrepa zoper vršilca mobinga le, če je z izvajanjem mobinga seznanjen (ZVZD-1 2011).

Sodelavec naj bi delodajalca oz. pooblaščen osebo za sprejemanje prijav mobinga ustrezno obvestil in mu posredoval vse relativne okoliščine v zvezi z zatrjevanim trpinčenjem. Če se delodajalec v roku osmih dni ne odzove na opozorilo, lahko sodelavec zahteva sodno varstvo (ZVZD-1 2011).

Sodelavec, ki meni, da je žrtev mobinga, naj o tem zbira dokaze in preverja, ali gre res za mobing, kakšno drugo obliko nedopustnega ravnanja ali pa morda le za preobčutljivost. Predhodne dokaze naj zbira primarno z izpolnjevanjem »mobing dnevnika«, s katerim tudi preveri, ali so dejansko podane vse sestavine mobinga (Brečko 2003).

Zakonske podlage za varstvo pred trpinčenjem na delovnem mestu (Mlinarič 2015):

- Ustava Republike Slovenije: 14. člen govori o enakosti pred zakonom in zagotovljenih enakih človekovih pravicah; 34. člen govori o pravici do osebnega dostojanstva in varnosti; 35. člen govori o varstvo pravic zasebnosti in osebnostnih pravic.

- Zakon o delovnih razmerjih: 44. člen govori o splošnih pravicah; 45. člen govori o varovanju dostojanstva delavca pri delu; v noveli Zakona o delovnih razmerjih pa smo dobili poseben 6a člen, ki izrecno govori o prepovedi spolnega in drugega nadlegovanja ter trpinčenja na delovnem mestu.
- Zakon o javnih uslužbencih: 15a člen vnaša načelo prepovedi nadlegovanja.
- Sodbe ustavnega sodišča: (U-I-25/95, Up-183/97, OdlUS VI, 183.24.tč.).

3.3 Izgorelost

Osnovna definicija, ki opredeljuje sindrom izgorevanja, je izčrpavanje na psihičnem, fizičnem in čustvenem področju. To ni dogodek, ki se zgodi kar naenkrat, ampak traja običajno daljši čas. Ker se človek ne odzove na utrujenost s počitkom, čez leta telo samo poskrbi zanj z zlomom. Takrat ni sposoben ne delati, ne sprejemati odločitev in običajno cele dneve prespi, pridružijo pa se številni drugi hudi telesni in psihični simptomi (Bilban in Pšeničny 2007).

Izgorelost so opredeljevali kot psihološki pojav, ki se pojavlja v 'pomagalnih' poklicih, vendar je širši pojav. V psihiatrični terminologiji se pojavlja šele kratek čas. Ta pojav so prej uvrščali delno med depresijo in tesnobo, znana pa je bila tam, kjer so v želji po večji učinkovitosti ljudje presegali meje lastnih zmogljivosti (Bilban in Pšeničny 2007).

Izgorevanje in izgorelost je bolezen, ki tako v svojih vzrokih kot v svojih simptomih odlikava duha časa, v katerem živimo (Pšeničny in Jurančič Šribar 2007, 1). Navadno izgorevajo najbolj zavzeti in najboljši sodelavci, tisti, ki jih delodajalci najbolj potrebujejo in za katere si najmanj želijo, da bi jih izgubili (Pečnik 2009, 650).

Izgorelost se torej prenaša z enega zaposlenega na drugega. Govorimo o nalezljivosti negativnih čustev, kajti sodelavci prepoznajo sodelavca, ki je poklicno izčrpan, in si njegovo stanje pripišejo. Negativna čustva se žal prenašajo hitreje kot pozitivna. V skrajnem primeru lahko pride do t. i. kolektivne poklicne izčrpanosti zaradi zahtev na delu. Izgorelost »napade« v takem primeru cel delovni kolektiv (Findeisen 2005).

Maslach in Leiter (2002) ugotavljata, da so preobremenjenost z delom, pomanjkljiv ali prestrog nadzor nad delom, razpad skupnosti na delovnem mestu, nezadostno cenjenje in pomanjkanje nagrajevanja dela, upad veselja do dela, nezadovoljstvo, posledično trganje osebnih odnosov, spodkopavanje timskega dela, nepoštenost in ne nazadnje konflikt med vrednotami zaposlenih in vrednotami organizacije povezani z izgorevanjem zaposlenih.

V mednarodni organizaciji za delo (ILO) ugotavljajo, da postajata stres in izgorelost poglobljeni poklicni boleznici sodobnega časa, ki najbolj ogrožata delovna mesta (Ščuka 2011, 31).

Izgorelost je sindrom telesne in duševne izčrpanosti, ki zajema razvoj negativne predstave o sebi, negativni odnos do dela, izgubo občutka zaskrbljenosti in odsotnost čustev do strank (Čebašek Travnik 2002).

Stres je neizogibna reakcija organizma na določeno nevarnost. Tega ne moremo trditi za izgorelost, ki je pravzaprav negativna reakcija na stres in je odvisna od posameznikovih sposobnosti za obvladovanje stresa. Najbolj so izgorelosti izpostavljeni poklici, ki se ukvarjajo s pomočjo ljudem (Bilban in Pšeničny 2007).

Izgorelost je izkušnja dolgoročne čustvene izčrpanosti, ki se kaže v zmanjšanju interesa za delo in za druga pomembna področja življenja. Kaže se v slabši delovni učinkovitosti in tudi težavah pri telesnem zdravju: povzroča povišano raven stresnih hormonov, srčnožilno motnjo, motnje prekrvavitve in večjo verjetnost depresije. Sindrom izgorelosti naj bi bil povezan z velikim številom nadur, s kratkimi odmori, z malo prostega časa in s kontinuiranim nadzorom s strani nadrejenih ali strank (URI RS Soča 2011).

Sindrom izgorelosti je kumulativen proces in se razvije postopno v daljšem časovnem obdobju. Razdelimo ga v več faz (Bilban in Pšeničny 2007):

- Faza velikega delovnega entuziazma: prevladuje izrazita potreba po potrjevanju. Zanj je značilen intenziviran napor, ki ga vlagamo v doseganje smotrov in ciljev. To pripelje do utrujenosti in do upadanja delovne učinkovitosti.
- Faza stagnacije: narašča frustriranost, ker vložnemu naporu ne sledi pričakovana nagrada. Prihaja do dvomov v lastno kompetentnost, do negotovosti pri delu, preutrujenosti, nezadovoljstva, kronične anksioznosti, motnje koncentracije. Motiviranost za delo upada, pojavljajo se tudi telesne težave ter psihosomatske bolezni. Zaradi zmanjšanja odpornosti se zvišuje tudi pojavnost malignih obolenj. Kronična utrujenost pa izpostavlja človeka tudi nezgodam in poškodbam. Oseba težave dolgo zanemarija in jih doživlja kot moteče dejavnike pri izpolnitvi delovnih zahtev. Zaradi tega se distancira od drugih vsebin življenja (npr. druženja, hobijev). Ker nima časa in energije za gojenje medosebnih odnosov, narašča netolerantnost do ljudi, nastajajo motnje v komunikaciji in prihaja do socialne izoliranosti.
- Faza socialne izolacije: izražena je depersonalizacija, ko oseba izgubi stik z notranjim svetom in se v stikih s stranko empatija zamenja z brezosebim odnosom, nestrpnostjo in s cinizmom. Prihaja do vedenjskih odklonov, kar še bolj ruši odnose s sodelavci, strankami ... Depersonalizacija pogloblja občutek notranje praznine, ki jo oseba poskuša nadomestiti z zlorabo alkohola, psihoaktivnih zdravil ipd. To povzroča še dodaten upad storilnosti in večja pritiske delodajalca. Prihaja do izgub prijateljev in do razdora zakonov.
- Faza apatije oz. skrajne izgorelosti je prepoznavna po jasnih znakih depresivnosti in samomorilnih misli.

Farber (1990, 39–41) definira izgorevanje kot razkorak med delavčevim vložkom in pričakovanim učinkom, med njegovim trdom in nagrado. Avtor razlikuje med tremi tipi izgorelih: blazneži, delovno izčrpani in nezadostno izzvani. Za prve je značilno zanikanje neuspehov, dokler niso popolnoma izčrpani zaradi svojih naporov; ti posamezniki tvegajo zdravje in zanemarjajo osebno življenje za povečanje profesionalnega uspeha. V drugi skupini so tisti, ki na frustracije reagirajo z obupom in so videti delovno izčrpani. V tretji skupini so tisti, ki na ovire ne reagirajo s pretiranim odzivom niti se z njimi ne preobremenjujejo; so relativno imuni na frustracije, delo pa zanje ne predstavlja niti izziv niti jih ne motivira več (Golmajer Rajkovič 2013, 8).

Sindrom izgorelosti na delovnem mestu je stanje čustvene, mentalne in fizične izčrpanosti, do katere pride zaradi dolgotrajne preobremenjenosti na delovnem mestu. Znaki izgorevanja so (EU OSHA 2014):

- Fizični: nenehna utrujenost, oslabiljen imunski sistem, pogostejše obolevanje, spremenjene prehranjevalne in spalne navade.
- Psihični: dvom vase, občutki neuspeha, izguba motivacije, občutek nemoči, negativna nastrojenost, občutek osamljenosti, nezadovoljstvo.
- Vedenjski: izogibanje odgovornosti in delovnim nalogam, izogibanje stikom z ljudmi, samouničevalno vedenje (droge, alkohol).

Psihološko opredelimo izgorelost kot krizo lastne učinkovitosti, ki se s časom in s pridobljenimi izkušnjami spreminja. Na oceno lastne učinkovitosti vplivata vrsta dela in strukturalni vidik (delovni pogoji). Izgorelost je diametralno nasprotna občutku učinkovitosti in je posledica pomanjkanja tega občutka na delovnem mestu. Občutki delovne učinkovitosti so pogojeni s kompetentnostjo, samoocenjevanjem in z objektivnimi rezultati dela. Kako se bodo pokazali v konkretnem primeru, je odvisno od načina delovanja v posamezni ustanovi. Preko svojih mehanizmov ocenjevanja (npr. kontrole, avtonomnosti, osebni odgovornosti, povratni informaciji, ipd.) delujejo v pozitivnem ali v negativnem smislu. Delovni pogoji, ki omejujejo avtonomijo in avtoriteto, onemogočajo povratno informacijo o opravljenih nalogah. Tako se zmanjšuje posameznikova potreba po zahtevanem znanju in usposobljenosti, zato pada tudi raven lastne učinkovitosti (Čebašek Travnik 2002).

3.4 Prezentizem

Prezentizem je pojav, ko so zaposleni prisotni na delovnem mestu, čeprav naj bi bili zaradi bolezni ali drugih razlogov doma. Njihova storilnost je zaradi tega nižja, možnost napak in nezdod pri delu pa veliko večja, kot če bi bili popolnoma zdravi (Skupina IRI Ljubljana 2011b).

Prezentizem je v Sloveniji razmeroma nov in manj poznan pojem na področju dela, saj ga razumejo le redki politiki, delodajalci in zaposleni. Raziskovalci so prezentizem opredelili kot

prisotnost na delovnem mestu ob hkratni odsotnosti od dela. V času recesije bi moralo postati ozaveščanje o negativnih ekonomskih in zdravstvenih posledicah prezentizma pomembna tema socialnega dialoga. Mnogi zaposleni prihajajo bolni na delo – zaradi lojalnosti, odgovornosti in pritiskov nadrejenih ali sodelavcev. Iz strahu pred odpuščanjem so sicer v službi prisotni, vendar pri delu niso miselno zbrani in učinkoviti, in sicer zaradi bolezn, hudih družinskih ali drugih življenjskih pritiskov ali ker si ne drznejo vzeti dovolj časa za okrevanje. Šele kasneje, zlasti pri delavcih s kroničnimi boleznimi ali s slabšim zdravstvenim stanjem, lahko sledi poslabšanje neke bolezni. Na račun prezentizma se navidezno povečuje produktivnost, na dolgi rok pa se povečuje problem odsotnosti od dela zaradi razvoja nezdravljene bolezni in invalidnosti. Epidemiologi opozarjajo, da v času širjenja obolenj dihal prav s prezentizmom podaljšujemo okrevanje in širimo bakterije ter viruse na preostale zaposlene, kar lahko v skrajni meri pripelje do pravih epidemij. Stroški prezentizma presegajo stroške absentizma in so delodajalcem pogosto nevidni (Nolimal 2013).

Delavci prihajajo v službo z različnimi obolenji, s kroničnimi ali z epizodnimi težavami, kot so bolečine v hrbtenici, prehladi, gripa, artritis, prebavne motnje, alergije, migrene, ipd., medtem ko hujša in progresivnejša bolezenska stanja, kot so rak, bolezni srca in ožilja, že same po sebi silijo ljudi v to, da ostanejo doma in so bolniško odsotni. V teh primerih traja ta odsotnost daljše časovno obdobje. Tovrstna obolenja zahtevajo dolgotrajnejša zdravljenja in povečini prizadenejo ljudi v poznejših letih (Hemp 2004).

Prezentizem pomeni, da posameznik prihaja na delo, vendar pri delu ni miselno zbran in učinkovit zaradi bolezn, hudih družinskih ali drugih pritiskov ali ker si ne vzame dovolj časa za okrevanje. Ob tem se lahko delavčevo stanje zaradi izpostavljenosti prevelikim delovnim obremenitvam še poslabšuje. Tako se posledice prezentizma kažejo v zmanjšanju produktivnosti v organizaciji in poslabšanju zdravstvenega stanja prizadetega delavca in sodelavcev, kadar gre za nalezljive bolezni (URI RS Soča 2015).

Prezentizem povzroča (Božič 2011):

- podaljšan čas za izvedbo dela,
- znižano kakovost dela,
- znižane izvedbene sposobnosti (iniciativnost, organiziranost in načrtovanje lastnega dela ipd.),
- znižane zmogljivosti za vrhunske dosežke,
- znižano količino dela,
- znižano socialno vključenost v medosebno delovanje,
- znižano motivacijo.

