

# Delo in varnost

Strokovna revija za varnost in zdravje pri delu ter varstvo pred požarom

# 60 let

neprekinjenega izhajanja



■ Osrednje teme

## Stres na delovnem mestu

Preprečevati, omiliti, omejevati posledice

## Bolniška odsotnost

Kdaj je upravičena in kdaj ne, kako jo kontrolirati

## Promocija zdravja

Strošek ali investicija?



# Zavod za varstvo pri delu

Smo ustanova z več kot polstoletno tradicijo.

Ves čas smo načrtno vlagali v znanje, razvoj in sodobne tehnologije. Tako danes - edini v Sloveniji - nudimo celovito paleto storitev s področij medicine dela, medicine športa, varnosti in zdravja pri delu ter zagotavljanja zdravega okolja.

- Center za **medicino dela**
- Center za **medicino športa**
- Center za **fizikalne meritve**
- Center za **tehnično varnost in strokovne naloge**

# ZVD

Zavod za varstvo pri delu

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.  
Chengdujska cesta 25, 1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00, F: +386 (0)1 585 51 01  
Poslovna enota Koper: T: +386 (0)5 630 90 35  
Poslovna enota Celje: T: +386 (0)41 373 680  
E: info@zvd.si, www.zvd.si

# Spoštovane bralke, spoštovani bralci,

## Delo in varnost

### Izdajatelj:

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.  
Chengdujska cesta 25, Ljubljana

### Odgovorna urednica:

dr. Maja Metelko

### Urednik strokovnih in znanstvenih vsebin:

prim. prof. dr. Marjan Bilban

**Uredniški odbor:** dr. Maja Metelko, mag. Kristina Abrahamsberg, prim. prof. dr. Marjan Bilban, mag. Ivan Božič, Jana Cigula, Tatjana Polanc, dr. Boštjan Podkrajšek

**Oblikovna zasnova:** Propagarna

**Kreativno vodenje:** Grega Zakrajšek

**Lektoriranje:** dr. Nina Krajnc

**Fotografije:** arhiv ZVD Zavod za varstvo pri delu, Shutterstock, Bigstock, avtorji člankov

**Uredništvo in izvedba:**

ZVD Zavod za varstvo pri delu

**e-pošta:** deloinvarnost@zvd.si

**Trženje in naročila:** Jana Cigula

**Telefon:** (01) 585 51 28

Izhaja dvomesečno

Naklada: 600 izvodov

Tisk: Grafika Soča, d. o. o., Nova Gorica

Cena: 13,90 EUR z DDV

Odpovedni rok je tri (3) mesece s priporočenim pismom. Prosimo, da vsako spremembo naslova sporočite uredništvu pravočasno.

Povzetki člankov so vključeni v podatkovni zbirki COBISS in ICONDA. Revija Delo in varnost je vpisana v razvid medijev, ki ga vodi Ministrstvo za kulturo RS, pod zaporedno številko 622. Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen samo s soglasjem izdajatelja.

**Foto na naslovnici:** Shutterstock

UDK 616.; 628.5; 331.4; 614.8

ISSN 0011-7943

prvo številko revije Delo in varnost v letošnjem letu smo namenili temam, ki oblikujejo naš delovni vsakdan in ki se nas vedno znova dotaknejo, nas spodbudijo k razmišljanju in so zelo povezane s področjem zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu. To so stres, bolniške odsotnosti in brezposelnost. Pokazati želimo, s katerimi problemi se srečujejo tako delavci kot tudi delodajalci, hkrati v člankih podajamo tudi odgovore na vprašanje, kako te probleme reševati.

Vedno bolj se zavedamo, da živimo v času, ko je za varnost in zdravje delavcev potrebno narediti več kot v preteklosti. Delovna doba se daljša, zahteve so vse večje, prav tako pa izpostavljenost stresu, skrbi nas, kako bomo lahko učinkovito in motivirano delali do upokojitve.

O stresu, z njim povezanih težavah in načinih spopadanja z njim smo v prejšnjih številkah že pisali, tokrat se ga lotevamo še z nekaterih vidikov. Morda je med odgovori na to, kako lahko delavci obvladujemo stres, tudi redna telesna aktivnost. Dokazano je namreč, da nas naredi bolj odporne na vsakdanji stres. Nekaj navodil in učinkovitih vaj, s katerimi lahko začnete takoj, objavljamo v reviji.

Reviji, ki je pred vami, smo priložili tudi anketo, s katero želimo pridobiti vaše mnenje in ugotoviti, kakšne so vaše želje glede vsebin v naslednjih številkah. Prizadevamo si namreč, da bi vam revijo še bolj približali in da bi bila vaš uporaben pripomoček pri strokovnem delu. Prosimo vas, da anketo izpolnite in jo v priloženi kuverti vrnete na naš naslov. Za sodelujoče smo pripravili lepe nagrade. Nagrajence bomo izžrebali med prejetimi anketami, zato ne pozabite napisati tudi svojega imena in naslova.

Za prihodnje številke naše revije napovedujemo tudi novo rubriko, v kateri bodo svoje prispevke in aktualne teme objavljali gasilci. Uredništvo revije Delo in varnost je namreč sklenilo dogovor o sodelovanju z revijo Gasilec, ki jo izdaja Gasilska zveza Slovenije, zato se obeta mnogo zanimivih in aktualnih člankov s področja dejavnosti gasilcev, ki posredujejo takrat, ko odpove požarna preventiva.

Prijetno branje vam želim! 

**dr. Maja Metelko, odgovorna urednica**

**deloinvarnost@zvd.si**

# Gremo v toplice!

RAZBIJAMO MITE  
O TOPLICAH!



Toplice so za seniorje ...  
V toplicah se nič ne dogaja ...  
V toplicah je gneča ...  
Toplice niso za pare in družine ...

**V Termah 3000-Moravskih Toplicah,  
Zdravilišču Radenci,  
Termah Ptuj,  
Termah Banovci in  
Termah Lendava  
miti o toplicah NE DRŽIJO.**



# Delo in varnost: Stres, bolniška odsotnost, brezposelnost in promocija zdravja

Pred napovedanim odpuščanjem delavcev ali stečajem podjetja je običajen porast bolniške odsotnosti, zato lahko govorimo tudi o pozitivni korelaciji med poslovanjem podjetij v krizi in bolniško odsotnostjo. Pomembno je razumeti, da je podjetje vedno produktivno in zdravo ravno toliko kot njegovi delavci, zaradi česar zdravi zaposleni predstavljajo pomembno primerjalno prednost.

(Več na strani **10**)

Ne le modro, temveč tudi nujno je, da delodajalci na skrb za za zdravje zaposlenih gledajo kot na moralno obveznost do sebe in zaposlenih ter jo dojemajo kot aktivnost, ki je ekonomsko smotrna za podjetje.

(Več na strani **30**)

<b>Aktualno</b>	
<b>V pripravi je nova strategija varnosti in zdravja pri delu</b>	<b>6</b>
<b>Osrednje teme</b>	
<b>Nadzor bolniške odsotnosti, normativna ureditev in dobre prakse</b>	<b>10</b>
Simon Savski	
<b>Kontrola bolniške zadržanosti z dela</b>	<b>15</b>
Tibor Tajnšek	
<b>Pomen odnosov v podjetju</b>	<b>17</b>
Simona Ažman	
<b>Brezposelnost in njeni vplivi na zdravje</b>	<b>19</b>
Prof. dr. Marjan Bilban	
<b>Promoviranje zdravja na delovnem mestu - dolžnost ali korist?</b>	<b>30</b>
Polona Bohorič	
Željka Toplek Luzar	
<b>Vloga telesne aktivnosti pri obvladovanju stresa</b>	<b>34</b>
Maja Mikša, dr. med.	
<b>Vpliv telesne aktivnosti na stres</b>	<b>38</b>
Matjaž Sterle	
<b>Znanstvena priloga</b>	
<b>Podaljšan delovni čas in njegov vpliv na zdravje, okolje in brezposelnost</b>	<b>40</b>
Prof. dr. Marjan Bilban	
Brina Stare	
<b>Uporaba različnih metodoloških pristopov in metod zbiranja podatkov na primeru študij s področja delavcev invalidov</b>	<b>47</b>
mag. Marija Paladin	

# V pripravi je nova strategija varnosti in zdravja pri delu

**N**a 3. Seji Sveta za varnost in zdravje pri delu je predsednik Sveta g. Peter Pogačar potrdil, da bo Slovenija pristopila k pripravi nacionalne strategije za varnost in zdravje pri delu. Priprava strategije bo v prihodnjem obdobju prioriteta Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Predvideno je, da bo osnova za pripravo strategije analiza stanja varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji. Analiza bo predvidoma obravnavana v maju 2015.

**Povzeto po Sporočilu Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko socialnemu odboru in odboru regij o strateškem okviru EU za varnost in zdravje pri delu za obdobje 2014–2020.**

## KAKŠNA JE STRATEGIJA EU?

Komisija EU je v svojem sporočilu o strateškem okviru EU za varnost in zdravje pri delu za obdobje 2014–2020 poudarila (celoten tekst je na voljo na <http://eur-lex.europa.eu>), da je zagotavljanje varnega in zdravega delovnega okolja za več kot 217 milijonov delavcev v EU za Evropsko komisijo strateški cilj, pri njegovem doseganju pa tesno sodeluje z državami članicami, socialnimi partnerji ter drugimi institucijami in organi EU. Ker so tveganja za varnost in zdravje delavcev na splošno podobna po vsej EU, ima Unija jasno vlogo zagotavljanja pomoči državam članicam za učinkovitejšo obravnavanje takšnih tveganj in zagotavljanje enakih pogojev po vsej EU.

Leta 2013 je Komisija začela javno spletno posvetovanje, da bi pridobila mnenja o izvajanju prejšnje strategije za varnost in zdravje pri delu ter o nadaljnjih korakih. Pri pripravi predloga strateškega okvira za varnost in zdravje pri delu za obdobje 2014–2020 je Komisija upoštevala več prispevkov, postopek posvetovanja pa je zaključila z organiziranjem konference o „delovnih pogojih“, na kateri so razpravljali o ključnih izzivih in prednostnih nalogah za izboljšanje varnosti in zdravja na delovnem mestu.

Ugotovili so, da bi morala za nadaljnje izboljšanje varnosti in zdravja delavcev v skladu s Pogodbo (člena 153 in 156) Komisija sprejeti trajnostne ukrepe politike v sodelovanju z državami članicami.

## KATERI SO GLAVNI IZZIVI?

Ugotovljeni so bili glavni izzivi, ki so pogosti v vsej Uniji in zahtevajo nadaljnje ukrepe politike.

**1** Izboljšanje izvajanja predpisov v državah članicah, zlasti s povečanjem zmogljivosti mikro in malih podjetij za uvedbo učinkovitih in uspešnih ukrepov za preprečevanje tveganja.

**2** Izboljšanje preprečevanja z delom povezanih bolezni z obravnavo obstoječih, novih in nastajajočih tveganj.

**3** Obravnavanje demografskih sprememb.

**KOMISIJA EU JE V SVOJEM SPOROČILU O STRATEŠKEM OKVIRU EU ZA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU ZA OBDOBJE 2014–2020 POUDARILA, DA JE ZAGOTAVLJANJE VARNEGA IN ZDRAVEGA DELOVNEGA OKOLJA ZA VEČ KOT 217 MILIJONOV DELAVCEV V EU ZA EVROPSKO KOMISIJO STRATEŠKI CILJ.**



## KLJUČNI STRATEŠKI CILJI

Komisija predlaga niz ukrepov, ki bi se izvedli ali razvili v tesnem sodelovanju z državami članicami, socialnimi partnerji in drugimi deležniki, združenih v sedem ključnih strateških ciljev.

### 1. Dodatno utrditi

## nacionalne strategije.

Od leta 2014 naprej so predvideni naslednji ukrepi:

- » pregled nacionalnih strategij za varnost in zdravje pri delu ob upoštevanju novega strateškega okvira EU države članice v posvetovanju z ustreznimi deležniki, vključno s socialnimi partnerji;
- » vzpostavitev podatkovne zbirke, ki bo obsegala vse nacionalne strateške okvire za varnost in zdravje pri delu;
- » določitev kontaktnih točk za nacionalne strategije (države članice), ki se bodo redno sestajale ter beležile in izmenjevale dobre prakse.

### 2. Olajšati skladnost z zakonodajo o varnosti in zdravju pri delu, zlasti za

## mikro in mala podjetja.

Potrebe mikro in malih podjetij se bodo upoštevale pri izvajanju ukrepov na EU in nacionalni ravni, vključno z ustrežno prilagoditvijo orodij, kot je orodje OiRA.

Od leta 2014 naprej so predvideni naslednji ukrepi:

- » zagotovitev finančne in tehnične podpore za izvajanje orodja OiRA in drugih orodij, ki temeljijo na informacijski tehnologiji;
- » priprava smernic in opredelitev primerov dobre prakse ob upoštevanju posebne narave in pogojev MSP ter zlasti mikro podjetij;
- » spodbujanje izmenjave dobrih praks, pri čemer bodo večja podjetja podprla MSP v verigi pogodbjenik–dobavitelj–kupec za

izboljšanje varnosti in zdravja pri delu;

- » nadaljnje izvajanje kampanj ozaveščanja.

### 3. Zagotoviti boljše

## izvrševanje zakonodaje

o varnosti in zdravju pri delu v državah članicah

Od leta 2014 naprej so predvideni naslednji ukrepi:

- » popis virov delovnih inšpektoratov in ocena njihove zmožnosti za izvajanje njihovih glavnih nalog izvrševanja zakonodaje o varnosti in zdravju pri delu;
- » ocena programa izmenjave/usposabljanja delovnih inšpektorjev in proučitev načinov za izboljšanje sedanjih orodij za sodelovanje v okviru Odbora višjih inšpektorjev za delo;
- » ocena učinkovitosti sankcij in upravnih kazni, ki jih nalagajo države članice, pa tudi drugih ukrepov „mehkega izvrševanja“ in netradicionalnih načinov spremljanja skladnosti.

## 4. Poenostaviti

obstoječo zakonodajo

Od leta 2014 naprej so predvideni naslednji ukrepi:

- » opredelitev morebitnih poenostavitev in/ali zmanjšanj nepotrebne upravne bremena kot dela ocene zakonodaje o varnosti in zdravju pri delu ter spodbujanje javne razprave z vsemi deležniki;
- » spodbujanje držav članic, da opredelijo vire določenih regulativnih bremen, ki so nastala zaradi prenosa zakonodaje o varnosti in zdravju pri delu in nacionalne zakonodaje, ter analiza nacionalnih poročil o izvajanju, da se opredelijo dobre prakse in spodbudi izmenjava informacij;
- » ocena položaja mikro podjetij v sektorjih z majhnim tveganjem in preučitev, kako poenostaviti izvajanje ocene tveganja, vključno z dokumentacijo.

### 5. Obravnavati

## staranje delavcev

in nastajajoča nova tveganja ter preprečevanje z delom povezanih in poklicnih bolezni

Od leta 2014 naprej so predvideni naslednji ukrepi:

- » vzpostavitev mreže strokovnih delavcev in znanstvenikov s področja varnosti in zdravja pri delu ter ocena potrebe po vzpostavitvi neodvisnega znanstvenega posvetovalnega organa, ki bi njihove predloge vključil v delo Komisije;
- » podpora razširjanju ugotovitev Evropske opazovalnice tveganj med zadevnimi akterji;
- » spodbujanje opredelitve in izmenjave dobrih praks glede načinov za izboljšanje pogojev varnosti in zdravja pri delu za določene kategorije delavcev, npr. za starejše delavce, neizkušene mlade delavce (vključno s tistimi, ki so zaposleni prek različnih oblik začasnih pogodb), pripravnike, invalidne delavce in ženske;
- » spodbujanje ukrepov za ponovno vključevanje in rehabilitacijo z izvajanjem rezultatov poskusnega projekta Evropskega parlamenta za starejše delavce in kampanje Zdravo delovno okolje v obdobju 2016–2017;
- » opredelitev in razširjanje dobrih praks glede preprečevanja težav z duševnim zdravjem pri delu.

### 6. Izboljšati zbiranje statističnih podatkov in razviti

## zbirko informacij.

Od leta 2014 naprej so predvideni naslednji ukrepi:

- » ocena kakovosti podatkov o nezgodah pri delu, ki jih posredujejo države članice v okviru zbirke podatkov evropske statistike nezgod pri delu, da se izboljšajo obseg statističnega zajetja, zanesljivost, primerljivost in časovna ustreznost;
- » proučitev različnih možnosti za izboljšanje razpoložljivosti in primerljivosti podatkov o poklicnih boleznih na ravni EU ter ocena izvedljivosti poenostavljenega

- prenosa podatkov do konca 2016;
- » začetek razprav v okviru Svetovalnega odbora za varnost in zdravje pri delu z nasveti nacionalnih strokovnjakov in z namenom priprave priporočil za oblikovanje skupne podatkovne zbirke o poklicni izpostavljenosti;
  - » proučitev možnosti za izboljšanje informacij o stroških in koristih na področju varnosti in zdravja pri delu pred letom 2016;
  - » razvoj orodja za spremljanje izvajanja strateškega okvira EU za obdobje 2014–2020 pred letom 2016, vključno s kazalniki politike in kazalniki uspešnosti, in sicer na podlagi pregleda stanja strategije iz leta 2009.

7. Bolje uskladiti prizadevanja EU in mednarodna prizadevanja za obravnavo varnosti in zdravja pri delu ter okrepiti

## sodelovanje

z mednarodnimi organizacijami

Od leta 2014 naprej so predvideni naslednji ukrepi:

- » nadaljnja podpora državam

- kandidatkam med pristopnimi pogajanci o poglavju 19 in potencialnim državam kandidatkam, ki lahko pri svojih prizadevanjih za usklajevanje svoje zakonodaje o varnosti in zdravju pri delu z zakonodajo EU koristijo ugodnosti stabilizacijsko-pridružitvenega sporazuma;
- » okrepitev sodelovanja na področju varnosti in zdravja pri delu, zlasti z MOD, pa tudi s SZO in OECD;
- » začetek pregleda memoranduma o soglasju z MOD za boljše upoštevanje politike o varnosti in zdravju pri delu;
- » prispevanje k izvajanju poglavja o trajnostnem razvoju iz sporazumov EU o prosti trgovini in naložbah v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu ter delovnimi pogoji;
- » obravnavanje, predvsem skupaj z MOD, pomanjkanja varnosti in zdravja pri delu v globalni dobavni verigi in v zvezi s tem prispevanje k pobudam skupine G-20 za varnejša delovna mesta;
- » okrepitev obstoječega sodelovanja in dialoga o varnosti in zdravju pri delu s strateškimi partnerji.

### Instrumenti EU, ki so na voljo:

- » zakonodaja,
- » sredstva EU,
- » socialni dialog,
- » komuniciranje in obveščanje,
- » sinergije z drugimi področji politike.

### IZVAJANJE STRATEŠKEGA OKVIRA ZA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU

Okvir za ukrepanje je določen. Osnova sta sodelovanje in izmenjava dobrih praks na področju varnosti in zdravja pri delu za obdobje 2014–2020, ki se lahko izvajata samo ob dejavnem sodelovanju nacionalnih organov in socialnih partnerjev. Komisija bo zato organizirala javno razpravo s ključnimi deležniki o stališčih in predlogih, opredeljenih v tem sporočilu, ki jih bo po potrebi vključila v izvajanje ukrepov.

Strateški okvir bo pregledan leta 2016 ob upoštevanju rezultatov naknadne ocene pravnega reda EU na področju varnosti in zdravja pri delu ter napredka pri njegovem izvajanju. [60](#)

# ZVD

Zavod za varstvo pri delu

## VARNOSTNI ZNAKI in drugi znaki po naročilu

Nudimo vam

### VARNOSTNE ZNAKE:

- skladne z veljavno zakonodajo,
- izdelane na kakovostnih materialih,
- vsebino lahko prilagodimo.

### MAGNETNE NALEPKE

- enostavne za namestitve

NOVO: SAMOSTOJEČE TABLE "Pozor! Spolzka tla"

in DRUGO

Katalog:

[www.zvd.si](http://www.zvd.si)

### INFORMACIJE:

Fanči Avbelj, mag. menedž. vseživlj. izobr., dipl. var. inž.  
M: 041 658 953, T: 01 585 51 21, e-mail: [fanci.avbelj@zvd.si](mailto:fanci.avbelj@zvd.si)





## **DELO IN STRES**

Stres na delovnem mestu  
Promocija zdravja  
Bolniška odstotnost

## **BREZPOSELNOST**

### **IN STRES**

Vpliv brezposelnosti  
na zdravje - in zdravja na  
brezposelnost

# Nadzor bolniške odsotnosti, normativna ureditev in dobre prakse

Odsotnost delavca z dela zaradi bolezni, poškodbe ali nege družinskega člana (v nadaljnjem besedilu: bolniška odsotnost) neposredno vpliva na sposobnost delodajalca za obvladovanje svojih delovnih procesov. V gospodarskih dejavnostih je to neposredno povezano z zmanjšano proizvodnjo, v storitvenih in negospodarskih dejavnostih pa z zmanjšano zmožnostjo zagotavljanja storitev. V skladu z veljavno zakonodajo ima delavec v primeru bolniške odsotnosti z dela pravico do nadomestila plače, neodvisno od trajanja zavarovanja ob nastopu razloga za bolniško.

**Avtor:**  
**Simon Savski,**  
univ. diplomirani pravnik  
Sekretar - svetovalec za varnost,  
Ministrstvo za pravosodje

Vzrok za glavnino bolniških odsotnosti je poslabšanje zdravja, zaradi katerega je zaposleni nezmožen za delo. Dodatno k temu prispeva tudi stres zaradi negotovih kriznih razmer, ki slabša tako duševno kot telesno zdravje. Podatki iz bolniških listkov kažejo, da je povprečno 45 % delavcev v Sloveniji vsaj enkrat letno na bolniški. Analiza podatkov kaže tudi, da proizvodne panoge v Sloveniji, katerih težave so bile medijsko najbolj izpostavljene, kažejo izrazite spremembe v bolniški odsotnosti. Pred napovedanim odpuščanjem delavcev ali stečajem podjetja je običajen porast bolniške odsotnosti, zato lahko govorimo tudi o pozitivni korelaciji med poslovanjem podjetij v krizi in bolniško odsotnostjo.