V slovenskem družbenem okolju je pojem prezentizma zelo različno razumljen. Prezentizem pomeni prisotnost na delovnem mestu kljub bolezni in slabemu počutju, z obolenji ali drugimi motečimi dejavniki, zaradi katerih zaposleni niso stoodstotno učinkoviti. Iz podatkov

Sainsbury Center for Mental Health (SCMH) za Veliko Britanijo je razvidno, da je leta 2006 prezentizem zaradi psiholoških in zdravstvenih problemov predstavljal 1,5-krat večji strošek kot absentizem in znašal 15,1 milijarde britanskih funtov na leto, za absentizem pa so letni stroški znašali 8,4 milijarde (Planinc 2013).

Krajša bolniška odsotnost je v številnih primerih dolgoročno učinkovitejša strategija spoprijemanja z boleznijo, saj posamezniku omogoči ustrezno okrevanje in učinkovit povratek na delo. Bergström in sodelavci (2009) ter Hansen in Andersen (2008) so z longitudinalnima študijama potrdili, da prezentizem vpliva dolgoročno negativno na zdravje zaposlenih. Zaposleni, ki so bili kljub bolezni več kot petkrat letno prisotni na delu, so bili v naslednjem letu in pol oz. treh letih pogosteje dlje časa v bolniškem staležu. Prav tako je ta skupina zaposlenih čez leto in pol oz. čez tri leta svoje zdravje ocenila slabše kot skupina, za katero ni bil značilen pogost prezentizem (Skupina IRI Ljubljana 2011b).

Goetzel in sodelavci (2004) so na podlagi pregleda obsežne baze podatkov in ugotovitev objavljenih študij ugotovili, da so stroški delodajalca, povezani s prezentizmom, v večini primerov za 18 % do 60 % višji kot ostali zdravstveni stroški delodajalca. Prav tako so ocenili, da največje breme predstavljajo visok krvni tlak (392 USD na zdravstvenega upravičenca letno), bolezen srca (368 USD), depresija in druge duševne motnje (348 USD) ter bolezen sklepov (327 USD) (Skupina IRI Ljubljana 2011b).

Današnja delovna mesta se intenzivno spreminjajo že nekaj desetletij in nekatere spremembe so prispevale k naraščajočemu pojavu prezentizma. Največ raziskav na to temo so do sedaj opravili v ZDA. Raziskave so pokazale natančnejše vzroke za pojav prezentizma (Levin-Epstein 2005; Smith 2005; Pickett 2010; Taggart 2009; Schaefer 2007; Hemp 2004). V nadaljevanju bomo navedli te vzroke in jih analizirali glede na stanje v Sloveniji (Ušlakar 2010).

Zaposleni navajajo, da je na njihovih »plečih« ogromno dela in da so roki za izvedbo prekratki. Zato imajo vsak zase občutek, da je v njihovem primeru res nemogoče, da bi si vzeli prosto, četudi zaradi osebnih zdravstvenih razlogov. Ta problem je predvsem opazen, ko znižujejo število zaposlenih in so naloge odpuščenih delavcev porazdeljene med preostale zaposlene v organizaciji ali ko ni navzkrižnega usposabljanja in imajo zaposleni občutek, da morajo biti vedno prisotni na delu, ker ni nikogar, ki bi jih lahko zamenjal med njihovo odsotnostjo (Pickett 2010).

3.4.1 Merjenje prezentizma

Mattke in drugi (2007, 213) trdijo, da je meriti prezentizem zapleteno in za vsako organizacijo drugače. Nekateri poskusi neposrednega merjenja temeljijo na primer na številu klicev na zaposlenega v klicem centru. Da bi si lahko ustvarili objektivne podatke, bi morali za vsako

posamezno organizacijo in delovno mesto razviti specifične metode merjenja. Za primerljivost podatkov so raziskovalci razvili različne instrumente, ki se lahko uporabljajo za različne poklice pri različnih delodajalcih v obliki vprašalnikov, s katerimi sprašujejo o produktivnosti, zdravju pri delu ter delovnih omejitvah.

Prezentizem merimo tudi z zmanjšano delovno produktivnostjo.

3.4.2 Ukrepi za zniževanje prezentizma

Prezentizem dejansko povzroča velik strošek za organizacijo, čeprav se tega ne zaveda mnogo delodajalcev. Postopki za identificiranje prezentizma so naslednji (Božič 2011):

- Prvi korak za obvladovanje prezentizma je osveščanje delodajalcev o problemu, vplivih, stroških in razlogih za ukrepanje v smeri zniževanja prezentizma.
- Naslednja stopnja je analiza zdravstvenih stanj, ki so relevantna v okviru posamezne organizacije in njenih zaposlenih (npr. v podjetju, ki se ukvarja s pretežno proizvodno dejavnostjo in težkimi fizičnimi deli, se srečujejo z velikim deležem mišično-skeletnih obolenj, proizvodno podjetje s pretežno žensko delovno silo se lahko srečuje z večjim deležem depresije, v podjetju z visokim deležem psihično zahtevnih del je lahko problem stres ipd.).
- Analiza potencialno pomembnih zdravstvenih stanj pomeni osnovo za načrtovanje ukrepov.
- Pomembni so preventivni ukrepi in izobraževanje sodelavcev o preprečevanju poškodb, varnem delu, pomenu pravočasnega ukrepanja v primeru bolezni, ustreznem režimu zdravljenja, zdravem načinu življenja, obvladovanju stresa ipd.
- Naslednji ukrep so izobraževalni programi, namenjeni boljšemu obvladovanju določenih bolezni (kronične bolezni).
- Programi zagotavljanja individualne pomoči delavcem z resnejšimi zdravstvenimi težavami pri vračanju na delo po bolezni, po potrebi urejanje drugega ustreznega dela, prilagoditev pri delu, redno spremljanje in podpora s strani nadrejenega sodelavca.
- Programi za zdravje in dobro počutje – wellness programi – s temi programi ustvarjajo novo paradigmo, v kateri posameznik prevzame odgovornost za svoje zdravje in v delovni organizaciji jih pri tem aktivno podpirajo.
- Pravila ravnanja s človeškimi viri in vzpostavitev organizacijske kulture in klime, ki naj bi sodelavce odvrčala od občutka, da morajo priti na delo kljub bolezni.
- Seznanjanje sodelavcev s problemom prezentizma in oblikovanje smernic, ki naj bi sodelavcem pomagale razumeti, pod katerimi pogoji naj ostanejo doma in kje je meja zdravstvenega stanja, do katere še lahko pridejo v službo.
- Navzkrižno izobraževanje zaposlenih pomeni dobro naložbo s strani organizacije, ki omogoča, da se v primeru bolniške odsotnosti proces dela ne ustavi, istočasno pa

sodelavcem omogoča, da brez občutka krivde ali skrbi za potek njihovega dela ostanejo doma in hitreje okrevaajo.

- Pred uvedbo ukrepov je treba izmeriti prezentizem in v času izvajanja programa prav tako – v smislu evaluacije njihovih učinkov.

3.5 Pregled dosedanjih raziskav o dejavnikih psihosocialnih tveganj

Področje psihosocialnih tveganj je v RS relativno dobro raziskano. Identificirali smo sedem dosedanjih raziskav, ki so podobne naši tematiki. V nadaljevanju kronološko povzemamo izide teh raziskav, v katerih so raziskovalci proučevali psihosocialna tveganja in/ali zdravstveni absentizem.

Nega družinskih članov je v večini primerov ena izmed obremenitev, ki je na strani zaposlenih žensk, ki morajo vedno več tudi za svoje ostarele sorodnike koristiti bolniško odsotnost z dela zaradi nege oziroma spremstva in so tako odsotne z dela. Glede na staranje prebivalstva ter višino pokojnin s katero si veliko upokojencev ne zmore več privoščiti nege v domovih za starejše občane predvidevamo, da bo tudi odsotnosti zaradi nege starejših družinskih članov in spremstva v prihodnje v porastu. Hvalič Touzery (2007) je raziskala družinske oskrbovalce starih ljudi v Sloveniji, kjer je bilo vključenih 218 družinskih oskrbovalcev. Raziskava je pokazala, da so za oskrbo starih ljudi v glavnem odgovorne ženske srednjih let z odraščajočimi otroki, ki so aktivne na trgu dela. Zaradi tega so se te zaposlene ženske znašle v precepu med svojo službo, skrbjo za svojo ožjo družino in odgovornostjo za ostarelega sorodnika. Že tako zaposleni in preobremenjeni starši v Sloveniji dajejo večji poudarek skrbi za svoje otroke in lastne ostarele starše pred skrbjo za svoje zdravje.

V analizi stanja psihosocialnih tveganj na delovnih mestih, v kateri je bilo opravljenih 976 anket med zaposlenimi v 400 mikro, majhnih in srednjih podjetjih, in to v obliki pol strukturiranih intervjujev in fokusnih skupin z vodstvenimi delavci, s strokovnimi delavci ter z ostalimi zaposlenimi, je bilo ugotovljeno, da se še vedno posveča premalo pozornosti pojavu psihosocialnih tveganj. Več kot polovica anketiranih meni, da se njihova podjetja tej tematiki premalo posvečajo ter da jim primanjkuje ustreznih informacij o prepoznavanju in preprečevanju posledic stresa na delovnem mestu. Ugotovitve raziskave so, da so psihosocialnim tveganjem izpostavljeni vsi delavci, negativni učinki pa se pri ranljivih skupinah, to so starejši in mlajši delavci, zaposleni za določen čas, ženske ter invalidi, prekrivajo oz. pomnožijo. Druga pomembnejša ugotovitev študije je, da se podjetja pri reševanju problematike psihosocialnih tveganj tega problema ne lotevajo sistemsko oziroma na organizacijski ravni, temveč skušajo zadevo razrešiti stihijsko, na individualni ravni oziroma takrat, ko se že kažejo negativne posledice na poslovanje podjetja. Podjetja se problema lotevajo, ko ta že nastane, ne preventivno. V tem pogledu so ključnega pomena pravočasna identifikacija, učinkovita analiza in odpravljanje težav. Razloge za pomanjkanje

proaktivnosti pripisujejo premajhni osveščenosti delodajalcev in temu, da pomeni delodajalcem uvajanje ukrepov zmanjševanja psihosocialnih dejavnikov tveganja na delovnih mestih najprej finančni strošek, ki si ga številni ne morejo privoščiti zaradi krize in ostalih razlogov (Kralj idr. 2011).

Bah (2011) je pri ugotavljanju razlogov za zdravstveni absentizem v proizvodnem podjetju prišla do ugotovitev, da prihaja do absentizma iz treh razlogov, in sicer zaradi nezgod pri delu, ki se jim ni mogoče izogniti, dejanske bolezni in tretjega razloga, ko gre za namišljeno bolezensko odsotnost, kar pripisujemo rezervam v podjetjih. Ta zadnja naj bi bila povezana z dejanskim nezadovoljstvom zaposlenih z delovnimi pogoji na delovnem mestu, večinoma gre za psihične pritiske (obremenjenost z roki, nezadovoljstvo s sodelavci, trpinčenje na delovnem mestu ipd.) ali za neprimerno nagrajeno opravljeno delo.

Logar (2011) je v svoji raziskavi na vzorcu 340 zaposlenih medicinskih sester in zdravstvenikov v negovalnih timih v javnem zavodu, v devetih klinikah in na cenzusu zaposlenih sodelavcev v gospodarski družbi, kjer se ukvarjajo s projektiranjem objektov in procesov, ugotovila povezavo med dejavniki stresa na delovnem mestu v dveh izbranih okoljih in njihov pomen na zdravstveni absentizem. Ugotovitve raziskave so potrdile, da med indeksom odkrivanja stresa in odsotnostjo z dela obstaja povezava, ki pomeni, da tisti, ki na delovnem mestu zaznavajo in odkrivajo več stresnih situacij, tudi večkrat izostajajo z dela. Odkrivanje simptomov stresa in omejevanje stresnih situacij v delovnem okolju zmanjšujeta zdravstveni absentizem zaposlenih.

Markežič (2011) je v diplomski nalogi proučevala fluktuacijo v izbranem zavodu. Njene ugotovitve so, da so zaposleni ostajali v zavodu zaposleni le za krajše obdobje. Zaposleni, ki niso imeli otrok, so pogosteje razmišljali o zamenjavi zaposlitve kot tisti z otroki. Odločilni dejavniki, zaradi katerih bi bili zaposleni pripravljene zamenjati trenutno delovno mesto, so boljši delovni pogoji in boljše plačilo. Manj pa je na zamenjavo zaposlitve vplival prosti čas in slabi medsebojni odnosi. Zaradi gospodarske krize so v zavodu sicer beležili manjšo stopnjo fluktuacije.

Statistični urad Slovenije je v poročilu za drugo četrtletje leta 2013 objavil poročilo o nezgodah pri delu in z delom povezanimi zdravstvenimi težavami v Sloveniji, v katerem je zapisano, da je 70.000 oseb v dvanajstih mesecih pred anketiranjem imelo v Sloveniji eno telesno ali duševno zdravstveno težavo, povezano z delom, poleg teh pa je bilo še 34.000 takih, ki so imele več kot eno zdravstveno težavo, ki se je začela ali vsaj povečala zaradi dela, ki ga je oseba opravljala. Gre za delovno aktivne osebe in za osebe, ki so status delovne aktivnosti izgubile v zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem. Na delovnem mestu je bilo psihičnim pritiskom podvrženih skoraj 32 % delovno aktivnih prebivalcev. Od teh je bila večina (90,7 %) takih, ki so delali pod hudimi časovnimi pritiski in so bili preobremenjeni z delom, 5,1 % delovno aktivnih je bilo izpostavljenih nadlegovanju ali ustrahovanju, 4,2 % pa nasilju in grožnjam z nasiljem (Svetin 2014).