[Pomembno je razumeti, da je podjetje vedno produktivno in zdravo ravno toliko kot njegovi delavci, zaradi česar zdravi zaposleni predstavljajo pomembno primerjalno prednost.<sup>1</sup>](#)

Za naš prispevek so zanimive predvsem **zlorabe bolniške odsotnosti**, ki povzročajo velike stroške in organizacijske težave delodajalcem, pa tudi v sistemu porabe javnih finančnih sredstev za zagotavljanje pravic (nadomestil) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Upoštevanje minimalnih zahtev normativne ureditve tega področja ter dobrih praks na področju nadzora<sup>2</sup> bolniške odsotnosti delavcev pa je pomembno tudi zaradi zmanjšanja možnosti zlorab delavcev. Predvsem preventivnim aktivnostim za zagotavljanje **oziroma ohranjanje zdravja delavcev** bi morali delodajalci posvečati več pozornosti.<sup>3</sup>

V povezavi s tem področjem bomo poskusili odgovoriti predvsem na naslednja vprašanja:

**1**  
**KAKŠNE SO POSEBNOSTI**  
**NORMATIVNE UREDITVE**  
**NADZORA BOLNIŠKE**  
**ODSOTNOSTI Z DELOVNEGA**  
**MESTA (NORMATIVNA**  
**UREDITEV IN MEDSEBOJNO**  
**RAZMERJE TER SKLADNOST**  
**IN POSLEDICE UGOTOVITVE**  
**ZLORAB)?**

**2**  
**KAKO V PODJETJU**  
**USTREZNO PRISTOPITI**  
**K NADZORU ZLORABE**  
**BOLNIŠKE ODSOTNOSTI Z**  
**IZBIRO NAJUSTREZNEJŠIH**  
**METOD IN DOBRIH PRAKS**  
**(TRANSPARENTNOST**  
**NADZORA, USTREZNA IZBIRA**  
**IZVAJALCA)?**

**3**  
**KDAJ LAHKO ŠTEJEMO,**  
**DA DELAVEC ZLORABLJA**  
**BOLNIŠKO ODSOTNOST?**

V osnovi je pomembno že uvodoma razjasniti vsaj posledice oziroma vpliv bolniške odsotnosti na različne akterje. Poudariti je potrebno, da bolniška odsotnost sama po sebi ni tako problematična, temveč problem predstavljajo predvsem zlorabe bolniške odsotnosti:

**Bolniška odsotnost delavca vpliva na obvladovanje delovnih procesov delodajalca, saj je potrebno prilagoditi organizacijo dela, posledično pa je prizadet tudi finančno (zaradi izplačevanja nadomestila bolniške odsotnosti do 30 dni, zaradi izpada opravljenega dela oziroma zmanjšane proizvodnje, potreb po nadomeščanju idr.).**

**V skladu z zakonodajo ima delavec v primeru bolniške odsotnosti z dela pravico do nadomestila plače, kar finančno obremenjuje sistem zagotavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v primerih bolniške odsotnosti nad 30 dni).**

### NORMATIVNA UREDITEV NADZORA/KONTROLE NAD BOLNIŠKO ODSOTNOSTJO DELAVCEV V SLOVENIJI

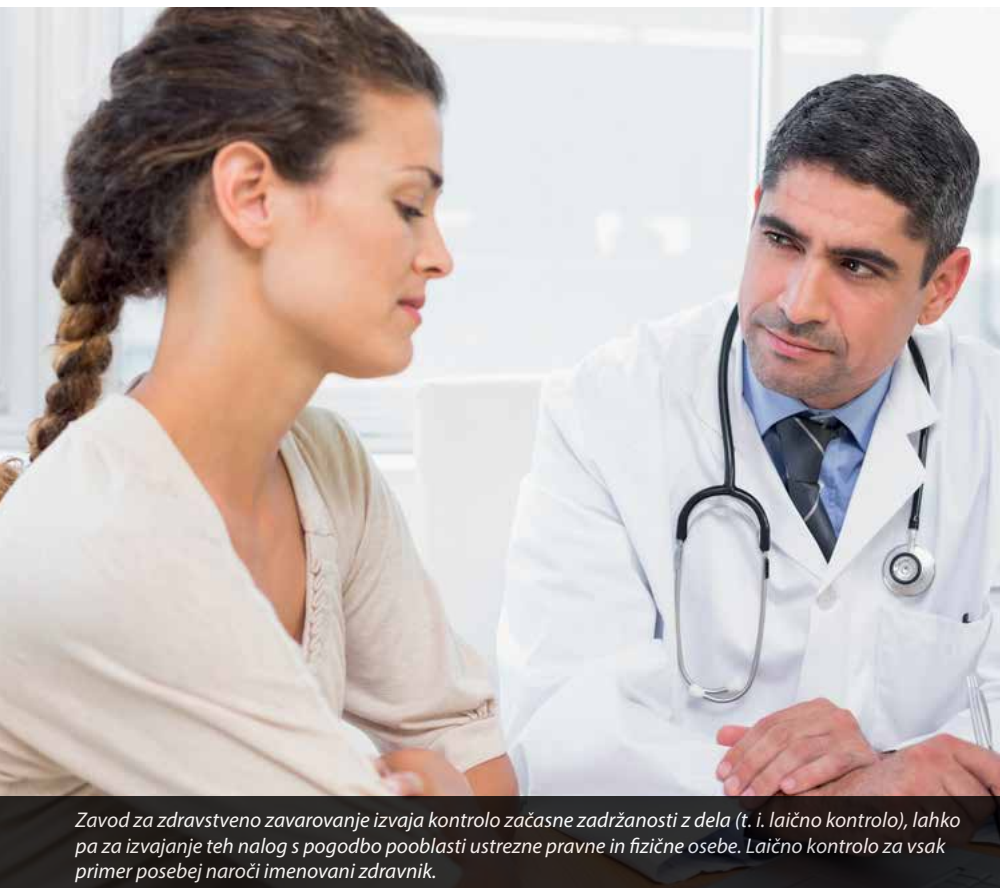
Za področje normativne ureditve nadzora bolniške odsotnosti so pomembni predvsem Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) ter Pravila o obveznem zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: Pravila), Zakon o delovnih razmerjih (v nadaljnjem besedilu: ZDR-1), ki za to področje predstavljajo osnovno ureditev, posredno pa sta s tem področjem v določenem delu povezana tudi Zakon o detektivski dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: ZDD-1) in Zakon o javnih uslužbencih (v nadaljnjem besedilu: ZJU).

ZZVZZ kot temeljni predpis na tem področju med drugim ureja sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, za pričujoče razmišljanje pa so pomembne predvsem določbe v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja. Zdravstveno varstvo obsega sistem družbenih, skupinskih in

individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih, obsega pa tudi pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti. Med drugim določa tudi, kdo so zavarovane osebe.<sup>4</sup>

Pravila o obveznem zdravstvenem zavarovanju podrobneje urejajo vrste in obseg pravic, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in medicinskih pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb ter za nas najpomembnejše poglavje (XV. poglavje), ki opredeljuje nadzor uresničevanja pravic in obveznosti. Pravila zavezujejo predvsem Zavod za zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: Zavod) k organizaciji in izvajanju nadzora nad uveljavljanjem pravic in obveznosti iz obveznega zavarovanja ter v nadaljevanju določajo, da Zavod izvaja kontrolo začasne zadržanosti od dela (t. i. laično kontrolo), lahko pa za izvajanje teh nalog s pogodbo pooblasti ustrezne pravne in fizične osebe. Laično kontrolo za vsak primer posebej naroči imenovani zdravnik.

Pri nadzoru izvajalci nadzora ugotavljajo, ali je ravnanje zavarovanca v skladu z navodili osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije, pri tem pa nimajo pravice vpogleda v zdravstveno dokumentacijo.<sup>5</sup> Na podlagi tega lahko nadzor izvaja Zavod takrat, ko gre za bolniško odsotnost nad 30 dni, analogno s tem pa lahko postavimo trditev, da ta določba velja tudi za delodajalca, ki ima na ta način pravico izvajati kontrolo delavčeve bolniške odsotnosti, ki traja do 30 dni.<sup>6</sup> Ker delodajalec plačuje nadomestilo plače za čas delavčeve odsotnosti z dela zaradi bolezni, tudi za njega smiselno veljajo pravila o nadzoru nad uresničevanjem pravice iz zdravstvenega zavarovanja, kot so urejena v 265. do 276. členu Pravil. Zato lahko tudi on opravlja nadzor delavcev, ki koristijo bolniško odsotnost.



*Zavod za zdravstveno zavarovanje izvaja kontrolo začasne zadržanosti z dela (t. i. laično kontrolo), lahko pa za izvajanje teh nalog s pogodbo pooblasti ustrezne pravne in fizične osebe. Laično kontrolo za vsak primer posebej naroči imenovani zdravnik.*

Ista sodba pa posebej izpostavi, da se izvajanje nadzora bolniške odsotnosti ne more neomejeno uresničevati, saj je na drugi strani omejen z delavčevo pravico do zasebnosti in sorazmernostjo. Ustavno sodišče je v povezavi z izvajanjem nadzora nad bolniško odsotnostjo odločilo, da se lahko posega v zasebnost posameznikov pod pogojem, da gre za doseg ustavno dopustnega cilja ter da je v skladu z načeli pravne države, in sicer s tistim od teh načel, ki prepoveduje čezmerne posege (splošno načelo sorazmernosti).<sup>7</sup>

ZDR-1 je zlasti pomemben zaradi določil o obveznosti delavca za vestno opravljanje dela, spoštovanje in izvajanje zakonov, predpisov in internih splošnih aktov delodajalca ter možnosti izredne odpovedi delovnega razmerja v primeru, če delavec naklepno ali iz hude malomarnosti huje krši pogodbeno ali drugo obveznost iz delovnega razmerja.

V povezavi s tem je potrebno omeniti tudi določbe, ki omejujejo delodajalca v povezavi z bolniško odsotnostjo glede odpovedi in določanja presežnih delavcev:

**Med neutemeljene odpovedne razloge šteje odpoved zaradi začasne odsotnosti z dela zaradi nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe ali nege družinskih članov po predpisih o zdravstvenem zavarovanju ali odsotnosti z dela zaradi izrabe starševskega dopusta po predpisih o starševstvu.**<sup>8</sup>

**Zčasna odsotnost delavca z dela zaradi bolezni ali poškodbe, nege družinskega člana ali težje prizadetega invalida, starševskega dopusta ter nosečnosti ne sme biti kriterij za določanje presežnih delavcev.**<sup>9</sup>

Glede izplačevanja nadomestila plače za čas odsotnosti delavca je določeno, da delodajalec iz lastnih sredstev plača nadomestilo v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, in sicer do 30 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela, vendar največ za 120 delovnih dni v koledarskem

letu. V času daljše odsotnosti z dela delodajalec izplača nadomestilo plače v breme zdravstvenega zavarovanja. Pri presoji upravičenosti do bolniške odsotnosti z dela v primerih začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe se uporablja predpise o zdravstvenem zavarovanju.<sup>10</sup>

Odvisno od teže kršitve, ugotovljenih okoliščin in posledic se delodajalec lahko odloči za ugotavljanje disciplinske ali odškodninske odgovornosti, lahko pa tudi za odpoved delovnega razmerja.<sup>11</sup> Pri tem sta izredno pomembna sorazmernost kazni in dejstvo, da delavci pogosto, ko so jim izrečene disciplinske sankcije, kršitev več ne ponavljajo. Delodajalec lahko sicer delavcu izredno odpove pogodbo o zaposlitvi med drugim tudi, če delavec v času odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe ne spoštuje navodil pristojnega zdravnika, imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije ali če v tem času opravlja pridobitno delo ali če brez odobritve pristojnega zdravnika, imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije odpotuje iz kraja svojega bivanja.<sup>12</sup>

ZDD-1 je za nadzor bolniške odsotnosti pomemben predvsem v primerih, ko je potrebno preverjanje utemeljenosti razlogov za sum, da delavec zlorablja bolniško odsotnost in so za zakonito izvedbo postopka nadzora ter kasneje uspešnosti disciplinskega postopka potrebna posebna strokovna znanja in upravičenja, ki jih posedujejo le detektivi. Detektivi lahko med drugim pridobivajo informacije o zlorabah pravice do zadržanosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe.<sup>13</sup> Detektiva lahko na podlagi določb 266. člena Pravil najame neposredno Zavod, lahko pa ga najame delodajalec; v primeru, da je delodajalec iz javnega sektorja, ima dodatno pravno podlago v ZJU.<sup>14</sup> Posebej je potrebno poudariti, da določbe ZDD-1 glede nadzora bolniške odsotnosti (in tudi nekatere druge, kot so nadzor nad uveljavljanjem pravice do povračila stroškov prevoza na delo in z dela, dela pod vplivom alkohola ali prepovedanih drog ter nadzor drugih disciplinskih kršitev in kršilcev) niso v izključni pristojnosti detektivov, temveč gre za dodana področja, ki



imajo osnovno pravno podlago v drugih predpisih.<sup>15</sup>

Ker za primer nadzora bolniške odsotnosti delodajalci pogosto sklenejo pogodbo z zunanjim izvajalcem nadzora, je potrebno posebej omeniti še obveznost spoštovanja določil zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov, predvsem glede pogodbene obdelave osebnih podatkov, kar so dolžni upoštevati vsi izvajalci nadzora.