Golmajer Rajkovič (2013) je v magistrskem delu raziskala izgorelost študentov ob delu in tistih, ki ne študirajo. Raziskavo je opravila na vzorcu 152 zaposlenih, ki študirajo, in tistih, ki ne študirajo. Rezultati raziskave so pokazali, da je v celotni populaciji 32 % zaposlenih nadpovprečno izgorelih. Delež nadpovprečno izgorelih v populaciji zaposlenih, ki ob delu študirajo, je bil višji, kot v populaciji zaposlenih, ki ne študirajo ob delu. Razlike med obema populacijama pa so pokazale, da razlike niso statistično različne. Avtorica to dejstvo na podlagi raziskave pripisuje temu, da tista populacija, ki študira, nima otrok, ali pa jim nudi družina vso podporo in pomoč pri študiju, zaradi česar jim študij ne predstavlja velike dodatne obremenitve. Zaposleni, ki ne študirajo in so manj umaknjeni od dela, izkazujejo nekoliko večji prezentizem.

3.6 Sklepi iz teoretičnega dela raziskave

Posledice dejavnikov psihosocialnih tveganj na delovnih mestih, ki smo jih identificirali, to so zdravstveni absentizem, fluktuacija in usklajevanje družinskega in poklicnega življenja, močno vplivajo na zaposlene, organizacije, kot tudi na državo oziroma na družbo kot celoto.

Zdravstveni absentizem predstavlja odsotnost delavca z dela zaradi bolezni, poškodb ter drugih zdravstveno upravičenih razlogov. Tovrstne odsotnosti se ne da planirati vnaprej. Delo odsotnega delavca, ki dela ne opravi, je potrebno plačati, neopravljeno delo pa mora biti vseeno opravljeno oziroma nadomeščeno z delom drugega delavca.

Z ekonomskega vidika gre pri zdravstvenem absentizmu za precejšnjo škodo za organizacijo, zdravstveno zavarovalnico kot tudi za družbo. Zdravstveni absentizem tako neposredno vpliva na ceno izdelka ali storitve. Delo odsotnega delavca je namreč potrebno opraviti bodisi z prerazporeditvami ostalih delavcem, plačilom nadurnega dela oziroma z začasno zaposlitvijo novega delavca. Vse skupaj pa povzroča večje organizacijske napore, ki so povezani s stroški, ti pa se na koncu prelijejo v stroške končnega izdelka oziroma storitve.

Organizacije so delavca v vseh primerih zdravstvene odsotnosti dolžne plačati v najmanj 60% deležu, razen v primeru nege družinskih članov. Tovrstni strošek povrne Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Delavec na bolniški odsotnosti pa ima prav tako izpad dohodka, saj v večini primerov dobi le 80% plače za manjkajoči dan.

Na zdravstveni absentizem organizacije nimajo vpliva. Zdravnik je tisti, ki delavcu izda bolniški list in s tem opraviči njegovo odsotnost in se avtonomno odloča o trajanju bolniške odsotnosti. Razlogi za zdravstveni absentizem so lahko tudi povezane z nezadovoljstvom delavcev. To pa je segment, na katerega lahko delodajalec vpliva. Nekatere organizacije tako podrobnejše spremljajo zdravstveni absentizem, vlagajo v zdravje zaposlenih, ustvarjajo pozitivno organizacijsko klimo in nagradijo zaposlene, ki v določenem časovnem obdobju ne koristijo bolniške odsotnosti.

Ob pregledu podatkov Nacionalnega inštituta za javno zdravje za leto 2013 je največ odsotnosti delavcev zaradi bolezni, na drugem mestu nega družinskih članov, na tretjem pa poškodbe pri delu. Po vrstah posameznih bolezni je največ odsotnosti zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, nato sledijo poškodbe in zastrupitve izven dela, bolezni dihal, duševne in vedenjske motnje, poškodbe in zastrupitve pri delu ter na zadnjem mestu neoplazme.

Organizacije so po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu dolžne ohranjati zdravje delavcev. V ta namen je predpisanih kar nekaj ukrepov, ki jih morajo organizacije aktivno izvajati.

Med posledice psihosocialnih tveganj prištevamo tudi fluktuacijo. Gre za odhajanje in nadomeščanje delavcev, ki je v določenem odstotku normalen pojav za vsako organizacijo. Razlogi za odhod iz posameznih organizacij so zelo različni. Zaposleni zapuščajo organizacije zaradi višje plače, zaradi iskanja novih znanj, boljših pogojev dela ali pa zaradi nezadovoljstva s plačilom, organizacijsko klimo, nadrejenimi, težavami pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja.

Posledice fluktuacije so lahko pozitivne kot tudi negativne. Določena stopnja fluktuacije je sicer zaželena in potrebna, saj novi kadri prinašajo novo znanje, motivacijo in drugačen pogled. Stroški, ki pri tem nastajajo pa za organizacijo lahko predstavljajo težave, saj je nove delavce potrebno poiskati, selekcionirati, uvesti v delo. Na začetku uvajanja se od novega delavca lahko pričakuje tudi slabšo delovno učinkovitost.

Usklajevanje poklicnega in družinskega življenja predstavlja izziv tako za organizacije kot tudi za posameznike. Za dobro počutje na delovnem mestu je pomembno usklajenost obeh področij. Organizacije zahtevajo od delavca čas, pozornost in energijo, prav tako pa družina. Neusklajenost poklicnega in družinskega življenja je lahko močan izvor stresa.

Zaposleni poleg obveznosti do lastnih otrok vedno več skrbijo še za starejše obolele družinske člane. Prepoznane rizične skupine so v večini primerov ženske, ki poleg dela v organizacijah skrbijo za družino kot tudi za starejše. V prihodnosti predvidevamo, da bo skrb za starejše v porastu, saj se prebivalstvo Slovenije kot tudi Evrope stara. Za organizacije je zelo pomembno, da tudi temu segmentu posledic psihosocialnih tveganj posveti pozornost in izvaja ukrepe, ki lahko vodijo do povečanje delavčeve uspešnosti in produktivnosti ter povečanja organizacijske učinkovitosti organizacij.

Eden izmed najbolj pogostih dejavnikov psihosocialnih tveganj je stres. Ta je lahko pozitiven ali negativen. V vsakem primeru pa je to napetost v organizmu, ki ga sproži obramba telesa. Kratkotrajen stres je tisti, ki nas poskuša obvarovati pred nevarnostmi, dolgotrajen stres in napetost pa vodita v druga tveganja in bolezni. Stres lahko prizadene vsakogar ne glede na starost, spol, družbeni ali poklicni položaj. Težko ga je izmeriti, vpliva pa na človeka, tako na zdravstvenem, čustvenem kot tudi na psihičnem področju. Učinkuje na zdravje, na imunski

sistem, splošno počutje, storilnost pri delu in vodi do še večjih tveganj. Stres na delovnem mestu je pojav, ki se lahko zgodi zaradi nedoseganja rezultatov, preobilice dela, težav pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja, trpinčenja na delovnem mestu in podobnih dejavnikov.

Delovni stres je opredeljen kot rezultat razlike med zahtevami in sposobnostmi posameznika na prenašanje stresa. Pojavi se ko zahteve delovnega mesta presegajo sposobnosti delavca. Do stresa na delovnem mestu lahko pride tudi zaradi težav oziroma stresnih situacij iz zasebnega življenja. Zato je pomembno, da na stres pogledamo iz širšega zornega kota.

Do stresa ne prihaja samo na delovnem mestu, ampak tudi v domačem oziroma družinskem okolju zaposlenega. Tako je neuskklajenost poklicnega in družinskega življenja lahko močan izvor stresa. Težave v zasebnem življenju vodijo do težav v poklicnem življenju. Zaposleni pridejo na delo utrujeni, miselno odsotni, zato lahko prihaja do poslabšanja delovnih rezultatov, poškodb pri delu. V življenju prihaja do veliko stresnih situacij, česar se vsi zavedamo, prav tako tudi delodajalci. Tisti, ki so pripravljene zaposlenim pomagati skozi težavna obdobja in jim pomagajo, lahko pričakujejo, da bodo delavci lažje usklajevali poklicno in družinsko življenje, prav tako pa bodo delodajalcu tudi hvaležni. Možni ukrepi so prilagoditev delovnika, omogočanje opravljanja določenega dela od doma in tudi to, da delodajalec prisluhne delavcu.

Stres je predstopnja izgorelosti. Vsak človek lahko različno dolgo zdrži v stresu, dolgotrajnejši stres pa vodi v izgorelost. To je stopnja, ko pride do izčrpavanja na psihičnem, fizičnem in čustvenem področju, traja daljše obdobje in velikokrat pomeni popolni kolaps zdravja. Takrat človek ni sposoben delati in normalno delovati. Stres je pojav, ki ga ne moremo izmeriti, izgorelost pa je bolezen. Po navadi prizadene najbolj zavzete delavce oziroma tiste, ki ji v organizacijah najbolj potrebujejo. Po podatkih mednarodne organizacije za delo postajata stres in izgorelost poglobitvi bolezni sodobnega časa in kot taki ogrožata delovna mesta.

Na drugi strani pa se danes zaradi situacije na trgu dela nemalokrat soočamo tudi z relativno novim pojavom, to je prezentizem. Prezentizem je pojav, ko so zaposleni kljub boleznim prisotni na delovnem mestu in poskušajo opravljati delo.

Zaposlitev v današnjem času ni samoumevna in zato so zaposleni večkrat v strahu pred izgubo službe. To je eden izmed razlogov, da je prezentizem vedno bolj pogost pojav. Delavci kljub temu da so upravičeni do bolniške odsotnosti, prihajajo na delo, vendar je kakovost opravljenega dela običajno slabša. Bolni delavci imajo lahko tudi nalezljive bolezni, s čimer ogrožajo tudi zdravje ostalih delavcev. Delodajalci se velikokrat ne zavedajo, da tudi prezentizem dejansko prinaša precejšnje stroške za organizacijo.

Na zgoraj omenjenih področjih je bilo opravljenih več raziskav, pretežno v posameznih podjetjih oz. organizacijah, ne pa na celotnem območju RS. Pet raziskav je bilo usmerjenih v zaposlene ter dve raziskavi v vodstvo podjetja. Nihče pa še ni opravil raziskave med zaposlenimi, ki so v podjetju zadolženi za varnost in zdravje pri delu oz. tistimi, ki so vez med zaposlenimi in vodstvom podjetja. Tvrstno vrzel bomo poskušali zapolniti z našo raziskavo, ki jo bomo podrobneje predstavili v naslednjem poglavju.

4 RAZISKAVA O VPLIVU DEJAVNIKOV PSIHOSOCIALNIH TVEGANJ NA ABSENTIZEM

V tem poglavju bomo predstavili namen empirične raziskave, metodologijo, vzorec, osnovne statistične analize in faktorsko analizo prisotnosti posameznih neželenih vedenj v organizaciji. Na koncu poglavja preverimo zastavljene hipoteze in podamo sklep celotnega poglavja.

4.1 Namen empirične raziskave

Namen empirične raziskave je na cenzusu 1.595 srednjih in velikih organizacij (SURs 2014) v Sloveniji izmeriti vpliv dejavnikov psihosocialnih tveganj na absentizem ter predlagati morebitne izboljšave.

4.2 Metodologija

V empiričnem delu smo uporabili kvantitativno metodo raziskovanja (Easterby–Smith, Thorpe in Lowe 2007, 163–169). Za zbiranje podatkov in informacij smo uporabili vprašalnik zaprtega tipa (priloga 1), ki je bil sestavljen iz treh sklopov:

- Prvi sklop: splošni demografski podatki o organizaciji (dejavnost, velikost organizacije) in anketiranih oseb (delovno mesto, stopnjo pridobljene izobrazbe, opravljanje nalog).
- Drugi sklop: trditve s področja pogostosti pojava psihosocialnih tveganj.
- Tretji sklop: podatki o absentizmu (trditve s področja neželenih vedenj, število izgubljenih delovnih dni zaradi bolniške odsotnosti v letu 2013).

Stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo v drugem in tretjem sklopu vprašalnika so anketirani označili na Likertovi petstopenjski ocenjevalni lestvici. Zanesljivost merjenja v tem delu smo preverili s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je znašal 0,843 – izidi raziskave so zanesljivi (Field 2013), saj vrednost nad 0,800 pomeni, da je zanesljivost vprašalnika visoka.

Vprašalnik smo predhodno testirali s pomočjo osmih naključno izbranih in v vzorec vključenih oseb. Ker težav z razumevanjem vprašanj in trditev v vprašalniku ni bilo, smo ga pustili nespremenjenega.

Anketiranje smo izvajali v oktobru in novembru 2014.

Za tehniko anketiranja smo uporabili anketiranje po e-pošti, dostop do ankete pa smo posredovali redno zaposlenim strokovnim sodelavcem, ki so v posameznem podjetju zadolženi za opravljanje nalog iz varnosti pri delu v srednjih in velikih organizacijah v Sloveniji.

Podatke smo analizirali s pomočjo programske opreme SPSS 22.0. Naredili smo opisno statistiko (izračun frekvenc, srednjih vrednosti in standardnega odklona) posameznih

spremenljivk. Izvedli smo tudi faktorsko analizo (uporaba metode glavnih komponent), regresijsko analizo, t-test za neodvisne vzorce in neparametrični Kruskal-Wallis test. Pridobljene podatke smo tabelarično in grafično prikazali ter jih opisno analizirali in pojasnili.