### NADZOR ZLORABE BOLNIŠKE ODSOTNOSTI – DOBRE PRAKSE

Utemeljenost razlogov za sum, da delavec zlorablja pravico do bolniške odsotnosti zaradi bolezni ali poškodbe, lahko delodajalec v določenih primerih dovolj zanesljivo preveri le z izvedbo nadzora. Praviloma naj bi predstojnik delavca pred začetkom izvajanja takega nadzora z delavcem opravil pogovor ter mu s tem omogočil, da se o tem opredeli, in šele kasneje pristopil k izvedbi.<sup>16</sup> Nujno je proaktivno delovanje delodajalca v smeri preprečevanja zlorab, predvsem v obliki predhodnih pogovorov z delavci ter z ugotavljanjem vseh dejstev in okoliščin, potrebnih za nadaljnje odločitve. V zahtevnejših primerih ugotavljanja zlorab bolniške odsotnosti je dobra odločitev, da se za nadzor uporabi detektiva, saj so lahko pri nadzoru zlorabe bolniške



*Če so denimo delavca med bolniško odsotnostjo videli na avtobusu mestnega potniškega prometa, še ne pomeni, da gre za zlorabo bolniške. V primeru, da gre na zdravniško predpisano terapijo, je tako ravnanje seveda upravičeno.*

odsotnosti za razliko od drugih uspešnejši ravno zaradi upravičenj, ki jim jih daje ZDD-1. Zadostne strokovne izkušnje s področja preiskovanja kaznivih ravnanj in pri izvajanju različnih predpisov še dodatno utemeljujejo pravilnost odločitve, da se takšne naloge zaupa detektivu. Delodajalec mora pri izvajanju svoje pravice nadzora bolniške odsotnosti spoštovati zasebnost delavca in biti pri nadzoru sorazmeren. Primeri ponavljajočega se nadzora večkrat na dan ter nepotrebni posegi v zasebnost delavca kljub temu, da ni niti osnovnih informacij o tem, da naj bi delavec zlorabljal bolniško odsotnost, ne pomenijo sorazmernosti, vendar pa je občasen nadzor na podlagi določb Pravil tudi v tem primeru utemeljen predvsem zaradi razlogov preprečevanja zlorab izplačevanja nadomestil (bodisi iz sredstev delodajalca ali iz javnih sredstev). Delodajalec praviloma ne ve in niti nima pravice vedeti vseh podatkov o zdravstvenem stanju delavca, ima pa pravico izvedeti, do kdaj je odobrena bolniška odsotnost in kakšna navodila je delavcu dal osebni zdravnik. Težavno je izvajanje nadzora v primerih, ko delavec delodajalcu ne sporoči razloga bolniške odsotnosti in navodil zdravnika.

Sodišče je pri presoji ugotovljenih dejstev in okoliščin samostojno ter bo v vsakem posamičnem primeru

## ZLORABA BOLNIŠKE ODSOTNOSTI?

### DA

Osnovna merila o tem, kdaj gre za zlorabo bolniške odsotnosti, opredeljujejo že Pravila, ki določajo, da morata osebni zdravnik ali imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija zavarovancu dati navodila o ravnanju v času zadržanosti od dela (režim življenja, strogo ležanje, počitek, sprehodi ...) ter ZDR, ki dodatno določa, da delodajalec lahko izredno odpove delovno razmerje delavcu tudi, če ta ne spoštuje navodil zdravnika, če v tem času opravlja pridobitno delo ali če brez odobritve pristojnega zdravnika, imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije odpotuje iz kraja svojega bivanja. Odsotnost z doma je možna ob odhodu na zdravniški pregled ali terapijo oziroma v primerih, ko odsotnost ne vpliva negativno na potek zdravljenja oziroma če zdravnik ali imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija to odredi ali dovoli. Za odhod izven kraja bivanja je vedno potrebna odobritev osebnega zdravnika.<sup>17</sup>

Za primer zlorabe gre, če na primer delavec delodajalcu sporoči, da ga boli hrbtenica in da mora mirovati, videli pa bi ga, ko je hodil po mestu, opravljal fizična dela oziroma na kakršen koli drug način kršil navodila osebnega zdravnika.

### NE

Nekateri navedeni primeri imajo podlago v sodni praksi, posamezni primeri pa so plod logičnega razzlogovanja – ne gre za zlorabo, če:

- delavec koristi bolniško odsotnost za nego otroka, zvečer, ko je domov prišel zakonski partner pa je opravljal delo na vrtu (ali pridobitno dejavnost), pri čemer ga je zalotil nadzornik;
- odsotnost od doma v času nadzora ne vpliva negativno na potek zdravljenja in je celo glede na zavarovančevo zdravstveno stanje in priporočila lečečih zdravnikov potrebna in utemeljena in kot taka vpisana v zdravstveni karton delavca;
- je delavec na podlagi navodila zdravnika odšel na terapijo in so ga videli na avtobusu mestnega potniškega prometa;
- je nadzornik delavca videl na rekreaciji, vendar je iz navodila zdravnika specialista razvidno, da naj bo delavec čim bolj aktiven, da naj se ne zapira doma in se naj ukvarja z določenimi aktivnostmi;
- je osebni zdravnik delavcu priporočil kopanje v morski vodi z vidika zdravljenja, ni zadržka, da delavec letuje na morju;
- je delavec na njivi blizu doma pobral nekaj krompirjev za kosilo s tem ni kršil navodila zdravnika, saj njegovo ravnanje ni bilo v nasprotju s splošnimi navodili za zdravljenje poškodbe komolca (počitek, hlajenje z ledom, jemanje analgetikov), niti ni opravljal pridobitne dejavnosti.

prosto presoja zbrana dejstva in dokaze (pričanje prič, pričanje izvajalca nadzora, fotografije, poročila o nadzoru, število in pogostost opravljenih nadzorov, pretiran poseg v zasebnost delavca idr.).

## SKLEP

Glede na dejstvo, da bolniška odsotnost delavcev neposredno vpliva na sposobnost delodajalca za obvladovanje svojih delovnih procesov in na njegove ter javne finance (nadomestilo plače), je nadzor zlorab nujen, pri tem pa je pomembno upoštevanje minimalnih zakonskih zahtev ter sodne prakse na tem področju.

## BOLNIŠKA ODSOTNOST DELAVCEV NEPOSREDNO VPLIVA NA SPOSOBNOST DELODAJALCA ZA OBVLADOVANJE SVOJIH DELOVNIH PROCESOV TER NJEGOVE IN JAVNE FINANCE, ZATO JE NADZOR NUJEN.

Presoja določb predpisov, ki urejajo področje nadzora zlorabe bolniške odsotnosti, in sodna praksa sicer ne narekujeta nujnosti normativnih sprememb, saj je mogoče nadzor bolniške odsotnosti ustrezno izvajati ob pravilnem razumevanju medsebojnega razmerja med zakoni in predpisi, uporabo logičnega razlogovanja ter upoštevanjem sodne prakse.

Osnovno pravno podlago za izvajanje nadzora bolniške odsotnosti morajo predstavljati ZZVZZ in predpisi, izdani na njegovi podlagi, iz katerih bi moralo nedvoumno izhajati, kdo je tisti, ki lahko izvaja nadzor bolniške odsotnosti, kakšne pogoje mora izpolnjevati, da bo nadzor izvajal strokovno in sorazmerno brez nepotrebnih posegov v delavčevo zasebnost ter kakšne pravice ima pri nadzoru bolniške odsotnosti. Slednje je pomembno predvsem v luči zavedanja o pomembnosti varovanja zasebnosti in jasne določitve pogojev, kdaj se sme posegati v zasebnost delavca. Slednje bi bilo lahko tudi predmet urejanja posebnega zakona. [50](#)

## LITERATURA IN VIRI

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – ZZVZZ (Uradni list RS, št. 9/92 s spremembami)
- Zakon o delovnih razmerjih ZDR-1 (Uradni list RS, št. 21/13 in 78/13 – popr)
- Zakon o javnih uslužbencih (Uradni list RS, št. 63/07 in spremembe)
- Zakon o detektivski dejavnosti (uradni list RS, št. 17/11)
- Pravila o obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 79/94 s spremembami)
- Spremljanje zdravja v gospodarski krizi na primeru bolniške odsotnosti, spletna stran Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja RS, leto 2011
- Odsotnost z dela zaradi zdravstveno opravičenih razlogov, spletna stran Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja RS, leto 2007

- Zdravstveni absentizem v Sloveniji – Delovnopravne posledice bolniškega staleža, Nina Globočnik, Metka Penko Natlačén, Gospodarska zbornica Slovenije, junij 2009
- Savski, S., Grilc, B., Jarc, S. in Mele, Z., Zakon o detektivski dejavnosti s komentarjem in Zakon o zasebnem varovanju s komentarjem, Ljubljana, GV Založba, 2012
- Tolmačenje nekaterih določb ZDD-1, pojasnilo, MNZ, št. 2501-3/2014/5 z dne 5. 5. 2014
- Odsotnost z dela zaradi bolezni in nadzor po 33.a členu Zakona o javnih uslužbencih, MJU, št. 100-608/2010-1 z dne 28. 9. 2010
- Mnenje k predlogu zakon o spremembah in dopolnitvah ZJU, Državni svet RS, 1304-IV, ZJU-C z dne 21. 3. 2007

Sodbe sodišč: VS Sodba VIII Ips 455/2007, VS VIII Ips 108/2007, VS DS št. Pdp 1802/2003, VDS sklep Pdp 1059/2004, VDS sodba Pdp 1305/2004, VDS sodba Pdp 966/2006, VDS sodba Pdp 992/2006, VS DS št. Pdp 1201/2007, VDSS sodba Pdp 580/2012, VDSS sodba Pdp 729/2006, Upravno sodišče, št. U 1162/2008, Upravno sodišče št. I U 1293/2012

## OPOMBE

- <sup>1</sup> Spletna stran nacionalnega inštituta za varovanje zdravja
- <sup>2</sup> Enotno uporabljamo izraz nadzor ne glede na to, da nekateri avtorji navajajo tudi izraz kontrola, vendar za namen tega prispevka to ni pomembno.
- <sup>3</sup> Podrobneje o dejavnostih in značilnostih, ki vplivajo na bolniško odsotnost, v gradivu Spremljanje zdravja v gospodarski krizi na primeru bolniške odsotnosti.
- <sup>4</sup> Konkretnih določb glede nadzora bolniške odsotnosti ZZVZZ sicer nima, vendar gre za temeljni predpis, ki ureja to področje, kar je pomembno predvsem pri razumevanju medsebojnega razmerja med predpisi (predvsem pri odločitvi o tem, kdo je tisti, ki lahko izvaja nadzor nad bolniško odsotnostjo in v povezavi s tem razmerja do ZDD-1 – 26. člen in ZJU – 33a. člen).
- <sup>5</sup> 265. in 266. člen
- <sup>6</sup> Enako tudi sodba VDS Pdp 1171/2001 in 33a. člen ZJU
- <sup>7</sup> Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-18/02 in OdI. US XII, 86
- <sup>8</sup> 90. člen ZDR-1
- <sup>9</sup> 102. člen ZDR-1
- <sup>10</sup> Več o tem 137. člen, pa tudi 167. člen ZDR-1, glede napatitve na predpise o obveznem zavarovanju pa sta pomembna predvsem ZZVZZ in Pravila o obveznem zdravstvenem zavarovanju.
- <sup>11</sup> Od 172. do 180. člena ZDR-1
- <sup>12</sup> 110. člen ZDR-1
- <sup>13</sup> ZDD-1, 26. člen
- <sup>14</sup> 33.a člen ZJU. Določba je sicer po sprejemu ZDD-1 povsem nepotrebna – dodatno o tem Mnenje k predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o javnih uslužbencih (ZJU-C) – druga obravnava, ki ga je 21. 3. 2007 pripravil Državni svet RS.
- <sup>15</sup> Te dejavnosti lahko opravlja v skladu s predpisi delodajalec sam, lahko pa sklene pogodbo s tretjo osebo, ki ni nujno detektiv. Več o tem: Tolmačenje nekaterih določb ZDD-1, pojasnilo, MNZ, št. 2501-3/2014/5 z dne 5. 5. 2014 in Sodba Upravnega sodišča, št. U 1162/2008.
- <sup>16</sup> Več o tem Savski, S., Grilc, B., Jarc, S. in Mele, Z., Zakon o detektivski dejavnosti s komentarjem in Zakon o zasebnem varovanju s komentarjem, Ljubljana, GV Založba, 2012, (stran 84 in 85).
- <sup>17</sup> 233. člen Pravil, podrobneje pa tudi Navodila za ravnanje zavarovancev časa začasne zadržanosti od dela, objavljena na spletni strani Zavoda.