4.3 Opis vzorca

V raziskavo smo vključili cenzus 1.585 srednjih in velikih organizacij (SURS 2014) v Sloveniji. Predvidevamo, da je v vsaki organizaciji najmanj en zaposlen, ki opravlja naloge iz varnosti in zdravja pri delu. Na ta način smo v raziskavo vključili populacijo 1.585 redno zaposlenih strokovnih sodelavcev, ki so v srednjih in velikih organizacijah v Sloveniji zadolženi za opravljanje nalog iz varnosti in zdravja pri delu, kar predstavlja tudi naš vzorčni okvir anketiranih. Strokovni sodelavci imajo o problematiki, ki jo nameravamo raziskati, največ informacij in predstavljajo vez med managementom organizacije ter zaposlenimi sodelavci. Zaradi časovne in proračunske omejitve smo v raziskavo vključili 350 podjetij iz spletne baze bizi.si. Zaradi subjektivnega načina izbora enot tak vzorec sicer ni primeren za sklepanje o parametrih, lahko pa nudi dovolj dobro podlago za vpogled v nekatere izmed raziskovanih značilnosti populacije.

Prejeli smo 70 popolnoma izpolnjenih vprašalnikov (20 % odzivnost), kar predstavlja naš priložnostni vzorec. Največ izpolnjenih vprašalnikov smo prejeli od oseb, zaposlenih v organizacijah s področja predelovalne dejavnosti (18,6 %), najmanj od oseb, zaposlenih v organizacijah s področja oskrbe z električno energijo, s plinom in paro (1,4 %), poslovanja z nepremičninami (1,4 %) in dejavnosti uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti (1,4 %). Če podatke primerjamo s številom vseh delujočih podjetij v letu 2014 ugotovimo, da je v Sloveniji največ organizacij s področja predelovalnih dejavnosti (37,0 %), najmanj je organizacij iz drugih dejavnosti (1,0 %).

Reprezentativnost vzorca potrjujemo glede na frekvenco parametra panoge podjetja. V Sloveniji je največ registriranih in delujočih podjetij v predelovalni dejavnosti ter v dejavnosti trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil, kar se kaže tudi v našem priložnostnem vzorcu. Porazdelitev posameznih pomembnih lastnosti enot je tako podobna iz česar sklepamo, da je naš vzorec reprezentativen in zato relevanten za našo raziskavo.

Preglednica 3: Dejavnost sodelujočih organizacij in dejavnost vseh organizacij v Sloveniji

Karakteristike	Deskriptor	Raziskava		SURS	
		f	f %	f	f %
Dejavnost organizacije	Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	4	5,7	17	1,1
	Predelovalne dejavnosti	13	18,6	586	37,0
	Oskrba z električno energijo, plinom in paro	1	1,4	24	1,5
	Oskrba z vodo, ravnanje z odpadki in saniranje okolja	2	2,9	57	3,6
	Gradbeništvo	9	12,9	91	5,7
	Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	10	14,3	213	13,4
	Informacijske in komunikacijske dejavnosti	4	5,7	48	3,0
	Finančne in zavarovalniške dejavnosti	5	7,1	49	3,1
	Poslovanje z nepremičninami	1	1,4	7	0,4
	Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	2	2,9	67	4,2
	Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	3	4,3	94	5,9
	Dejavnosti uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	1	1,4	118	7,4
	Zdravstvo in socialno varstvo	2	2,9	199	12,6
	Druge dejavnosti	13	18,6	15	1,0
Skupaj		70	100,0	1585	100,0

Največ izpolnjenih vprašalnikov smo prejeli iz srednje velikih organizacij (60,0 %), preostale iz velikih organizacij (40,0 %). Največ anketiranih oseb v teh organizacijah je zaposlenih kot strokovni sodelavec (45,7 %) s končano visokošolsko ali univerzitetno izobrazbo (41,4 %). Ostali demografski podatki so razvidni v preglednici 4.

Preglednica 4: Ostali demografski podatki organizacij in demografski podatki anketiranih oseb

Karakteristike	Deskriptor	f %
----------------	------------	-----

Karakteristike	Deskriptor		f %
Dejavnost organizacije	Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	4	5,7
	Predelovalne dejavnosti	13	18,6
	Oskrba z električno energijo, plinom in paro	1	1,4
	Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja	2	2,9
	Gradbeništvo	9	12,9
	Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	10	14,3
	Informacijske in komunikacijske dejavnosti	4	5,7
	Finančne in zavarovalniške dejavnosti	5	7,1
	Poslovanje z nepremičninami	1	1,4
	Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	2	2,9
	Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	3	4,3
	Dejavnosti uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	1	1,4
	Zdravstvo in socialno varstvo	2	2,9
	Druge dejavnosti	13	18,6
	Velikost organizacije	Srednje velika	42
Velika		28	40,0
Število zaposlenih	Min	11	
	Max	1210	
	Povprečno število zaposlenih	253,27	
Leta poslovanja	Do 10 let	7	10,0
	Od 11 do 20 let	21	30,0
	Od 21 do 30 let	15	21,4
	Od 31 do 40 let	6	8,6
	Od 41 do 50 let	2	2,9
	Več kot 50 let	19	27,1
Položaj v organizaciji	Varnostni inženir	12	17,1
	Vodja oddelka	26	37,1
	Strokovni sodelavec	32	45,7
Izobrazba	Srednješolska izobrazba	11	15,7
	Višješolska izobrazba	22	31,4
	Visokošolska / univerzitetna izobrazba	29	41,4
	Specialistična/strokovni magisterij	5	7,1
	Znanstveni magisterij, doktorat	3	4,3

Karakteristike	Deskriptor	f %	
Način opravljanja nalog	Samostojno	5	7,1
	Poleg drugih delovnih nalog	21	30,0
	Opravlja jih tudi zunanji izvajalec (po pogodbi)	44	62,9
Skupaj		70	100,0

4.4 Osnovne statistične analize

V nadaljevanju bomo prikazali osnovne statistične analize s področja pogostosti pojava psihosocialnih tveganj (stres, izgorelost, prezentizem, fluktuacija, usklajevanje poklicnega in družinskega življenja) in s področja absentizma (neželena vedenja, % bolniškega staleža).

4.4.1 Psihosocialna tveganja

Večina anketiranih (65,7 %) meni, da se v organizaciji, kjer so zaposleni, aktivno ne ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj (stres, izgorelost, trpinčenje, težave pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja), nasprotno jih meni 34,3 % anketiranih. Med 34,3 % anketiranimi, ki menijo, da se v njihovi organizaciji aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, je 46,6 % anketiranih podalo odgovor, na kakšen način to aktivno izvajajo. Med odgovori so bili:

- s promocijo zdravja na delovnem mestu: 2 odgovora;
- s srečanji delavcev na športnih aktivnostih, piknikih ipd.: 2 odgovora;
- z ozaveščanjem: 1 odgovor;
- s preventivo: športno društvo, družini prijazno podjetje, psihološka pomoč, ipd.: 1 odgovor;
- z razgovori, dogovori, pomočjo: 1 odgovor;
- z raznimi druženji – novoletna zabava, božičkovanje za otroke zaposlenih, počitniške kapacitete, zakup telovadnic, mesečni namigi za zdravo življenje v internem glasilu: 1 odgovor;
- z raznimi ukrepi: 1 odgovor;
- z rednimi letnimi razgovori z zaposlenimi, s tedenski oz. mesečnimi delovni sestanki, izobraževalnimi delavnicami (komunikacijske veščine, medsebojni odnosi, razreševanje konfliktov, organiziranost dela), z merjenjem zadovoljstva zaposlenih in organizacijske klime, z internim komuniciranjem (tedenske spletne novice), z odhodnim vprašalnikom in razgovorom z zaposlenimi, ki so zapustili podjetje, s telovadbo na delovnem mestu, z rednimi izobraževanji s področja varnosti in zdravja pri delu, s fleksibilnim delovnim časom, v fazi pridobivanja certifikata: 1 odgovor.

V nadaljevanju so anketirani na pogostost pojava posameznih psihosocialnih tveganj lahko odgovarjali z izbiro ene izmed petih ponujenih možnosti, in sicer:

- 1 sploh ni pogosto;
- 2 ni pogosto;
- 3 niti pogosto, niti nepogosto;
- 4 pogosto;
- 5 zelo pogosto.

Podatke v preglednici 5 smo razvrstili padajoče glede na aritmetično sredino posamezne trditve tega sklopa. Anketirani so v povprečju kot najpogostejši vzrok za bolniške odsotnosti navedli nego otrok in ostalih družinskih članov ($M = 3,14$; $SD = 1,05$), sledijo mišično-kostne bolezni (bolečine v hrbtu, rokah, ramenih, nogah) ($M = 2,74$; $SD = 1,34$) in težave, povezane s stresom ($M = 2,16$; $SD = 1,07$), kot najmanj pogost vzrok pa mobing ($M = 1,54$; $SD = 0,81$).

Preglednica 5: Vrste bolniške odsotnosti

Trditve	M	SD
Nega otrok in družinskih članov.	3,14	1,05
Mišično kostne bolezni (bolečine v hrbtu, rokah, ramenih, nogah).	2,74	1,34
Težave, povezane s stresom.	2,16	1,07
Pretirana delovna obremenitev.	2,16	0,99
Izgorelost.	2,09	0,96
Bolezni dihal.	2,03	1,15
Težave pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja.	1,94	0,95
Poškodbe pri delu.	1,94	0,79
Težave z nadrejenimi.	1,71	0,80
Duševne in vedenjske motnje.	1,70	0,84
Nedoseganje rezultatov dela.	1,57	0,75
Mobing.	1,54	0,81

Med anketiranimi 52,9 % meni, da so te bolniške odsotnosti neizogibne, 18,6 % pa meni, da bolniške odsotnosti za organizacijo predstavljajo velik problem in strošek – preglednica 6.

Preglednica 6: Pomembnost bolniških odsotnosti za organizacijo

Trditve	f	f %
Neizogibne.	37	52,9
Predstavljajo velik problem in strošek podjetja.	13	18,6
Drugo.	11	15,7
Nepomembno - s tem se ne ukvarjamo.	9	12,9

4.4.2 Zdravstveni absentizem

Prisotnost posameznih neželenih vedenj so anketirani ocenjevali z izbiro ene izmed petih ponujenih možnosti, in sicer:

- 1 ni zaznati;
- 2 enkrat v šestih mesecih;
- 3 vsaj enkrat mesečno;
- 4 vsaj enkrat tedensko;
- 5 vsakodnevno.

Podatke v preglednici 7 smo razvrstili padajoče glede na aritmetično sredino posamezne trditve tega sklopa. Iz preglednice je razvidno, da se anketirani v povprečju najbolj strinjajo, da si zaposleni v njihovi organizaciji vsaj enkrat tedensko izmislijo poškodbo pri delu ter vzamejo bolniški dopust, čeprav za to niso upravičeni (izmislijo si bolezen), vsaj enkrat mesečno pa predčasno odidejo iz službe ali v službo zamujajo.

Preglednica 7: Prisotnost posameznih neželenih vedenj v organizaciji

Trditve	f	f %
Izmisliti si poškodbo pri delu.	4,71	1,04
Vzeti bolniški dopust, čeprav ni upravičeno (izmisli si bolezen).	4,13	1,59
Predčasni odhod iz službe.	3,61	1,55
Zamujanje v službo.	3,53	1,66

Sledilo je vprašanje glede števila izgubljenih delovnih dni zaradi bolniške odsotnosti v njihovi organizaciji – podatek velja za leto 2013. Na to vprašanje je podalo odgovor 82,86 % anketiranih – minimalna bolniška odsotnost v njihovi organizaciji znaša 1 dan, maksimalna odsotnost 2 dni, kar v povprečju znaša 1,68 dni (SD = 0,47).

4.5 Faktorska analiza psihosocialnih tveganj z dela

V faktorsko analizo smo vključili naslednje spremenljivke psihosocialnih tveganj z dela:

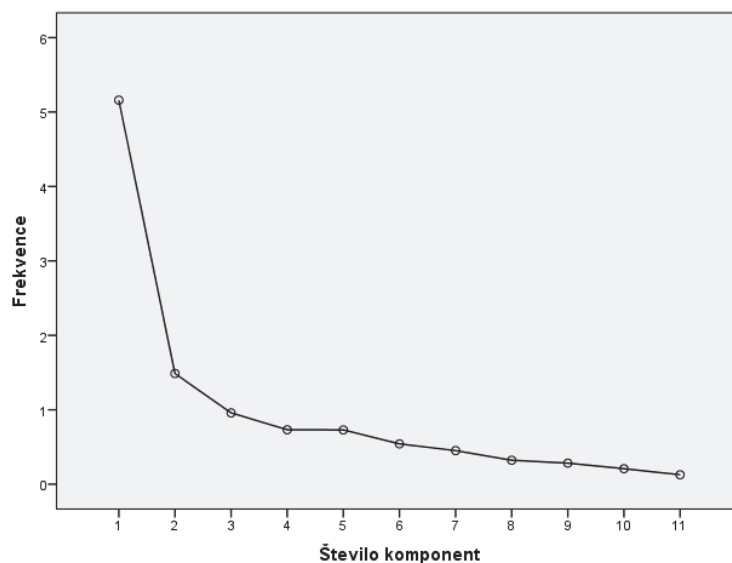
- Težave povezane s stresom
- Izgorelost
- Mobing
- Težave pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja
- Poškodbe pri delu
- Bolezni dihal
- Mišično kostne bolezni (bolečine v hrbtu, rokah, ramenih, nogah)
- Duševne in vedenjske motnje
- Težave z nadrejenimi
- Nedoseganje rezultatov dela
- Pretirana delovna obremenitev

Pred izvedbo analize smo preverili primernost podatkov. Na osnovi Bartlettovega testa ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$) in na osnovi KMO mere ($\text{KMO} = 0,793$) smo ugotovili, da so podatki primerni za analizo. Pri izboru števila komponent smo upoštevali lastno vrednost (> 1) in delež pojasnjene variance (več kot 60 %). V preglednici 7 sta prikazani dve glavni komponenti, ki skupaj pojasnita 60,42 % celotne variabilnosti spremenljivk psihosocialnih tveganj z dela, ki smo jih vključili v model.

Preglednica 8: Celotna pojasnjena varianca

Faktor	Začetne lastne vrednosti			Ekstrakcijski seštevki kvadratov uteži		
	Skupaj	Delež variance v %	Kumulativa v %	Skupaj	Delež variance v %	Kumulativa v %
1	5,160	46,906	46,906	4,551	41,368	41,368
2	1,487	13,518	60,424	2,096	19,056	60,424
3	0,958	8,711	69,135			
4	0,732	6,651	75,786			
5	0,729	6,630	82,416			
6	0,542	4,924	87,340			
7	0,452	4,106	91,446			
8	0,322	2,928	94,373			
9	0,283	2,572	96,946			
10	0,209	1,897	98,842			
11	0,127	1,158	100,000			

Število komponent je razvidno tudi iz grafičnega prikaza – slika 2.



Slika 2: Grafični prikaz

Ob upoštevanju komunalitet posameznih spremenljivk (komunalitete posameznih spremenljivk $> 0,40$) smo obdržali vse spremenljivke.

Glede na vsebino smo prvo komponento poimenovali »Težave povezane z delom« (krajše K1), ki obsega sedem spremenljivk in pojasni 41,37 % celotne variabilnosti spremenljivk psihosocialnih tveganj z dela. Drugo komponento smo poimenovali »Bolezni in poškodbe pri delu« (krajše K2) - vsebuje štiri spremenljivke in pojasni 19,05 % celotne variabilnosti spremenljivk psihosocialnih tveganj z dela.

Preglednica 9: Novi spremenljivki psihosocialnih tveganj z dela in komunalitete posameznih spremenljivk

Spremenljivka	Faktorske uteži K1	Faktorske uteži K2	Komunaliteta
Težave z nadrejenimi	0,831		0,764
Nedoseganje rezultatov dela	0,794		0,631
Težave pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja	0,790		0,631
Izgorelost	0,783		0,698
Mobing	0,772		0,616
Pretirana delovna obremenitev	0,763		0,616
Težave povezane s stresom	0,734		0,598

Bolezni dihal	0,852	0,725
Mišično kostne bolezni (bolečine v hrbtu, rokah, ramenih, nogah)	0,813	0,689
Duševne in vedenjske motnje	0,486	0,466
Poškodbe pri delu	0,440	0,403

K1: Težave povezane z delom; K2: Bolezni in poškodbe pri delu

4.6 Preverjanje zastavljenih hipotez

V nadaljevanju smo preverjali zastavljeni hipotezi:

- H1: Nekatere oblike psihosocialnih tveganj z dela imajo statistično značilen vpliv na zdravstveni absentizem v organizaciji.
- H2: Organizacije, ki se z namenom zmanjševanja bolniških odsotnosti aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, imajo nižji odstotek bolniškega staleža.

4.6.1 H1: Nekatere oblike psihosocialnih tveganj z dela imajo statistično značilen vpliv na zdravstveni absentizem v organizaciji

Hipotezo smo preverili z regresijsko analizo (uporabili smo metodo *Enter*), s pomočjo katere smo ugotavljali vpliv neodvisnih spremenljivk (novih spremenljivk psihosocialnih tveganj z dela: »Težave povezane z delom«, »Bolezni in poškodbe pri delu«) na odvisno spremenljivko (spremenljivko »Pogoste bolniške odsotnosti delavcev«, ki predstavlja zdravstveni absentizem v organizaciji). Da lahko ugotovitve regresijske analize posplošimo, smo preverili posamezne trditve, na katerih temelji regresijska analiza. Iz analize je razvidno, da so ostanki normalno porazdeljeni, prisotnosti heteroskedastičnosti ni, test multikolinearnosti pa je pokazal, da vrednost VIF posameznih dejavnikov ni zadosti visoka, da bi vplivala na rezultate ocene.

Regresijska analiza je pokazala, da na zdravstveni absentizem v organizaciji pozitivno vplivajo težave povezane z delom ($\beta = 0,459$; $p = 0,015$) (vpliv je srednje močan), medtem ko bolezni in poškodbe pri delu na zdravstveni absentizem v organizaciji ne vplivajo ($p = 0,343$). Regresijski model pojasni 14,8 % variabilnosti zdravstvenega absentizma v organizaciji (odvisne spremenljivke) – preglednica 9.

Preglednica 10: Ocene regresijskih koeficientov

Model	Nestandardni koeficienti		Standardni koeficient Beta	R ²	t	sig
	Beta	Standardna napaka				
Konstanta	1,919	0,400		0,148	4,803	0,000
Težave povezane z delom	0,459	0,183	0,316		2,509	0,015
Bolezni in poškodbe pri delu	0,172	0,180	0,120		0,955	0,343

Regresijsko funkcijo za ocenjevanje odvisne spremenljivke zapišemo v obliki enačbe regresijske hiperravnine:

$$\text{Zdravstveni absentizem v organizaciji} = 1,919 + 0,459 * \text{Težave povezane z delom}.$$

Koeficient regresijske enačbe pri »Težave povezane z delom« pove, za koliko se v povprečju poveča zdravstveni absentizem v organizaciji, če se »Težave povezane z delom« povečajo za enoto.

Ugotovitev

S hipotezo smo predvidevali, da imajo nekatere oblike psihosocialnih tveganj z dela statistično značilen vpliv na zdravstveni absentizem v organizaciji. Analiza je pokazala, da imajo na zdravstveni absentizem v anketiranih organizacijah statistično značilen vpliv težave povezane z delom, bolezni in poškodbe pri delu pa ne. Ugotavljamo, da imajo nekatere oblike psihosocialnih tveganj z dela statistično značilen vpliv na zdravstveni absentizem v anketiranih organizacijah. Hipotezo sprejmemo.

4.6.2 H2: Organizacije, ki se z namenom zmanjševanja bolniških odsotnosti aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, imajo nižji odstotek bolniškega staleža.

Hipotezo smo preverili na dva načina:

- Prvič: ugotavljali smo, ali obstajajo statistično značilne razlike v oceni spremenljivke »vzeti bolniški dopust, čeprav ni upravičeno (izmisliti si bolezen)« med organizacijami, ki se aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, in organizacijami, ki se s preprečevanjem psihosocialnih tveganj v organizaciji aktivno ne ukvarjajo.
- Drugič: ugotavljali smo, ali obstajajo statistično značilne razlike v številu izgubljenih delovnih dni zaradi bolniške odsotnosti v letu 2013 med organizacijami, ki se aktivno

ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, in organizacijami, ki se s preprečevanjem psihosocialnih tveganj v organizaciji aktivno ne ukvarjajo.

Ugotavljanje statistično značilnih razlik v oceni spremenljivke »vzeti bolniški dopust, čeprav ni upravičeno (izmisliti si bolezen)«

Analizo smo izvedli s t-testom za neodvisne vzorce (angl. *Independent samples t-test*). Iz preglednice 10 je razvidno, da v oceni spremenljivke 'vzeti bolniški dopust, čeprav ni upravičeno (izmisliti si bolezen),' med organizacijami, ki se aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, in organizacijami, ki se s preprečevanjem psihosocialnih tveganj v organizaciji aktivno ne ukvarjajo, ne obstajajo statistično značilne razlike ($\text{sig} > 0,05 = 0,309$).

Preglednica 11: T-test za neodvisne vzorce

		N	M	Levenov test		t-test		
				F	Sig.	t	df	Sig.
Vzeti bolniški dopust, čeprav ni upravičeno (izmisliti si bolezen)	Aktivno	24	4,46	3,794	0,056	0,914	57	0,364
	Neaktivno	46	4,00			1,040	23,862	0,309

Ugotavljanje statistično značilnih razlik v številu izgubljenih delovnih dni zaradi bolniške odsotnosti v letu 2013

Analizo smo izvedli z neparametričnim t-testom za neodvisne vzorce (angl. *Nonparametric tests: independent samples*) – uporaba Kruskal-Wallis testa. Iz preglednice 11 je razvidno, da v številu izgubljenih delovnih dni zaradi bolniške odsotnosti v letu 2013 med organizacijami, ki se aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, in organizacijami, ki se s preprečevanjem psihosocialnih tveganj v organizaciji aktivno ne ukvarjajo, ne obstajajo statistično značilne razlike ($\text{sig} > 0,05 = 0,086$).

Preglednica 12: Kruskal-Wallis test

		N	M	Sig
Število izgubljenih delovnih dni zaradi bolniške odsotnosti v letu 2013	Aktivno	13	1,92	0,086
	Neaktivno	45	1,60	

Ugotovitev

S hipotezo smo predvidevali, da imajo organizacije, ki se z namenom zmanjševanja bolniških odsotnosti aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, nižji odstotek bolniškega staleža. Analiza je pokazala, da med organizacijami, ki se aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, in organizacijami, ki se s preprečevanjem psihosocialnih tveganj v organizaciji aktivno ne ukvarjajo, ne obstajajo statistično značilne razlike v odstotku bolniškega staleža. Hipotezo zavrnamo.

4.7 Sklepi iz empiričnega dela raziskave

V raziskavo smo vključili populacijo 1.585 redno zaposlenih strokovnih sodelavcev, ki so v srednjih in velikih organizacijah v Sloveniji zadolženi za varnost in zdravje pri delu pri delu, kar predstavlja tudi vzorec anketiranih. Prejeli smo 70 popolnoma izpolnjenih vprašalnikov, ki glede na vzorčni okvir 350 organizacij predstavlja 20% odzivnost. Zaradi subjektivnega načina izbora enot tak vzorec sicer ni primeren za sklepanje o celotni populaciji oziroma celotnem vzorcu 1585 srednje velikih in velikih organizacij, vseeno pa nudi dovolj dobro podlago za razumevanje obravnavanega problema.

Demografski podatki organizacij:

- največ organizacij je s področja predelovalne dejavnosti,
- večina organizacij je srednje velikih,
- v organizacijah je povprečno zaposlenih 253 oseb,
- večina organizacij deluje od 11 do 20 let.

Demografski podatki anketiranih oseb v teh organizacijah:

- večina sodelujočih opravlja delo strokovnega sodelavca na področju varstva pri delu,
- večina sodelujočih ima končano visokošolsko / univerzitetno izobrazbo.

Raziskava je pokazala, da 34,3 % anketiranih meni, da se v njihovi organizaciji aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj – s promocijo zdravja na delovnem mestu, s srečanji delavcev pri športnih aktivnostih, na piknikih, z osveščanjem glede zdravega življenja ipd.

Raziskava je prav tako pokazala, da je v povprečju najpogostejši vzrok za bolniške odsotnosti nega otrok in ostalih družinskih članov, sledijo mišično-kostne bolezni (bolečine v hrbtu, rokah, ramenih, nogah) in težave, povezane s stresom; kot najmanj pogost vzrok pa navaja mobing oziroma trpinčenje na delovnem mestu.

Za potrebe preverjanja postavljene hipoteze H1 smo s faktorsko analizo (z metodo glavnih komponent) ustvarili novi spremenljivki psihosocialnih tveganj z dela: »Težave povezane z delom« in »Bolezni in poškodbe pri delu«.

Iz raziskave je razvidno tudi, da si v anketiranih organizacijah zaposleni vsaj enkrat tedensko izmislijo poškodbo pri delu ter vzamejo bolniški dopust, čeprav za to niso upravičeni (izmislijo si bolezen); vsaj enkrat mesečno pa zaposleni predčasno odidejo iz službe ali v službo zamujajo. Minimalna bolniška odsotnost v anketiranih organizacijah znaša 1 dan, maksimalna 2 dni, kar v povprečju znaša 1,68 dni.

Na osnovi teoretičnih ugotovitev smo na preizkus postavili dve hipotezi, prva se glasi:

H1: Nekateri oblike psihosocialnih tveganj z dela imajo statistično značilen vpliv na zdravstveni absentizem v organizaciji.

Hipotezo smo preverili z regresijsko analizo (uporabili smo metodo *Enter*), s pomočjo katere smo ugotavljali vpliv neodvisnih spremenljivk (novih spremenljivk psihosocialnih tveganj z dela: »Težave povezane z delom«, »Bolezni in poškodbe pri delu«) na odvisno spremenljivko (spremenljivko »Pogoste bolniške odsotnosti delavcev«, ki predstavlja zdravstveni absentizem v organizaciji). Analiza je pokazala, da imajo na zdravstveni absentizem v anketiranih organizacijah statistično značilen vpliv težave povezane z delom, boleznimi in poškodbami pri delu pa ne. Ugotavljamo, da imajo nekatere oblike psihosocialnih tveganj z dela statistično značilen vpliv na zdravstveni absentizem v anketiranih organizacijah. Hipotezo smo sprejeli.

Kot drugo smo oblikovali naslednjo hipotezo:

H2: Organizacije, ki se z namenom zmanjševanja bolniških odsotnosti aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, imajo nižji odstotek bolniškega staleža.

Hipotezo smo preverili na dva načina. Najprej smo ugotavljali, ali obstajajo statistično značilne razlike v oceni spremenljivke »vzeti bolniško, čeprav ni upravičeno (izmisli si bolezen)« med organizacijami, ki se aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, in organizacijami, ki se s preprečevanjem psihosocialnih tveganj v organizaciji aktivno ne ukvarjajo. Analizo smo izvedli s t-testom za neodvisne vzorce. Analiza je pokazala, da v oceni spremenljivke »vzeti bolniški dopust, čeprav ni upravičeno (izmisli si bolezen)« med organizacijami, ki se aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj in organizacijami, ki se s preprečevanjem psihosocialnih tveganj v organizaciji aktivno ne ukvarjajo, ne obstajajo statistično značilne razlike.

Nato smo ugotavljali, ali obstajajo statistično značilne razlike v številu izgubljenih delovnih dni zaradi bolniške odsotnosti v letu 2013 med organizacijami, ki se aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, in organizacijami, ki se s preprečevanjem psihosocialnih tveganj v organizaciji aktivno ne ukvarjajo. Analizo smo izvedli z neparametričnim t-testom za neodvisne vzorce – uporaba Kruskal-Wallis testa in le-ta je pokazala, da v številu izgubljenih delovnih dni zaradi bolniške odsotnosti v letu 2013 med

organizacijami, ki se aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, in organizacijami, ki se s preprečevanjem psihosocialnih tveganj v organizaciji aktivno ne ukvarjajo, ne obstajajo statistično značilne razlike.