# Kontrola bolniške zadržanosti z dela

**Avtor:**  
**Tibor Tajnšek**  
detektiv

Obstaja mnogo zelo resnih medicinskih, socioloških in psiholoških študij, ki nekoliko presenetljivo dokazujejo, da zdravstveni absentizem ni le zdravstveni problem, ampak tudi družbeni problem, na katerega vpliva vrsta dejavnikov iz delovnega, naravnega, socialnega, bivalnega in drugega okolja.«<sup>1</sup>

V povezavi s tem se delodajalci pogosto srečujejo z zlorabo bolniške odsotnosti zaposlenih. Mnogo je že bilo razprav o tem, ali delodajalec lahko opravi kontrolo bolniške odsotnosti zaposlenega in na kakšen način.

Zaposleni izvajanje kontrol smatrajo zelo osebno, vendar temu ni vedno tako. Mnogo podjetij se za izvedbo kontrole odloči tudi zaradi zbiranja in obdelave podatkov zaposlenih v podjetju. Delodajalec ima pravico preverjati zadržanost z dela zaposlenega, kadar je delavec zadržan z dela več kot 30 dni pa ga lahko preveri tudi pooblaščenec Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.<sup>2</sup>

Mnenja glede tega, kdo lahko opravlja kontrolo bolniške odsotnosti za delodajalca in na kakšen način, so različna. Bivša informacijska pooblaščenka Nataša Pirc Musar<sup>3</sup> je na spletni strani podala mnenje, da lahko po naročilu in za delodajalca: »... kontrolo predpisanega bolniškega reda in s tem povezana opravila obdelave osebnih podatkov opravljajo le detektivski ter detektivske



*Detektiv lahko opravlja nenapovedane obiske oseb na bolniški zadržanosti na njihovem stalnem naslovu.*

družbe, torej tiste fizične in pravne osebe, ki so za opravljanje takšne dejavnosti registrirane v skladu z določbami ZDD.« Kasneje so bila tolmačenja določb ZDD-1 in podana pojasnila MNZ dopolnjena tako, da lahko te dejavnosti v skladu s predpisi opravlja delodajalec sam ali sklene pogodbo s tretjo osebo, ki ni nujno detektiv. Dejstvo pa je, da Zakon o detektivski dejavnosti, ki je pravna podlaga za zbiranje in posredovanje informacij detektivov, določa, da med drugimi podatki detektiv pridobiva informacije o zlorabah pravice do zadržanosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe.<sup>4, 26. člen</sup>

Delodajalec se lahko odloči za kontrolo, nadzor zaposlenega ali pa oboje hkrati. »Kontrola in nadzor nista dve identični dejavnosti, saj kontrola v praksi pomeni, da detektiv pride na naslov stalnega bivališča preverjane osebe in preveri, ali je ta doma oz. kje se nahaja.«<sup>5</sup>

Ko se delodajalec odloči, da bo zbral podatke o svojih zaposlenih ter ugotavljal, ali upoštevajo pravila bolniškega reda lahko pooblasti detektiva ali podjetje, ki se ukvarja z detektivsko dejavnostjo, torej fizično ali pravno osebo, ki lahko zbira podatke in ima zato registrirano

ustrezno dejavnost in pridobljeno licenco. Ko delavec zboli, obišče svojega osebnega zdravnika. Zdravnik mu predpiše ustrezno terapijo in ga seznanji z navodili za zdravljenje na domu. Zdravnik bolnemu delavcu določi potrebno odsotnost z dela (bolniški stalež), ki ga delavec delodajalcu dokazuje z bolniškim listom. Detektivi preverimo, ali se delavec v času, ko ima odobreno bolniško odsotnost, nahaja doma oziroma ali se drži navodil zdravnika za zdravljenje na domu. Če se delavec, ki je zaradi bolezni zadržan z dela, v času kontrole ne nahaja doma, mu detektivi pustimo obvestilo o opravljeni kontroli s pozivom, da ob vrnitvi na dom oziroma na naslov bivališča pokliče s stacionarnega telefona. Na obvestilu je telefonska številka, kamor mora delavec poklicati. Ko delavec vrne klic, se zabeleži datum in ura vrnjenega klica, kar se navede v poročilu o opravljeni kontroli. Delavec vsem pomembnim podatkom, ki jih je delodajalec upravičen zbirati, doda še informacijo, kje se je nahajal v času kontrole. V praksi se velikokrat zgodi, da so se delavci preselili in delodajalec nima njihovega novega naslova. Detektivi tako z neposrednim zbiranjem informacij pridobimo tudi nov naslov zaposlenega. Ob opravljeni kontroli na dejanskem naslovu bivališča delavca opozorimo, da je dolžan spremembo bivališča javiti svojemu delodajalcu zaradi izračuna stroškov prevoza delavca na in z dela.

Detektivi zbiramo tudi podatke o zdravniškem redu zaposlenega, ki jih lahko pridobimo od osebnega zdravnika po pooblastilu delodajalca.

## 30 dni.

Delodajalec ima pravico preverjati zadržanost z dela zaposlenega, kadar je delavec zadržan z dela več kot 30 dni pa ga lahko preveri tudi pooblaščenec Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zdravstvene ustanove morajo delodajalcem na njihovo zahtevo posredovati podatke o bolniškem redu delavca, vendar samo tiste, ki so nujno potrebni za ugotavljanje delavčevih zmožnosti in njegovega upoštevanja navodil za zdravljenje na domu<sup>6</sup>. Delodajalec ni upravičen do zbiranja podatkov o diagnozi svojega delavca.<sup>7</sup>

**DETEKTIVI PREVERIMO, ALI SE DELAVEC V ČASU, KO IMA ODOBRENO BOLNIŠKO ODSOTNOST, NAHAJA DOMA OZIROMA ALI SE DRŽI NAVODIL ZDRAVNIKA ZA ZDRAVLJENJE NA DOMU.**

Predvsem (večja) podjetja z zasebnega sektorja imajo večinoma izdelan Pravilnik o delovnem času, letnih dopustih, bolezenski in drugi odsotnosti z dela, s katerim so seznanjeni vsi zaposleni in v katerem določijo pravila glede odsotnosti z dela. Ustanove javnega značaja pa morajo, če obstaja sum zlorabe bolniške odsotnosti, pred pričetkom izvajanja nadzora uslužbenca obvestiti in mu omogočiti, da se o tem izjasni.<sup>8</sup>

V večini primerov se delavci držijo predpisanega bolniškega reda in do zlorab prihaja redko. Ali delavec, ki je odsoten zaradi bolezni, lahko zapušča dom in se giba zunaj, je navedeno v navodilih za zdravljenje na domu. Kraj bivanja lahko delavec v tem primeru zapušča le z dovoljenjem zdravnika in seveda v primeru, ko to ne poslabša poteka zdravljenja.<sup>9</sup>

Kadar je delavec zadržan dlje kot 30 dni, lahko delodajalec prav tako pooblasti detektiva, da opravi kontrolo bolniškega reda. Delavec je o navodilih za zdravljenje na domu seznanjen z odločbo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V primeru kršitev navodil bolniškega reda in če delavec brez odobritve zdravnika zapusti kraj bivanja, je pravna posledica lahko izredna odpoved pogodbe o zaposlitvi.<sup>10</sup>

V svoji večletni praksi smo detektivi obravnavali tudi primere, ko so delavci v času bolniške odsotnosti opravljali pridobitno dejavnost, kar se prav tako sankcionira z izredno odpovedjo pogodbe o zaposlitvi.

Po opravljeni kontroli detektivi pripravimo poročilo, ki vsebuje le podatke, ki jih po zakonu lahko zbiramo. Poročilo detektiva je v pravnem postopku uradni dokaz. Kozlevčar<sup>6</sup> v svojem članku meni: »Ne glede na to, kdo opravlja preverjanje, se je nujno zavedati, da gre za poseg v zasebnost zaposlenega, ki mora biti kar najmanjši. Dovoljeno je denimo fotografirati delavca med odhodom od doma (zaradi zagotovitve dokaznega gradiva za morebitni sodni postopek, ki bi sledil odpovedi), ni pa dovoljeno zaposlenega posneti v njegovem stanovanju ali mu sistematično slediti in ga snemati.« Torej je pridobivanje dokazov na podlagi fotografiranja mogoče le na javno dostopnih krajih. [60](#)

### LITERATURA IN VIRI

1. Kožar, A. (1995) Obvladajmo bolniško, Domžale, Lunik.
2. Langeršek, E. (2012) 'Pravica do nadomestila plače – »bolniška«', Pravni nasvet blog [online]
3. Informacijski pooblaščenec (2007) Elektronski vir, [https://www.ip-rs.si/varstvo-osebnih-podatkov/iskalnik-po-odlocbah-in-mnenjih/odlocbe-in-mnenja-varstvo-osebnih-podatkov/?tx\\_jzvopdecisions\\_pi1%5BshowUId%5D=692&cHash=a584e4c3c6f4bce1707d2c10dff035a8](https://www.ip-rs.si/varstvo-osebnih-podatkov/iskalnik-po-odlocbah-in-mnenjih/odlocbe-in-mnenja-varstvo-osebnih-podatkov/?tx_jzvopdecisions_pi1%5BshowUId%5D=692&cHash=a584e4c3c6f4bce1707d2c10dff035a8) [dostop 6. februar 2015].
4. Zakon o detektivski dejavnosti (ZDD-1) (2011), Uradni list RS, št. 17.
5. Janič, A. (2009) Vloga detektiva pri ugotavljanju disciplinskih kršitev (delovno – pravni postopki) – diplomsko delo, Maribor, Univerza v Mariboru Fakulteta za varnostne vede.
6. Kozlevčar, B. (2012) 'Pravica delodajalca do preverjanja bolniške odsotnosti zaposlenega', Medicina & ljudej [online],
7. Informacijski pooblaščenec (2008) Elektronski vir, [https://www.ip-rs.si/fileadmin/user\\_upload/Pdf/smernice/Smernice\\_za\\_varstvo\\_osebnih\\_podatkov\\_v\\_delovnih\\_razmerjih.pdf](https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/smernice/Smernice_za_varstvo_osebnih_podatkov_v_delovnih_razmerjih.pdf) [dostop 6. februar 2015].
8. Zakon o javnih uslužbencih (ZJU) (2007), Uradni list RS, št. 63.
9. Dostopno na: [http://medicina.finance.si/352196/Pravica-delodajalca-do-preverjanja-bolniške-odsotnosti-zaposlenega?&cookie\\_dialog=1&cookietime=1423209016](http://medicina.finance.si/352196/Pravica-delodajalca-do-preverjanja-bolniške-odsotnosti-zaposlenega?&cookie_dialog=1&cookietime=1423209016) [dostop 6. februar 2015].
10. Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) (2013), Uradni list RS, št. 21.
11. Dostopno na: <http://pravinasvet.com/blog/pravica-do-nadomestila-plae-bolnika> [dostop 6. februar 2015].



# Pomen 😊☹️osov v podjetju

Čas, ki ga preživimo na delovnem mestu, je praviloma skoraj že daljši od tistega, ki ga preživimo doma, kar pomeni, da so postali naši sodelavci na nek način naša druga družina. Malo drugačna, pa vendar. Mnogo je prepirov, stresa, tudi zamer, vendar tudi trenutkov smeha, prijetnih druženj ter pomoči ob stiskah. Medsebojni odnosi lahko za podjetje in zaposlene pomenijo prihranek ali pa strošek.