Na osnovi obeh analiz smo drugo hipotezo zavrnil.

5 SKLEPI IZ CELOTNE RAZISKAVE

Namen sklepnega poglavja je povzeti teoretične in empirične ugotovitve psihosocialnih dejavnikov, ki vplivajo na odsotnost z dela, opisati prispevek k stroki ter podati predloge za nadaljnje raziskovanje oziroma za izboljšanje stanja. Obravnavani dejavniki: stres, izgorelost, zdravstveni absentizem, prezentizem, fluktuacija in usklajevanje poklicnega in družinskega življenja predstavljajo vedno večji problem za organizacije in tudi za posameznike. Preprečevanje nastajanja psihosocialnih tveganj oziroma zmanjšanje nastajanja tveganj naj bi bil namen in cilj vsake organizacije, posameznikov in tudi družbe kot celote.

5.1 Povzetek bistvenih teoretičnih in empiričnih ugotovitev

Psihosocialna tveganja, ki so povezana s stresom in duševnim zdravjem v povezavi z delom, so danes eden izmed ključnih izzivov poklicnega življenja in varnosti ter zdravja delavcev. Predstavljajo tveganje za telesno duševno kot tudi za socialno zdravje zaposlenih. Pogoji dela se nenehno spreminjajo skupaj s spremembami na trgu dela ter bolj fleksibilnimi oblikami dela. To je tudi eden izmed razlogov, zaradi katerih so delavci še dodatno podvrženi stresu, saj jih skrbi zanesljivost zaposlitve. V Sloveniji so delavci po podatkih EU OSHA pogosteje izpostavljeni stresu prav v povezavi z delom.

Dejavniki psihosocialnih tveganj vplivajo na zaposlenega tako, da le ti vodijo v zdravstveni absentizem, povečano fluktuacijo ter težave pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja. To za organizacijo predstavlja strošek, za zaposlenega izpad dohodka in strah pred izgubo zaposlitve. Vsi ti povečani stroški pa za kupce pomenijo dražjo storitev ali izdelek, za Zdravstveno zavarovalnico strošek, za državo pa nenazadnje nižji bruto domači proizvod.

Delodajalci si želijo imeti zaposlene prisotne v organizacijah in čim manj bolniških odsotnosti. Teh pa se v največ primerih ne da načrtovati tako kot letni dopust, zaradi česar je bolniška odsotnost dodatno nezaželena. Delodajalec mora kljub temu, da je delavec odsoten in ne opravlja dela, odsotnost plačati, poleg tega pa njegovo delo ni opravljeno in ga mora prerezporediti ali počakati, da se delavec vrne na delovno mesto.

Zaposleni, ki niso zadovoljni pri delu, hitreje menjajo zaposlitev. Ta pojav imenujemo fluktuacija. Gre za naravni pojav vsake organizacije. Določena stopnja fluktuacije je dobra za vsako organizacijo, saj vsak nov delavec prinese nova znanja. Povečana fluktuacija pa je tista, ki ni dobra za organizacijo, in je povezana z dodatnimi stroški zaradi iskanja in uvajanja novih sodelavcev ter motenj pri zagotavljanju zadostne delovne sile.

Eden izmed dejavnikov, ki vpliva na odsotnost z dela, je tudi usklajevanje poklicnega in družinskega življenja. Ta se kaže tudi v odsotnosti zaradi nege družinskih članov. Ta pojav je prisoten v največji meri pri ženskah. Usklajevanje dela in družine je zahtevna naloga, ki jo prevzemajo predvsem zaposlene ženske, matere, ki skrbijo za svoje bolne otroke. Prav tako pa

je potrebno biti pozoren na to, da bo zaradi staranja prebivalstva ter nizkih pokojnin vedno več odsotnosti zaradi nege starejših sorodnikov, ki si ne morejo privoščiti nege v domovih za starejše občane.

Stres, ki ga zaposleni doživljajo pri delu, pogosto bremeni tudi odnose z družinskimi člani, vendar pa ravno razumevanje družinskih članov, njihova podpora ter dobro časovno usklajevanje pripomorejo k zmanjšanju stresa.

Stres je univerzalni fenomen, ki ga opredeljuje množica definicij. V vseh definicijah tega pojava pa je možno strniti dva temeljna poudarka (URI RS Soča 2011):

- stres v večini primerov povzroča nekdo oziroma nekaj zunaj človekovega organizma – stresor,
- posledice stresa so notranje, psihološke, fiziološke narave, navadno opisane kot napetost, napor.

Kratkotrajni stres sam po sebi ni nevaren, saj gre za telesno prilagajanje zunanjim dražljajem, ki naj bi nas ščitili pred nevarnostjo. Dolgotrajnejša izpostavljenost stresu pa vodi v bolezen, ker slabi imunski sistem, povzroča izčrpanost in naposled vodi v izgorelost. Stres vpliva na človeka biološko, fizično, psihološko in socialno. Stres ni bolezen.

Stres na delovnem mestu ni izoliran, individualen problem zgolj posameznika. Predstavlja strateški problem, ki je posledica širših družbenih, ekonomskih in organizacijskih dejavnikov. Zavedanje o neželenih posledicah stresa iz leta v leto narašča. Številne raziskave kažejo, da se na organizacijskem nivoju stres kaže v višji ravni absentizma, v zmanjšanju produktivnosti, kreativnosti, inovativnosti in občutka pripadnosti organizaciji ter v višji ravni fluktuacije zaposlenih (URI RS Soča 2011).

Stres v povezavi z delom se pojavi, kadar delovne zahteve presegajo sposobnosti zaposlenega, ko ta ne zmore več. Nastane lahko tudi zaradi neustreznega planiranja dela, kadrov, nerealnega postavljanja rokov, monotonosti dela, pomanjkanja motivacije ali celo trpinčenja na delovnem mestu.

Dolgotrajen stres vodi v izgorelost. To se ne zgodi naenkrat, ampak v daljšem časovnem obdobju, odvisno od posameznika. Gre za preseganje lastnih zmogljivosti, ko si človek ne vzame časa za počitek in se ne zaveda, kaj se z njim dogaja. Stres ni bolezen, izgorelost pa je bolezen, ki je posledica daljše izpostavljenosti stresu. V mednarodni organizaciji za delo ugotavljajo, da postaja stres, ki vodi v izgorelost, poglavitna poklicna bolezen sodobnega časa, ki ogroža delovna mesta. Izgorelost je telesna in duševna izčrpanost. Kaže se v zmanjšanju interesa za delo in tudi za druga pomembnejša področja življenja.

Za delavca je delo osnovni vir preživetja. Delavci jemljejo delo resno in ga večkrat opravljajo do zadnjih atomov moči, kar je nov pojav in ga imenujemo prezentizem. Za ta pojav je

značilno, da so zaposleni prisotni na delovnem mestu, čeprav naj bi bili zaradi bolezni ali drugih razlogov doma. Njihova storilnost je zaradi tega nižja, možnost napak in nezdig pri delu pa veliko večja, kot pri zdravih zaposlenih (Skupina IRI Ljubljana 2011b).

Delavci prihajajo v službo z različnim obolenji in delajo manj učinkovito, kot bi sicer. Kljub temu da je prezentizem razmeroma nov pojav, pa vedno več ljudi prihaja na delo, čeprav so bolni in bi morali ostati doma.

Bolan delavec, ki pride na delo, ne škoduje samo sebi, ampak znižuje produktivnost podjetja in ogroža ljudi okoli sebe. Še posebno to velja, ko gre za delavca z nalezljivo boleznijo, saj s tem povečuje možnost vseh vrst okužb, ker razširi klice in viruse na svoje zdrave sodelavce (Levin-Epstein 2005).

Nekateri ljudje kljub bolezni prihajajo v službo, ker se prepričujejo, da so zdravi, da so učinkoviti, čeprav se po drugi strani tudi zavedajo, da niso sposobni opravljati svojega dela (Pickett 2010).

Znano je, da bolniški stalež ni odvisen samo od objektivnega zdravstvenega stanja delavcev, temveč imajo nanj vpliv tudi številni drugi dejavniki iz domačega, delovnega pa tudi širšega delovnega okolja (Skupina IRI Ljubljana 2011a).

Po opravljeni empirični raziskavi smo prišli do ugotovitve, da psihosocialna tveganja, kot so težave, povezane s stresom, izgorelost, trpinčenje na delovnem mestu, nega družinskih članov, težave pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja, poškodbe pri delu, mišično-kostne bolezni, bolezni dihal, duševne in vedenjske motnje, težave z nadrejenimi ter nedoseganje rezultatov dela, vplivajo na prisotnost posameznih neželenih vedenj v organizaciji. Ta vedenja so: zamujanje v službo, predčasni odhod iz službe, izraba neupravičene bolniške odsotnosti ali izmišljevanje poškodb pri delu.

Pri vseh teh nezaželenih vedenjih pa je ključno, da se organizacije zavedajo teh težav in aktivno spremljajo zaposlene, se trudijo zaznavati povečane delovne zadolžitve in aktivno spremljati in izboljševati organizacijsko klimo.

Raziskava med delavci, ki se ukvarjajo z varnostjo in zdravjem pri delu je pokazala, da 34,3 % anketiranih meni, da se v njihovi organizaciji aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj – s promocijo zdravja na delovnem mestu, s srečanji delavcev na športnih aktivnostih, piknikih, z obveščanjem ipd. S tem dejstvom kot družba ne bi smeli biti zadovoljni. Vsaka organizacija bi moral aktivno spremljati zaposlene, to je zapisano tudi v Zakonu o zdravju in varnosti pri delu. Delodajalci so tisti, ki so dolžni ohranjati zdravje zaposlenih. Pri tistih organizacijah, ki se aktivneje ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj pa bi morali resneje pretehtati ali so njihovi ukrepi zadostni in učinkoviti oziroma ali prinašajo zadovoljive rezultate.

Iz prvega dela anketnega vprašalnika smo ugotovili, da so naši anketiranci večinoma iz srednje velikih organizacij, takih je 60 %. Anketiranci so glede na položaj, ki ga imajo v podjetju, zaposleni kot strokovni sodelavci (45,7 %) oziroma kot vodje oddelka (37,1 %). Njihova izobrazba je v 52,8 % višja kot višješolska izobrazba. Z varnostjo in zdravjem pri delu se poklicno ukvarja 7,1 % anketirancev. Ostali te naloge opravljajo poleg drugih delovnih nalog, kar predstavlja 30 % vprašanih, preko zunanjih izvajalcev pa poteka preostali delež (62,9 %). Iz česar lahko sklepamo, da varnost in zdravje pri delu odgovorni v organizacijah ne postavljajo med pomembnejše vrednote.

Kot najpogostejši vzrok za bolniške odsotnosti je zaznan razlog nega otrok in ostalih družinskih članov, sledijo mišično kostne bolezni (bolečine v hrbtu, rokah, ramenih, nogah) in težave povezane s stresom, kot najmanj pogost vzrok pa trpinčenje na delovnem mestu.

Iz raziskave je razvidno, da si v anketiranih organizacijah zaposleni vsaj enkrat tedensko izmislijo poškodbo pri delu ter vzamejo bolniški dopust, čeprav do tega niso upravičeni (izmislijo si bolezen), vsaj enkrat mesečno pa zaposleni predčasno odidejo iz službe ali v službo zamujajo. Minimalna bolniška odsotnost v anketiranih organizacijah znaša 1 dan, maksimalna 2 dni, kar v povprečju znaša 1,68 dni.

Hipoteza H1 je pokazala, da imajo na zdravstveni absentizem v anketiranih organizacijah statistično značilen vpliv težave povezane z delom, boleznimi in poškodbami pri delu pa ne. Ugotovljamo, da imajo nekatere oblike psihosocialnih tveganj z dela statistično značilen vpliv na zdravstveni absentizem v anketiranih organizacijah.

Hipotezo H2, da imajo v organizacijah, ki se z namenom zmanjševanja bolniških odsotnosti aktivno ukvarjajo s preprečevanjem psihosocialnih tveganj, nižji odstotek bolniškega staleža, smo zavrnil, saj ni statistično značilnih razlik. Pri tem se sprašujemo o zadostnosti in učinkovitosti ukrepov, ki jih izvajajo posamezne organizacije. Zato menimo, da bi bilo to hipotezo potrebno razširiti v drugi raziskavi in najprej pretehtati ukrepe ter nato izmeriti uspešnost ukrepov.

Psihosocialne obremenitve, ki jih zaznavamo ne samo v delovnem okolju, ampak tudi v širšem družbenem življenju, vnaša v naše življenje stres. Ta postaja del našega vsakdanjega življenja in se ga včasih tudi ne zavedamo. Iluzorno bi si bilo predstavljati, da bi ga lahko popolnoma odstranili iz našega življenja in iz naši organizacij. Imamo pa možnost in tudi odgovornost, da ga spremljamo, zaznavamo in preprečujemo kjer se to da. Potrebno je zavedanje delodajalcev, da jim ne-vplivanje na zmanjšanje psihosocialnih tveganj prinaša ekonomske posledice, ki na državni ravni pomeni tudi zmanjšanje bruto domačega proizvoda. Stres na delovnem mestu tako ni samo stvar zaposlenega ampak vseh nas.

5.2 Priporočila za prakso

Opravljen raziskava nam je omogočila vpogled v stanje nekaterih srednje velikih in velikih organizacij ter nas pripeljala do ugotovitev, kateri izmed psihosocialnih dejavnikov ima največji vpliv na odsotnost z dela.

Najpogostejši vzroki za bolniške odsotnosti so nega otrok in ostalih družinskih članov, na te pa organizacije težko vplivajo. Veliko bolniških odsotnosti izvira iz mišično-kostnih bolezni in težav, povezanih s stresom.

Pri težavah z mišično-kostnimi obolenji organizacijam predlagamo, da čim bolj tehnično in ergonomsko uredijo delovna mesta in s tem zmanjšajo in tudi preprečujejo že sam nastanek mišično-kostnih obolenj. Zaposlene naj usposablja za zdravo in varno delo. Pri premeščanju bremen je treba zaposlene usposobiti za pravilno držo in jih čim bolj tehnično opremiti s pripomočki za tehnično dviganje in premeščanje bremen, tako da je tovrstnega telesnega dela čim manj. Težave z mišično-kostnimi obolenji so največkrat posledica prisilne drže, zato predlagamo, da organizacije omogočijo zaposlenim možnost krajših odmorov, kjer lahko razbremenijo to prisilno držo.

Pri preprečevanju nastanka mišično-kostnih obolenj je zelo pomembna tudi preventiva, zato poleg tehnične preureditve delovnih mest predlagamo, da organizacije uvedejo telesno vadbo, ki naj se izvaja večkrat tedensko. Telesna vadba naj bo prilagojena specifikam delovnega mesta oz. zaznamim težavam.

Pri težavah, povezanih s stresom, predlagamo, da organizacije delujejo že preventivno in odkrivajo vzroke nastanka stresnih situacij. Tudi na tem področju lahko organizacije pomagajo zaposlenim s telesno vadbo. Poleg tega pa še s tehnikami za sproščanje, avtogenim treningom, s pogovorom, prerazporeditvijo dela, s treningom socialnih veščin in asertivnosti, z delavnicami za načrtovanja časa. V težjih primerih pa predlagamo, naj zaposlenim omogočijo strokovno pomoč.

V organizacijah je mogoče zaznati tudi neželene vedenje, kot so izmišljene poškodbe ter bolezni, zaradi katerih zaposleni odidejo na bolniško odsotnost. V teh primerih predlagamo večji nadzor nad bolniško odsotnimi delavci z ustrezno usposobljenimi kadri oz. z zunanjimi izvajalci. Predlagamo pa tudi nagrajevanje zaposlenih, ki niso bolniško odsotni, in na ta način spodbujati zaposlene, da ne izrabljajo bolniške odsotnosti. Pri tem pomaga tudi, da se, kolikor je možno in kolikor delovno mesto omogoča, opravlja delo od doma.

5.3 Predlogi za nadaljnje raziskovanje

Opravljen raziskava o vplivu psihosocialnih dejavnikov na odsotnost z dela v srednje velikih in velikih podjetjih v RS vključuje stališče njihovih anketiranih sodelavcev, ki so zadolženi za

varnost in zdravje pri delu in se s tem ukvarjajo poklicno ali pa v okviru ostalih zadolžitev. Dostop do teh delavcev, ki so izpolnjevali anketo, je bil relativno težak. V organizacijah, kjer imajo podatke o zaposlenih, ki se ukvarjajo s tovrstnim delom, zaradi varovanja osebnih podatkov teh ne smejo posredovati. Preko javno dostopne baze podjetij smo podjetja poklicali ter prek telefonskega pogovora zaprosili za kontaktno osebo ter nato prek elektronske pošte poslali povezavo do anketnega vprašalnika. Opravljena raziskava nudi možnosti, da bi se poleg srednje velikih in velikih organizacij razširila tudi na mikro in majhne organizacije in dala širšo sliko obravnavane tematike.

Ker smo raziskavo opravili zgolj v gospodarskih družbah, bi bila smiselna izvedba raziskave tudi v drugih, nepridobitnih in drugih javnih ustanovah.

Raziskava je bila omejena na velika in srednja podjetja v Republiki Sloveniji, zato obstaja možnost izvedbe raziskave tudi v drugih državah, kar bi omogočilo primerjavo izidov.

Za pridobivanje podatkov in informacij smo uporabili kvantitativno raziskavo, zato obstajajo možnosti tudi za kvalitativni raziskovalni pristop s pomočjo intervjujev.

Predlagamo, da se nadaljnje raziskovanje obravnavane tematike razširi v iskanje dobrih praks preprečevanja nastanka psihosocialnih tveganj in zdravstvenega absentizma, da bi nastala orodja, ki bi jih uporabili v organizacijah.

LITERATURA IN VIRI

- Bah, Astrid. 2011. *Analiza prezentizma v proizvodnem podjetju x*. Magistrsko delo, Univerza v Mariboru, Ekonomsko poslovna fakulteta.
- Bergström, Gunnar, Lennart Bodin, Jan Hagberg, Gunnar Aronsson in Malin Josephson. 2009. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 51 (6): 629–638.
- Bilban, Marjan. 1999. *Medicina dela*. Ljubljana: Zavod za varstvo pri delu.
- Bilban, Marjan. 2007. Kako prepoznati stres v delovnem okolju. *Delo in varnost* 52 (1): 30–35.
- Bilban, Marjan in Andreja Pšeničny. 2007. Izgorelost. *Delo in varnost* 52 (1): 23–29.
- Bilban, Marjan, Metka Teržan, Stanislav Pušnik, Metoda Dodič-Fikfak in Vanja Vuga. 2002. *Medicina dela za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: ZZD – Slovensko zdravniško društvo, Združenje za medicino dela, prometa in športa.
- Bilban, Marjan. 2009. Kako razpoznati stres v delovnem okolju. V *Preprečimo, da nas strese stres na delovnem mestu*, ur. Andreja Kvas, Đurđa Sima in Boris Miha Kaučič, 21–34. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
- Bokenblom, Mattias in Kristin Ekblald. *Sickness Absence and Peer Effects*. [Http://www.oru.se/PageFiles/15374/wp2007-11%20rev.pdf](http://www.oru.se/PageFiles/15374/wp2007-11%20rev.pdf) (5. 9. 2015).
- Božič, Jasna, ur. 2011. Prezentizem. V *Obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih*, 29–35. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča.
- Božič, Mitja. 2003. *Stres pri delu: priročnik za prepoznavanje in odpravljanje stresa pri delu poslovnih sekretarjev*. Ljubljana: GV izobraževanje.
- Brečko, Daniela. 2003. »Mobbing« – psihično in čustveno nasilje na delovnem mestu. *HRM* 1 (1): 62–64.
- Čebašek Travnik, Zdenka. 2002. Izgorelost kot posledica poklicne preobremenjenosti. *Zdravstveno varstvo* 41 (3/6): 182–186.
- Černigoj Sadar, Nevenka. 2002. Stres na delovnem mestu. *Teorija in praksa* 39 (1): 81–102.
- Dular, Peter. 2010. *Percepcija managerjev o vplivu neželenih vedenj na absentizem*. Magistrsko delo, Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.
- Društvo za pomoč bolnikom z alopecijo (DPBA). 2014. *Stres*. [Http://drustvo-breza.si/alopecija-clanki/7-stres](http://drustvo-breza.si/alopecija-clanki/7-stres) (13. 12. 2014).
- Easterby-Smith, Mark, Richard Thorpe in Andy Lowe. 2007. *Raziskovanje v managementu*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.
- ESENER. 2009. *ESENER survey results 2009*. [Https://osha.europa.eu/sub/esener/en](https://osha.europa.eu/sub/esener/en) (29. 8. 2013).
- EUROFOUND. 2012. *Psychosocial risks in the workplace in Slovenia*. [Http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1245.htm](http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1245.htm) (29. 8. 2013).
- Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU OSHA). 2014. *Stres na delovnem mestu*. [Http://www.stres-odsotnost-stiska.si/files/Stres%20na%20delovnem%20mestu.pdf](http://www.stres-odsotnost-stiska.si/files/Stres%20na%20delovnem%20mestu.pdf) (13. 12. 2014).

- Farber, Barry A.. Burnout in Psychotherapists: Incidence, Types, and Trends. *Psychotherapy in Private Practice* 8 (1): 34 – 44.
- Fernández-Muñiz, Beatriz, José M. Montes-Peón in Camilo J. Vázquez-Ordás. 2009. Relation between occupational safety management and firm performance. *Safety science* 47 (7): 980–991.
- Field, Andy. 2013. *Discovering Statistics Using SPSS: Fourth Edition*. London: SAGE Publications.
- Findeisen, Dušana. 2005. Za premagovanje poklicne izgorelosti potrebujemo izobraževanje: osebni izobraževalni moduli za preprečevanje in zdravljenje izgorelosti. *Andragoška spoznanja* 11 (2): 37–51.
- Florjančič Jože in Vesna Novak. 2004. *Vloga managementa v procesu zaposlovanja kadrov. Kadri in management – izbrana poglavja*. Kranj: Moderna organizacija.
- Florjančič, Jože. 1994. *Planiranje kadrov*. Kranj: Moderna organizacija.
- Florjančič, Jože, Marko Ferjan in Mojca Bernik. 1999. *Planiranje in razvoj kadrov*. Kranj: Moderna organizacija.
- Goetzel, Ron Z., Stacey R. Long, Ronald J. Ozminkowski, Kevin Hawkins, Shaohung Wang in Wendy Lynch. 2004. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 46(4): 398-412.
- Golmajer Rajkovič, Nataša. 2013. *Izgorelost študentov ob delu in prezentizem*. Magistrsko delo, Univerza na primorskem, Fakulteta za management.
- Gošnjak, Edo. 2012. Pomen usklajevanja poklicnega in družinskega življenja. V *Poti do izboljšanja delovnega okolja: izbrana poglavja za vodstva malih in srednje velikih podjetij*, ur. Jasna Božič, 41–46. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije.
- Greenhaus, Jeffrey H. in Tammy D. Allen. 2010. Work-Family Balance: A Review and Extension of the Literature. V *Handbook of Occupational Health Psychology*, ur. James C. Quick in Lois E. Tetrick, 165-180. Washington: American Psychological Association.
- Hansen, Claus D. in Johan H. Andersen, Johan. 2008. Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine* 67 (6): 956–964.
- Hemp, Paul. 2004. *At work but out of it*. <https://hbr.org/2004/10/presenteeism-at-work-but-out-of-it> (5. 9. 2015).
- Hvalič Touzery, Simona. 2007. *Družinska oskrba starih družinskih članov*. <http://www.instantonatrstenjaka.si/old/druzinskaoskrba.html>. (5. 9. 2015).
- Jamnik, Matija. 2012. Zakonodaja in sodna praksa glede odsotnosti z dela. V *Poti do izboljšanja delovnega okolja: izbrana poglavja za vodstva malih in srednje velikih podjetij*, ur. Jasna Božič, 35–39. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije.
- Jelovčan, Nataša. 2012. Vlaganje v zdravje zaposlenih je dolgoročni vložek podjetja. *Delo in varnost* 57 (2): 33–36.

- Keranović, Sabina. 2012. *Pravni vidiki in sodna praksa mobinga na delovnem mestu*. Diplomsko delo, Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
- Knuplež, Vesna in Kamila Temlin. 2012. Fluktuacija kadrov. V *Obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih*, ur. Jasna Božič, 36–41. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča.
- Kos, Damjan ur. 2010. *Zdravstveni absentizem v Sloveniji: zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij*. Ljubljana: Zavod za ZSS.
- Kožar, Andrej. 1995. *Obvladajmo bolniško*. Domžale: Lunik.
- Kralj, Ana, Mateja Sedmak, Vlado Kotnik, Karmen Medica, Peter Sekloča, Zorana Medarič in Blaž Simčič. 2011. *Analiza stanja psihosocialnih tveganj na delovnih mestih v mikro, malih in srednje velikih podjetjih*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča.
- Lašič, Jolanda. 2012. *Obracun boleznine do 30 dni in boleznine nad 30 dni*. [Hhttp://www.zsss-podravje.si/index.php/strokovna-mnenja/ekonomsko-podrocje/153-obracun-boleznine-do-30-dni-in-boleznine-nad-30-dni](http://www.zsss-podravje.si/index.php/strokovna-mnenja/ekonomsko-podrocje/153-obracun-boleznine-do-30-dni-in-boleznine-nad-30-dni) (21. 9. 2015).
- Levin-Epstein, Jodie. 2005. *Presenteeism and paid sick days*. [Http://www.clasp.org/resources-and-publications/files/0212.pdf](http://www.clasp.org/resources-and-publications/files/0212.pdf) (12. 10. 2015).
- Logar, Marjeta. 2011. *Dejavniki stresa na delovnem mestu in njihov vpliv na zdravstveni absentizem*. Magistrsko delo, Univerza na primorskem, Fakulteta za management.
- Mattke, Soeren, Aruna Balakrishnan, Giacomo Bergamo in Sydne J. Newberry. 2007. *A Review of Methods to Measure Health-related Productivity Loss*. [Http://www.crestclean.co.in/core/wp-content/uploads/2011/11/Health-Related-Productivity-Loss.pdf](http://www.crestclean.co.in/core/wp-content/uploads/2011/11/Health-Related-Productivity-Loss.pdf) (3. 4. 2015).
- Markežič, Debora. 2011. *Fluktuacija zaposlenih v izbranem zavodu*. Diplomsko delo. Univerza na Primorskem. Fakulteta za management.
- Maslach, Christina in Michael P. Leiter. 2002. *Resnica o izgorevanju na delovnem mestu*. Ljubljana: Educy.
- Merkač Skok, Marjana. 2005. *Osnove menedžmenta zaposlenih*. Koper: Univerza na primorskem, Fakulteta za management.
- Mlinarič, Pavla. 2015. *Mobing*. [Http://www.mobing.si/index.html](http://www.mobing.si/index.html) (15. 10. 2015).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). 2012. *Bolniški stalež finančno zavarovalniške analize januar-december 2012*. [Http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6&_6_id=52&_6_PageIndex=0&_6_groupId=-2&_6_newsCategory=IVZ+kategorija&_6_action=ShowNewsFull&pl=78-6.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6&_6_id=52&_6_PageIndex=0&_6_groupId=-2&_6_newsCategory=IVZ+kategorija&_6_action=ShowNewsFull&pl=78-6.0) (19. 11. 2013).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). 2015. *Bolniški stalež*. [Http://www.nijz.si/podatki/bolniski-stalez](http://www.nijz.si/podatki/bolniski-stalez) (15. 3. 2015).
- Nolimal, Dušan. 2013. *Ja, kriza vpliva na vaše zdravje*. [Http://www.mladina.si/119509/ja-kriza-vpliva-na-vase-zdravje/](http://www.mladina.si/119509/ja-kriza-vpliva-na-vase-zdravje/) (22. 12. 2014).
- Palmer, Stephen in Cary Cooper. 2013. *How to Deal with Stress*. London: Kogan Page Limited.