**Avtorica:**  
**Simona Ažman**  
 VISIT-A d.o.o.

V podjetjih problemov, ki nastanejo zaradi slabih medsebojnih odnosov, največkrat ne prepoznavajo kot strošek. Z njimi se začnejo ukvarjati šele, ko so motnje v delovnem procesu že tako velike, da jih ni več mogoče zanemarjati. Toda dejstvo je, da povzročajo slabi medsebojni odnosi podjetju veliko finančno škodo in prinašajo mnogo negativnih posledic.

## KAKO V PODJETJU VZPOSTAVITI DOBRE ODNOSE IN REDNO MEDSEBOJNO KOMUNIKACIJO?

Kdo v podjetju ustvarja odnose? Kdo je tisti, zaradi katerega se slabo počutimo? Zakaj je v podjetjih toliko slabih odnosov med sodelavci? Zakaj premalo komuniciramo med seboj?

Zaposleni navajajo veliko razlogov: »nimamo časa, imamo preveč obveznosti in smo zaradi tega nestrpni, vse se mudi, premalo se pogovarjamo, ne razčistimo

nesporazumov, krivi so šefi, ki nas ne razumejo, ne poslušajo in se ne pogovarjajo z nami, šefi ne delijo nalog, niso pravični, grdo gledajo, ko gredo mimo nas ...«

## KAJ PA VODSTVO?

Vodenje je videti lahko, dokler ga opazuješ od daleč in imaš »samo« svoje delo. Takrat se ti zdi, da bi sam znal vse veliko bolje. Natančno vidiš napake, ki jih dela vodja. Vendar se izkaže, da ima mnogo vodij, ki so sicer odlični strokovnjaki na svojem področju, težave z vodenjem predvsem zaradi izzivov, ki jih prinaša delo z ljudmi. Nemalokrat se vrnejo na svoja strokovna delovna mesta, ko ugotovijo, da vodenje ni zanje, da ga ne obvladajo in zaradi tega nenehno občutijo neobvladljiv stres. Višje kot je delovno mesto po hierarhični lestvici, bolj je človek osamljen. Vedno manj je ljudi, s katerimi lahko rešuje svoje stiske.

Bistvo medsebojnih odnosov v podjetjih so pogovori med zaposlenimi in vodji ter pravočasno razreševanje težav. V medsebojne odnose je pomembno in vredno vlagati, saj lahko z malo truda prihranimo veliko finančnih sredstev, ki jih lahko podjetje nameni na primer za promocijo zdravja in tako še izboljša zadovoljstvo zaposlenih.

Na **naslednji strani** omenjamo le nekaj posledic slabih medsebojnih odnosov. Dejstvo je, da moramo v prijetne, spodbudne in pozitivne odnose vložiti veliko truda. Žal pa nam energije za ta trud zaradi vsakodnevnih obveznosti velikokrat zmanjka, kar je popolnoma človeško. Vseeno lahko nekaj malenkostnega naredimo takoj; prijazno pozdravimo sodelavce, morda ponudimo kak bonbonček in povprašamo sodelavca/ko, če se dobro počuti. Pa srečno!



*Dobri odnosi v podjetju prispevajo k večji delovni storilnosti ter k zmanjšanju odsotnosti z dela zaradi bolezni in možnosti poškodb.*

# NEKATERE MOŽNE POSLEDICE SLABIH MEDSEBOJNIH ODNOSOV:

## 1 Prezentizem

Glede na situacijo na trgu dela in negotove razmere v mnogih podjetjih, strah pred izgubo službe, negotovost glede lastnega položaja v podjetju, preobremenjenost zaposlenih z delom in premajhno število zaposlenih se v zadnjem času kot eden večjih problemov, včasih celo večji problem kot absentizem, pojavlja prezentizem. Prezentizem pomeni, da ko delavec zboli, ostane na delovnem mestu in ne gre na bolniško. Tudi prezentizem ima lahko za delodajalca številne negativne učinke. Bolni delavci, ki delajo, lahko okužijo ostale sodelavce in posledično se poveča število bolniških odsotnosti. Bolni delavci, ki ne gredo na bolniško, lahko poslabšajo svoje zdravstveno stanje in je kasneje bolniška odsotnost lahko veliko daljša kot bi bila, če bi šli na bolniško pravočasno. Včasih pa delavci namesto bolniške koristijo dopust. Tako dopust porabijo za okrevanje pri boleznih in ne za namen počitka. Število dni, ki ga namenijo za rekreiranje in počitnice, se skrajša, posledice pa so manj časa za družino, slabši odnosi doma, nezadovoljstvo, preutrujenost, ki vpliva na učinkovitost delavca na delovnem mestu, ter negativni finančni učinki za podjetje.

V storitveni dejavnosti razpoložanje delavcev vpliva na zadovoljstvo strank in nezadovoljne stranke pomenijo manjši promet, kar je finančno popolnoma merljiva kategorija. V proizvodnji nezbrani in preutrujeni delavci dokazano naredijo več napak, posledici pa sta več reklamacij kupcev in nezadovoljstvo, zaradi česar se kupci ne vračajo!

## 2 Odsotnost z dela zaradi bolezni

Zaradi slabih medsebojnih odnosov, slabe komunikacije in posledično stresa se lahko pojavi večja odsotnost z dela, vendar odgovorni največkrat menijo, da se to dogaja v drugih podjetjih, ne pri njih. Kako lahko v podjetjih prepoznajo take situacije? Kako jih lahko preprečijo? Odgovori niso enostavni in enoznačni. Zelo pomembni so stalni stiki vodij s podrejenimi, pogovori in delo na medsebojnih odnosih. Vodje se marsikdaj ne zavedajo, da ko v podjetju nadomestijo zaposlenega, ki je na »bolniški« tako, da razporedijo delo odsotnega delavca med ostale (z namenom varčevanja pri zaposlovanju nadomestnega delavca), s tem dodatno obremenijo sodelavce, ki so praviloma zelo obremenjeni že z lastnim delom. Kadar tovrstna preobremenitev traja dlje časa, lahko pričakujemo, da bodo izgoreli tudi oni in posledično izostali iz dela. V takih primerih je potreben razmislek, koliko sodelavcev bomo dodatno obremenili, za koliko časa in kakšne bodo dolgoročne posledice.

## 3 Poškodbe pri delu

Zaradi slabih medsebojnih odnosov in napetosti med sodelavci, stresa, preutrujenosti, nezadovoljstva in zaskrbljenosti delavcev lahko prihaja tudi do nezdod pri delu. Nezdode pri delu imajo za delodajalca hujše finančne posledice. Poleg tega, da je delavec zaradi nezgode na bolniški, je nadomestilo delavcu za čas bolniške v višini 100 % njegove plače, potrebno pa je tudi povračilo stroškov zdravljenja, če se dokaže, da je prišlo do nezgode zaradi krivde delodajalca.

Primer iz nekega slovenskega podjetja, pripoveduje vodja proizvodnje: »Zjutraj grem vedno najprej med ljudi in na hitro, z nekaj besedami preverim, kako se zaposleni počutijo ta dan. Če ugotovim, da je kdo izmed sodelavcev tisti dan raztresen ali zaskrbljen, ga raje razporedim na delo, kjer je manj izpostavljen nevarnostim. Zakaj to počnem? Pred časom se je na mojem oddelku resno poškodoval moj podrejeni. Ne morem pozabiti tistega jutra, ko sem videl sodelavca, da nekaj ni v redu z njim, pa nisem imel časa, da bi ga povprašal, kaj je narobe. Hitel sem na sestanek in že med sestankom so me obvestili o nezgodi, ki jo je imel prav ta delavec. Poleg stiske, ki jo občuti poškodovana oseba, vseh sitnosti in morebitnih težav, ki jih prinese takšen dogodek za vodjo in podjetje, je najhujše to, da se ne morem otresti lastnega občutka krivde in stresa, v katerem sem se znašel, ko sem obiskal delavca in videl, da nikoli ne bo več tak, kot je bil pred nezgodo.« [50](#)

# Brezposelnost in njeni vplivi na zdravje

**D**elo je zavestno prizadevanje človeka, da bi dosegel določen cilj.

Ena od opredelitev pravi: človek je bitje, ki je zmožno delati. Učinek je tudi obraten: delo človeka oblikuje in izpopolnjuje. Delo je vedno ustvarjalno dopolnjevanje sveta in v enaki meri največje mogoče uresničevanje človeka samega. Poklicno delo je tisto, s katerim oseba pridobiva sredstva za svoje življenje, ne glede na to, ali je telesno ali umsko, enostavno ali zahtevno.

## **Avtor:**

**Prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa**  
ZVD Zavod za varstvo pri delu  
in UL MF Katedra za javno zdravje

Za današnjega človeka je delo na delovnem mestu oziroma v podjetju ali ustanovi izjemno pomembno. Tu preživi polovico svojega časa budnosti. S sodelavci je celo več skupaj kot z zakoncem in s svojimi otroki. Delovni položaj ima za posameznika družbeni in psihološki pomen. Tako je na primer njegov ugled bolj odvisen od delovnega položaja kot od njegovih etičnih, značajskih, intelektualnih ali kakšnih drugih lastnosti. Nesposobnost za delo zaradi starosti, invalidnosti, bolezni, majhnih otrok in podobnega ne ogroža le ekonomskega položaja, ampak je povezana tudi s psihičnimi pretresi, z občutkom manjvrednosti pred zaposlenimi, z marginalnim

strahom pred socialno smrtjo in celo s telesno obolelostjo.

Delo je tudi človeška nuja za preživetje. Kdor je zdrav in delazmožen, je pred neizogibno izbiro: ali dela ali krade drugim, ki delajo. Z delom človek razvija svoje sposobnosti, krepi moč, spretnost, odpornost proti boleznim, zbira znanje in izkušnje, bistri inteligentnost, uri vztrajnost, pridobiva delovne navade in osebnostno zori. Delo prispeva k telesnemu zdravju, še zlasti pa k duševnemu ravnovesju. Delovni dosežki človeka osrečujejo ter oblikujejo njegovo samozavest in samospoštovanje. Ob uspehih, in morda še bolj ob neuspehih, življenje človeka uči in oblikuje. Večina življenjskih izkušenj posameznika in kulturnih izkušenj človeštva se porodi ob delu. Z delom človek preda večino svojega znanja in izkušenj v zaklad

zgodovinske izkušnje človeštva. Vse to pa so temelji zdrave osebnosti. Poklicno delo naj bi bilo ravnotežje med tem, za kar je človek najbolj nadarjen in ga veseli, in različnimi delovnimi potrebami v njemu dosegljivem okolju (1).

**Brezposelnost je položaj posameznika, ki nima statusa zaposlenosti, je brez dela, službe, zaposlitve.**

Je družbeni pojav, ki vpliva na raven blaginje in na občutek gotovosti ali negotovosti med prebivalstvom glede možnosti za zaposlovanje in ustvarjanje dohodka z delom. Je ena najhujših stisk, v kateri se znajdejo ljudje, pogosto ne po svoji volji in krivdi. Od družbenih pogojev, političnega sistema in ustrezne pripravljenosti države za reševanje tega problema je vse pogosteje odvisna usoda mnogih

za delo sposobnih ljudi. Prezgodnje upokojevanje ali brezposelnost za delo sposobnih ljudi pa ne pomeni samo izgube prepotrebnih znanj in veščin, ampak povzročata v družbi tudi nastanek novega pojava – velike skupine ljudi, ki so izrinjeni na rob družbenega dogajanja in se počutijo ogoljufane, nesrečne, nekoristne, brezvoljne ali celo agresivne do družbe, ki jih je pahnila v takšno situacijo. Pri tej skupini se gotovo lahko pojavita problema socialne izključenosti in revščine<sup>2,3</sup>.

vstopanju poročenih žensk na trg delovne sile; krivci lahko postanejo tudi priseljenci in etične manjšine in tako se povečujejo razne oblike nestrpnosti. Visoka nezaposlenost zmanjšuje priložnost, da bi dosegli enake možnosti. Pri višku delovne sile se delodajalcem ni potrebno več truditi, da bi novačili ženske, etične manjšine, mlade, starejše, invalidne osebe in osebe s posebnimi potrebami, nekdanje zapornike ali duševno prizadete ...