Priloga I

- Dražič, Mateja. 2009. Obvladovanje izgorelosti na delovnem mestu. V *Zbornik 6. študentske konference Fakultete za management Koper*, 649–656. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.
- Pešut, Zdenka. 2012. *Vpliv kariere na zasebno življenje: usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja menedžerjev in razlike med spoloma*. Magistrsko delo, Univerza v Novi Gorici, Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici.
- Pickett, Patricia. 2010. *The Cost of Presenteeism*.
[Http://jobsearchtech.about.com/od/workplaceissues/a/Presenteeism.htm](http://jobsearchtech.about.com/od/workplaceissues/a/Presenteeism.htm) (3. 4. 2015).
- Planinc, Alenka. 2013. Absentizem in prezentizem – ena težava z dvema obrazoma. *Delo in varnost* 58 (2): 33.
- Polajnar, Andrej in Marjan Leber. 2000. *Študij dela za delo v praksi*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za strojništvo.
- Pšeničny, Andreja in Luna Jurančič Šribar. 2007. Nasilje vsakdanjega življenja. *Andragoška spoznanja* 13 (1): 1–22.
- Schafer, Patricia. 2007. *The Hidden Costs of Presenteeism: Causes and Solutions*.
[Http://www.businessknowhow.com/manage/presenteeism.htm](http://www.businessknowhow.com/manage/presenteeism.htm) (20. 5. 2015).
- Schmidt, Aleksander. 2001. *Najmanj kar bi morali vedeti o stresu*. Ljubljana: samozaložba.
- Sedlar, Nataša in Lilijana Šprah. 2011. Psihosocialni dejavniki tveganj, povezani z razvojem stresa na delovnem mestu: primerjava Slovenije z drugimi evropskimi državami. V *Zborniku prispevkov na Konferenci z mednarodno udeležbo Zmanjšanje stresa - povečanje zadovoljstva in produktivnosti*, ur. Lilijana Šprah in Sarah Hieng, 18–24. Ljubljana: Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom.
- Selič, Polona. 1994. *Psihološki dejavniki pri psihosomatskih težavah*. Doktorska disertacija, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
- Selič, Polona. 1999. *Psihologija bolezni našega časa*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Skupina IRI Ljubljana. 2011a. *Delo in zasebno življenje – le kako ju uskladite?*
[Http://www.iri-lj.si/index.php/zanimivo/novice/62-delo-in-zasebno-ivljenje-le-kako-ju-uskladiti](http://www.iri-lj.si/index.php/zanimivo/novice/62-delo-in-zasebno-ivljenje-le-kako-ju-uskladiti) (2. 3. 2015).
- Skupina IRI Ljubljana. 2011b. *Ukrepi za odpravljanje prezentizma - strošek ali investicija?*
[Http://www.iri-lj.si/index.php/zanimivo/novice/45-ukrepi-za-odpravljanje-prezentizma-stroek-ali-investicija](http://www.iri-lj.si/index.php/zanimivo/novice/45-ukrepi-za-odpravljanje-prezentizma-stroek-ali-investicija) (3. 4. 2015).
- Skupina IRI Ljubljana. 2011c. *Recept za zmanjševanje absentizma - vlaganje v zdravje zaposlenih*. [Http://www.iri-lj.si/index.php/zanimivo/novice/44-recept-za-zmanjevanje-absentizma-vlaganje-v-zdravje-zaposlenih](http://www.iri-lj.si/index.php/zanimivo/novice/44-recept-za-zmanjevanje-absentizma-vlaganje-v-zdravje-zaposlenih) (5. 4. 2015).
- SLIC. 2012. *Presoje psihosocialnih tveganj*.
[Http://www.av.se/dokument/inenglish/European_Work/Slic_2012/English_1.pdf](http://www.av.se/dokument/inenglish/European_Work/Slic_2012/English_1.pdf) (18. 12. 2013).
- Smith, Stephen. 2005. *Sick and tired at work*.
[Http://www.boston.com/yourlife/health/diseases/articles/2005/12/19/sick_and_tired_at_work/?page=full](http://www.boston.com/yourlife/health/diseases/articles/2005/12/19/sick_and_tired_at_work/?page=full) (14. 3. 2014).

- Starč, Radovan. 2009. Stres in njegove posledice za srčno – žilni sistem. V *Preprečimo, da nas stresa stres na delovnem mestu*, ur. Andreja Kvas, Đurđa Sima in Boris Miha Kaučič, 11–15. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
- Stare, Janez. 2010. *Fluktuacija zaposlenih*. [Http://www.szs-alternativa.si/files/Projekt%20INODEL/Dr%20Janez%20Stare%20clanek%20fluktuacija.pdf](http://www.szs-alternativa.si/files/Projekt%20INODEL/Dr%20Janez%20Stare%20clanek%20fluktuacija.pdf). (3. 4. 2015).
- Statistični urad Republike Slovenije (SURS). 2013. *Število podjetij*. [Http://pxweb.stat.si/pxweb/database/Ekonomsko/14_poslovni_subjekti/01_14188_podjetja/01_14188_podjetja.asp](http://pxweb.stat.si/pxweb/database/Ekonomsko/14_poslovni_subjekti/01_14188_podjetja/01_14188_podjetja.asp) (20. 12. 2013).
- Svetin, Irena. 2013. *Nezgode pri delu in z delom povezane zdravstvene težave, Slovenija, 2. četrtletje 2013*. [Http://www.stat.si/StatWeb/glavnavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=6153](http://www.stat.si/StatWeb/glavnavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=6153) (22. 10. 2015).
- Ščuka, Viljem. 2011. Izgorelost. Preventiva in programi za preprečevanje profesionalne izgorelosti. *HRM* 9 (40): 30–35.
- Taggart, Nina. 2009. A New Competitive Advantage: Connecting the Dots Between Employee Health and Productivity. *Benefits & Compensation Digest* 46 (6): 20 – 23.
- Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča (URI RS Soča). 2011. *Obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih. Izbor primerov dobre prakse v domačih in tujih podjetjih*. [Http://www.ir-rs.si/f/docs/Razvojni_projekti/Obvladovanje_psihosocialnih_tveganj_na_delovnih_mestih.pdf?irrs_admin=raskug2haca5b89m4kg1b1qi4](http://www.ir-rs.si/f/docs/Razvojni_projekti/Obvladovanje_psihosocialnih_tveganj_na_delovnih_mestih.pdf?irrs_admin=raskug2haca5b89m4kg1b1qi4) (13. 12. 2014).
- Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča (URI RS Soča). 2015. *Kaj je prezentizem?* [Http://www.ir-rs.si/f/docs/Razvojni_projekti/Prezentizem.pdf?irrs_admin=g0e1r9qi4mhfnt1fd60qfdpsi7](http://www.ir-rs.si/f/docs/Razvojni_projekti/Prezentizem.pdf?irrs_admin=g0e1r9qi4mhfnt1fd60qfdpsi7) (15. 10. 2015).
- Ušlakar, Tadeja. 2010. *Prezentizem*. Ljubljana. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- Zakon o delovnih razmerjih (ZDR). 2013. *Uradni list RS*, št. 21/13.
- Zakon o uravnoteženju javnih financ (ZUJF). 2013. *Uradni list RS*, št. 46/13.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD–1). 2011. Ljubljana: GV založba: ZVD Zavod za varstvo pri delu.
- Zakon o zdravstvenem zavarovanju in zdravstvenem varstvu (ZZVZZ). 2013. *Uradni list RS*, št. 91/13.
- Zelenika, Ratko. 2000. *Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog i stručnog djela*. Rijeka. Ekonomski fakultet.

PRILOGA

Priloga 1 Vprašalnik

VPRAŠALNIK

PRVI DEL: Splošni podatki

1. Panoga podjetja (ustrezno obkrožite):

- | | |
|---|--|
| a) Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo | m) Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti |
| b) Rudarstvo | n) Druge raznovrstne poslovne dejavnosti |
| c) Predelovalne aktivnosti | o) Dejavnosti uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti |
| d) Oskrba z električno energijo, plinom in paro | p) Izobraževanje |
| e) Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja | q) Zdravstvo in socialno varstvo |
| f) Gradbeništvo | r) Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti |
| g) Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil | s) Druge dejavnosti |
| h) Promet in skladiščenje | t) Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo |
| i) Gostinstvo | u) Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles |
| j) Informacijske in komunikacijske dejavnosti | |
| k) Finančne in zavarovalniške dejavnosti | |
| l) Poslovanje z nepremičninami | |

2. Velikost podjetja (ustrezno obkrožite):

- | | |
|--|--|
| a) Srednje veliko podjetje s 50 do 250 zaposlenimi | b) Veliko podjetje z več kot 250 zaposlenimi |
|--|--|

3. Povprečno število zaposlenih v letu 2013:

- | | |
|----------|------------------------|
| a) _____ | b) Ne želim odgovoriti |
|----------|------------------------|

4. Število let poslovanja podjetja (ustrezno obkrožite):

- | | |
|--------------------|--------------------|
| a) Do 10 let | d) Od 30 do 40 let |
| b) Od 10 do 20 let | e) Od 40 do 50 let |
| c) Od 20 do 30 let | f) Več kot 50 let |

5. Vaš položaj v podjetju (ustrezno obkrožite):

- | | |
|----------------------|------------------------|
| a) Varnostni inženir | c) Strokovni sodelavec |
| b) Vodja oddelka | d) Drugo: _____ |

6. Ali se z nalogami varnosti in zdravja pri delu ukvarjate (ustrezno obkrožite):

- | |
|--|
| a) Samostojno |
| b) Poleg drugih delovnih nalog |
| c) Opravlja zunanji izvajalec (po pogodbi) |

7. Stopnja dosežene izobrazbe (ustrezno obkrožite):

- | |
|---|
| a) Srednješolska izobrazba |
| b) Višješolska izobrazba |
| c) Visokošolska / univerzitetna izobrazba |
| d) Specialistični/strokovni magisterij |
| e) Znanstveni magisterij, doktorat |

DRUGI DEL: Pogostost pojava psihosocialnih tveganj

8. Ali se vašem podjetju, z namenom zmanjševanja bolniških odsotnosti, aktivno ukvarjate s preprečevanjem psihosocialnih tveganj (stres, izgorelost, mobing, težave pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja)? (ustrezno obkrožite)

- a) Da c) Če da, kako _____
 b) Ne

9. V kolikšni meri so vzrok za bolniške odsotnosti sledeče vrste odsotnosti z dela:

Oceno pogostosti podajte na lestvici od 1 do 5 glede na sledečo lestvico:

1	2	3	4	5
sploh ni pogosto	ni pogosto	niti pogosto, niti nepogosto	pogosto	zelo pogosto

	Stopnja pogostosti				
Pogoste bolniške odsotnosti delavcev	1	2	3	4	5
Delavci na delo prihajajo bolni (prezentizem)	1	2	3	4	5
Težave povezane s stresom	1	2	3	4	5
Izgorelost	1	2	3	4	5
Večja fluktuacija delavcev	1	2	3	4	5
Težave pri usklajevanju poklicnega in družinskega	1	2	3	4	5
Mobing	1	2	3	4	5

10. V kolikšni meri so vzrok za bolniške odsotnosti naslednji pojavi:

Oceno pogostosti podajte na lestvici od 1 do 5 glede na sledečo lestvico:

1	2	3	4	5
sploh ni pogosto	ni pogosto	niti pogosto, niti nepogosto	pogosto	zelo pogosto

	Stopnja pogostosti				
Težave povezane s stresom	1	2	3	4	5
Izgorelost	1	2	3	4	5
Mobing	1	2	3	4	5
Nega otrok in družinskih članov	1	2	3	4	5
Težave pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja	1	2	3	4	5
Poškodbe pri delu	1	2	3	4	5
Bolezni dihal	1	2	3	4	5
Mišično kostne bolezni (bolečine v hrbtu, rokah, ramenih, nogah)	1	2	3	4	5
Duševne in vedenjske motnje	1	2	3	4	5
Težave z nadrejenimi	1	2	3	4	5
Nedoseganje rezultatov dela	1	2	3	4	5
Pretirana delovna obremenitev	1	2	3	4	5

11. Kako bi označili bolniške odsotnosti v vašem podjetju? (ustrezno obkrožite)

- a) Neizogibne
 b) Predstavljajo velik problem in strošek podjetja
 c) Nepomembno, s tem se ne ukvarjamo
 d) Drugo: _____

TRETJI DEL: Podatki o absentizmu**12. Prosim ocenite prisotnost sledečih neželenih vedenj v vašem podjetju:**

1	2	3	4	5
niso	enkrat v šestih mesecih	vsaj enkrat mesečno	vsaj enkrat tedensko	vsakodnevno

	Stopnja pogostosti				
	1	2	3	4	5
Zamujati v službo	1	2	3	4	5
Predčasno oditi iz službe	1	2	3	4	5
Vzeti bolniško, čeprav ni upravičeno	1	2	3	4	5
Izmisliti si poškodbo pri delu	1	2	3	4	5

13. Na koncu vas prosimo še za podatek o odsotnosti z dela zaradi bolniške odsotnosti za leto 2013:

Število izgubljenih delovnih dni zaradi bolniške odsotnosti: _____ oz. ne želim odgovoriti.

Hvala za sodelovanje.