1/2

svojega časa budnosti ali več preživi današnji človek na delovnem mestu. S sodelavci je celo več skupaj kot z zakoncem in s svojimi otroki.

**BREZPOSELNOST V ŠTEVILKAH**

V večini evropskih držav se uporabljata dve vrsti uradnih statističnih podatkov o brezposelnosti, in sicer:

- registrirana brezposelnost,
- anketna brezposelnost.

Stopnja registrirane brezposelnosti je večja kot stopnja anketne brezposelnosti. Razlika kaže na to, da veliko ljudi, ki so registrirani kot brezposelne osebe, dela priložnostno za neposredno plačilo – na črno.

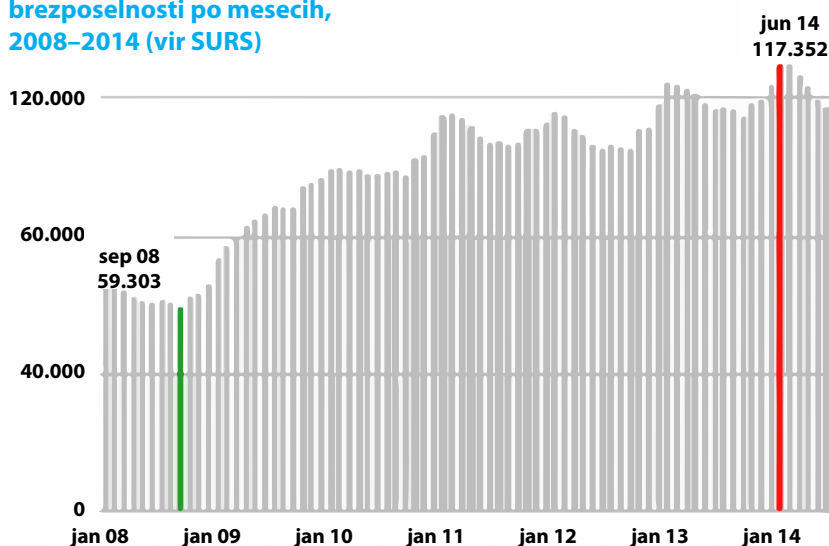
**BREZPOSELNOST IMAMO DANES ZA HUDO TEŽAVO, KER DELA NE RAZUMEMO SAMO KOT NAPOR IN SREDSTVO ZA DOSEGO CILJEV, AMPAK KOT NAČIN SAMOURESNIČEVANJA POSAMEZNIKA, KOT VIR DRUŽBENEGA UGLEDA IN OSMIŠLJANJE ČLOVEKOVEGA ŽIVLJENJA.**

Brezposelnost torej ni le ekonomska kategorija, ampak ima hkrati tudi pomembne socialne posledice. Z njo se pojavljajo številne nevšečnosti, tako materialne kot zdravstvene. Predvsem slednje lahko močno vplivajo na počutje človeka.

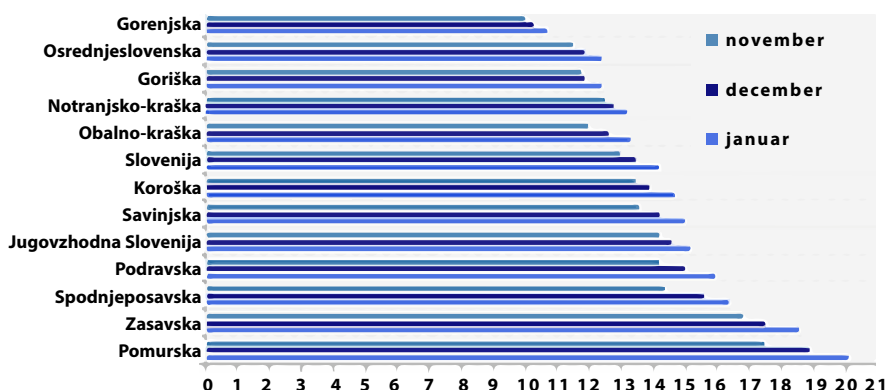
Brezposelnost imamo danes za hudo težavo, ker dela ne razumemo samo kot napor in sredstvo za doseg ciljev, ampak kot način samouresničevanja posameznika, kot vir družbenega ugleda in osmišljanje človekovega življenja.

Nezaposlenost razvrednoti oz. zniža standard in kakovost življenja v družbi. Tisti, ki ohranijo delovna mesta, se počutijo manj varne, saj je njihov življenjski standard lahko ogrožen. Delavci imajo zaradi večje konkurence na trgu dela slabšo pogajalsko moč, kar vodi do manjšega pritiska na plače. Delavci so zaradi strahu, da jim ne bo uspelo najti nove zaposlitve, vse manj pripravljeni zapustiti nezadostno ali nezadovoljivo delovno mesto. Delovna sila postane manj mobilna, poveča se število razočaranih in odtujenih delavcev. Pride do naraščanja delitev znotraj družbe – nezaposleni in tisti, ki so nezadovoljni s službo, lahko za svoje probleme krivijo šibkejše skupine. Delavci, navajeni na službo s polnim delovnim časom lahko npr. vzrok za nezaposlenost pripišejo

**Graf: Gibanje registrirane brezposelnosti po mesecih, 2008–2014 (vir SURS)**



**Graf: Stopnja registrirane brezposelnosti po statističnih regijah, november 2013–januar 2014 (v %); vir SURS**

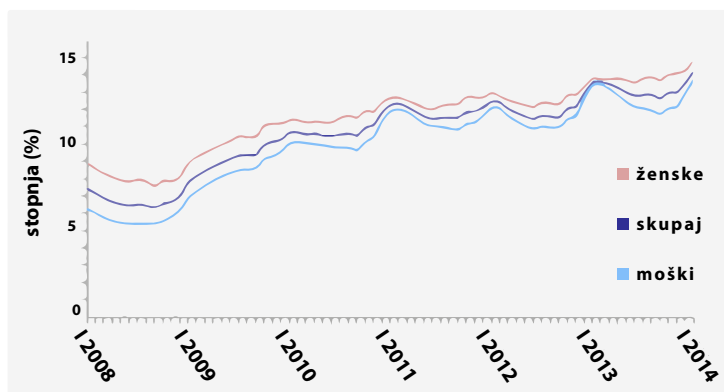


	ŠTEVILO		INDEKSI	
	XII 13	I 14	I 14 XII 13	I 14 I 13
<b>Skupaj</b>				
Aktivno prebivalstvo	915.338	911.404	99,6	99,8
Delovno aktivno prebivalstvo	791.323	781.561	98,8	99,1
Zaposlene osebe	694.370	691.511	99,6	99,4
- Pri pravnih osebah	644.805	643.055	99,7	99,7
- Pri fizičnih osebah	49.565	48.456	97,8	96,4
Samozaposlene osebe	96.953	90.050	92,9	96,6
- Samostojni podjetniki posamezniki	57.043	56.981	99,9	105,4
- Osebe, ki opravljajo poklicno dejavnost	6.226	6.210	99,7	99,2
- Kmetje	33.684	26.859	79,7	81,7
Registrirane brezposelne osebe	124.015	129.843	104,7	104,5
<b>Moški</b>				
Aktivno prebivalstvo	498.292	497.953	99,9	99,8
Delovno aktivno prebivalstvo	433.657	429.549	99,1	99,4
Zaposlene osebe	368.194	366.440	99,5	99,5
- Pri pravnih osebah	338.077	337.098	99,7	99,8
- Pri fizičnih osebah	30.117	29.342	97,4	96,2
Samozaposlene osebe	65.463	63.109	96,4	98,8
- Samostojni podjetniki posamezniki	39.360	39.284	99,8	103,4
- Osebe, ki opravljajo poklicno dejavnost	3.262	3.264	100,1	100,0
- Kmetje	22.841	20.561	90,0	90,8
Registrirane brezposelne osebe	64.635	68.404	105,8	102,0
<b>Ženske</b>				
Aktivno prebivalstvo	417.046	413.451	99,1	99,9
Delovno aktivno prebivalstvo	357.666	352.012	98,4	98,7
Zaposlene osebe	326.176	325.071	99,7	99,3
- Pri pravnih osebah	306.728	305.957	99,7	99,5
- Pri fizičnih osebah	19.448	19.114	98,3	96,7
Samozaposlene osebe	31.490	26.941	85,6	92,0
- Samostojni podjetniki posamezniki	17.683	17.697	100,1	110,3
- Osebe, ki opravljajo poklicno dejavnost	2.964	2.946	99,4	98,3
- Kmetje	10.843	6.298	58,1	61,5
Registrirane brezposelne osebe	59.380	61.439	103,5	107,5

	2012				2013				2014
	I-III	IV-VI	VII-IX	X-XII	I-III	IV-VI	VII-IX	X-XII	I
	%								
<b>Registrski podatki</b>									
Skupaj	12,3	11,6	11,6	12,4	13,5	13,0	12,8	13,1	14,2
Moški	11,9	11,1	11,0	11,9	13,4	12,5	11,9	12,4	13,7
Ženske	12,7	12,3	12,3	13,0	13,8	13,7	13,8	14,1	14,9
<b>Anketni podatki</b>									
Skupaj	8,6	8,2	9,2	9,6	11,1	10,3	9,4	9,6	...
Moški	8,4	7,7	8,5	9,1	10,7	9,9	8,4	8,9	...
Ženske	8,8	8,8	10,0	10,1	11,7	10,8	10,7	10,5	...

... ni podatka

Zgoraj: Primerjava stopenj registrirane brezposelnosti in anketne brezposelnosti, Slovenija, 2012–2014; vir SURS



Zgoraj: Stopnje registrirane brezposelnosti po spolu, Slovenija, januar 2008–januar 2014; vir SURS

Levo: Aktivno prebivalstvo, Slovenija, januar 2014 (vir SURS)

911.404

aktivnih prebivalcev je bilo v Sloveniji januarja 2014.

129.843

pa je bilo januarja 2014 v Sloveniji registriranih brezposelnih oseb.

13,1 %

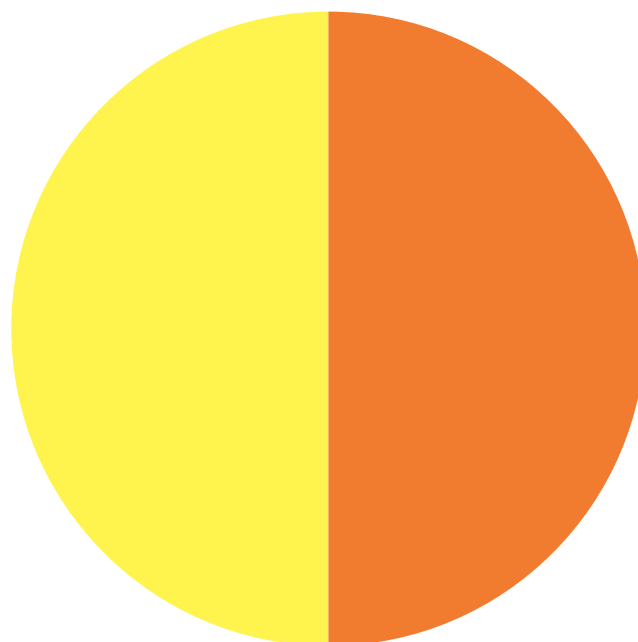
ali 9,6 %?

Razkorak med registrirano brezposelnostjo in podatki, pridobljenimi z drugimi metodami, je velik in kaže na pomanjkljivosti uradnih podatkov.

## Registrirana brezposelnost v Sloveniji v



Levo: Število registriranih brezposelnih po trajanju brezposelnosti.



Zgoraj: Število registriranih brezposelnih po spolu.

- do 2 meseca - 16.474 (14,038 %)
- 3 do 5 mesecev - 17.637 (15,029 %)
- 6 do 8 mesecev - 14.489 (12,346 %)
- 9 do 11 mesecev - 9.525 (8,116 %)
- 12 do 23 mesecev - 24.403 (20,794 %)
- 24 do 35 mesecev - 10.431 (8,888 %)
- 36 mesecev in več - 24.393 (20,786 %)

## Brezposelnost v Evropi

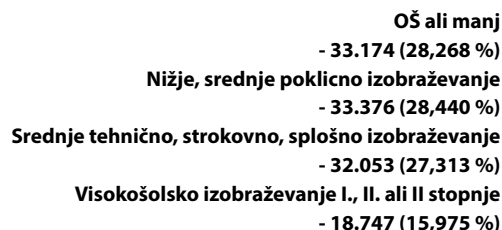
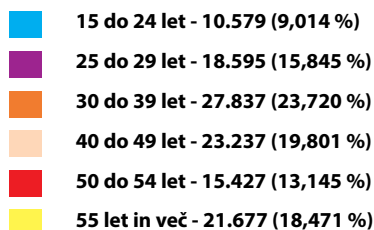
Na področju evra je bilo v juniju 2014 11,6 % brezposelnih (25 milijonov brezposelnih oseb), v celotni Evropski uniji pa 10,3 % in prav toliko tudi v Sloveniji. Najvišja brezposelnost je bila v Grčiji 26,8 % in Španiji 25,4 %, najnižja v Avstriji 4,7 %, Nemčiji 5,1 % ter na Malti 5,7 %.



juniju 2014 (skupaj 117.352); vir ZRSZ



Levo: Število registriranih brezposelnih po spolu.



Zgoraj: Število registriranih brezposelnih po izobrazbi.

#### RAZLOGI ZA BREZPOSELNOST Z VIDIKA POSAMEZNIKA

1. Opustitev dela: npr. zaradi želje, da bi našli drugo ustrežnejšo zaposlitev ali ker ne želijo oziroma zaradi določenih razlogov ne morejo več delati.
2. Odpustitev z dela: delavci postanejo odvečni zaradi krčenja obsega proizvodnje, ker njihove sposobnosti ne ustrezajo strukturi dela ali pa so odvečni le v določenem kraju. Izguba dela je neprostoVOLjna. Lahko so seveda odpuščeni tudi zaradi netehnoloških t. i. krivdnih razlogov (disciplinsko).
3. Prva zaposlitev: med njimi je največ mladih, ki so pravkar končali izobraževanje, pa tudi žensk in tistih, ki prehajajo iz samozaposlenosti v zaposlenost.
4. Ponovna zaposlitev: gre za prehajanje med zaposlenostjo in samozaposlenostjo ali med zaposlenostjo in študijem ipd.

#### POSLEDICE BREZPOSELNOSTI:

- zmanjšanje lastne aktivnosti,
- izguba zaupanja in samospoštovanja,
- poslabšanje osebnih in družbenih stikov,
- večja izolacija in občutek drugorazrednosti,
- osebni in družbeni problemi,
- pomanjkanje denarja,
- pomanjkanje dostopa do informacij,
- zdravstveni problemi ...

#### POSLEDICE TRAJNEJŠE BREZPOSELNOSTI:

- izguba občutka gospodarske in duševne varnosti – za to situacijo krivi najprej sebe, nato pa se agresivnost preusmeri na družbo;
- pri zaposlenem se dnevni ritem osredotoča na delo, saj porabi zanj največ časa, brezposelnemu pa je čas muka;
- poruši se običajni čas vstajanja in leganja, čas obrokov hrane in drobnih opravkov, kar povečuje občutek izgubljenosti;
- brezposelni poskuša v začetku svoj položaj prikriti – nekateri celo odidejo na delo in se vračajo ob

- ustrezni uri. Med tem časom si iščejo delo, obiskujejo kinodvorane, gostilne ali pa le postopajo;
- pri brezposelnih opazamo nenavadno potratnost – denar porabljajo za luksuzne stvari, namesto da bi ga hranili za najnujnejše; nekateri se lotevajo dragih konjičkov – zato jim ponekod dajejo raje podporo v blagu kot denarju;
- nekateri iz svojega sivega vsakdana bežijo v sanjarjenje, drugi v bolezen, nekateri iščejo protizakonite izhode, drugi pa opuščajo svoja konservativna gledanja na družbo in postanejo dovzetni za radikalnejše nazore (v večini ostajajo dobri državljani; samomor ni običajen izhod);
- brezposelnega zlasti potre, če njegova družina, sorodniki ali prijatelji do njega spremenijo svoja stališča ali če mu očitajo, ker je izgubil delo;
- v času daljše brezposelnosti se okrepijo vsakdanje navade – če je že prej rad bral, sedaj bere še več, če je že prej nerad bral, bere sedaj še manj; religiozno usmerjeni postanejo versko še bolj zavzeti, »obrobniki« se še bolj odtujijo od vere;
- brezposelnost staršev se začne kmalu odražati pri otrocih v obliki občutkov negotovosti in strahu;
- osebne spremembe se pokažejo tudi kot večja razdražljivost ter kot razvoj novih slabih lastnosti, predsodki se okrepijo, poiščejo si grešnega kozla, nad katerim se lahko znašajo ...<sup>4,5,6</sup>.

#### VPLIVI BREZPOSELNOSTI NA ZDRAVJE

Izguba službe je običajno velik stresor, ki lahko sproži ali poslabša katero koli psihosomatsko ali psihično motnjo. Dolgotrajna brezposelnost enega ali obeh staršev lahko pahne v revščino celo družino. Revščina pa je običajno povezana s slabšo kvaliteto življenja in manj zdravim življenjskim slogom, kar poslabša zdravje vseh članov družine. Najbolj ogroženi so tisti, ki jim je služba resno ogrozila socialno varnost in vedo, da zaradi nizke izobrazbe, starosti, bolezni ali drugih vzrokov praktično nimajo možnosti za drugo zaposlitev. Hud strah občutijo tudi tisti, ki jim zaposlitev zelo veliko pomeni. Nekdo, ki mu je služba v breme in ve, da bo zmožel premostiti finančni primanjkljaj do upokojitve, lahko čuti celo olajšanje. Lažje se znajdejo tudi izobraženi, mladi in zdravi ljudje, ki zaupajo v svoje sposobnosti in izgubo službe doživljajo kot priložnost za nekaj novega ter imajo dovolj socialnih veščin in asertivnosti, da iščejo novo zaposlitev. Bistveno bolj so prizadeti ljudje, ki izgubijo vsa sredstva za preživetje, ki ne morejo več poskrbeti za vzdrževanje in šolanje svojih otrok ter imajo malo možnosti za drugo zaposlitev. V hudo depresijo lahko zapadejo ljudje, ki so vse vložili v kariero in se ne morejo sprijazniti z izgubo pomembnega položaja ali vloge. Veliko izgubo občutijo tudi tisti, ki v domačem okolju nimajo hobijev, nimajo dobrih medosebnih odnosov in so čutili veliko pripadnost delovnemu kolektivu. Nekateri iščejo krivdo pri sebi – izgubo službe doživljajo kot dokaz lastne nesposobnosti in ničvrednosti, sebe kot brezposelnega pa doživljajo kot delomrzneža in družbenega parazita. Ljudje, ki se sramujejo brezposelnosti, težko iščejo pomoč pri svojih, prijateljih, zdravniku ali ustreznih zaposlitvenih inštitucijah. Tako ostanejo sami s svojo bolečino in pri

njih je velika nevarnost, da postanejo depresivni, odvisni od alkohola, drog ali anksiolitikov, lahko naredijo celo samomor. V hudi stiski so podjetniki, ki propad svoje firme doživljajo kot lasten propad. V obup jih spravljajo tudi dolgovi, ki jih ne morejo poravnati. Nekateri krivca za izgubo službe iščejo v okolici in brezposelnost doživljajo kot veliko krivico. Pričakujejo, da bo družba poskrbela za njih in da mora nekdo plačati kazen za njihovo trpljenje. Pomoč iščejo zaradi razdražljivosti, napetosti, nespečnosti in telesnih bolečin, včasih pa želijo le mnenje za sodišče ali invalidsko komisijo. Bolniki, ki so tesnobni in depresivni, tudi težko iščejo novo zaposlitev. Nimajo volje, energije, niti motivacije. Sposobnost za delo zmanjšujejo tudi nespečnost ter motnje koncentracije in spomina. Lahko imajo tudi številne telesne težave. Prepričani so, da ničesar več ne zmorejo. Bodočnost se jim zdi črna, ne vidijo rešitve, zato se jim ne zdi vredno truditi<sup>7</sup>.

Odnos med brezposelnostjo in slabšim zdravjem je predmet številnih raziskav. **Ugotovljeno je, da so kronični bolniki bolj podvrženi tveganju, da bodo postali brezposelni.** Bolezen vodi v brezposelnost zaradi različnih razlogov:

- odpustitev zaradi bolezni (ne dosega več pričakovanih rezultatov dela);
- odpustitev zaradi ponavljajoče nezmožnosti za delo (pogosta odsotnost z dela);
- težave pri iskanju nove zaposlitve v primeru invalidnosti (omejitve pri predhodnem razgovoru, zdravniškem pregledu ...);
- nižja usposobljenost kot posledica bolezni in manjših možnosti na trgu dela<sup>8</sup>.

**Nasprotno je lahko tudi brezposelnost tista, ki vodi v bolezen.** V tem primeru je brezposelnost za posameznika



Bolezen lahko vodi v bolezen in obratno.



huda psihološka ovira, zlasti če gre za dolgotrajno brezposelnost. Prav tako je posledica brezposelnosti revščina, ki je pomembna determinanta zdravja in pričakovane življenjske dobe. Primerna prehrana, bivalno okolje, vključenost v socialne aktivnosti in dostop do zdravniške oskrbe so dejavniki, ki so odvisni od prihodkov.

Na večjo umrljivost in smrtnost med brezposelnimi torej vplivata tako izbirni vidik (izguba zaposlitve zaradi predhodnih zdravstvenih težav – selekcijska hipoteza) kot tudi vzročni vidik (brezposelnost je tista, ki vodi v bolezen) odnosa med brezposelnostjo in boleznijo. Nastane začaran krog, ko kronično bolni posameznik postane brezposeln, brezposelnost pa še poslabša bolezen, kar dodatno zmanjša možnosti, da bi posameznik ponovno našel zaposlitev<sup>9</sup>.

### BREZPOSELNOST IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Obstajata dva psihološka mehanizma, ki vodita v nastanek duševnih motenj brezposelnih:

- direktni: izguba zaslužka sproži stresno situacijo, ki onemogoči zdrav življenjski slog; ta učinek je bolj izrazit v državah z nizkim socialnim blagostanjem;
- posredni: povezan je s prikritimi elementi zaposlitve (socialni kontakti in vezi, aktivnost, občutek smisla, dnevni urnik, občutek kontrole, status, identiteta).

Pomembnejšo vlogo kot je imela poklicna kariera v življenju človeka, tem bolj ogrožajoča je zanj brezposelnost. Ponavljajoče izkušnje porazov in borbe brez vidnih uspehov vodijo v brezup in izgubo občutka kontrole, kar povzroči pasivnost in negativno vpliva na zdravje.



Izguba zaposlitve je povezana s tveganjem za nastanek depresivnih simptomov in hude depresije. Dlje časa brezposelni imajo v naslednjih mesecih več epizod depresivnega razpoloženja kot tisti, ki so brezposelni le krajši čas. Distres poraste v prvem letu brezposelnosti z vrhom v devetem mesecu, potem ko se ustali na nižji ravni v drugem in tretjem letu brezposelnosti, ter se ponovno poslabša, če se brezposelnost nadaljuje. Duševno zdravje se izboljša, ko posameznik najde zaposlitev. Anksiozne motnje imajo v splošni populaciji med duševnimi motnjami najvišjo prevalenco. V skupini brezposelnih je incidenca anksioznih motenj višja kot sicer, prav tako tudi intenzivnost. Psihoze so vzrok za brezposelnost (selekcijski vidik). Prav tako je incidenca shizofrenije pri posameznikih s psihosocialnimi dejavniki tveganja, med katere štejemo tudi brezposelnost, dvakrat višja kot pri posameznikih brez dejavnikov tveganja (vzročni vidik). Alkoholizem je znan razlog za izgubo službe, nasprotno pa je vpliv brezposelnosti na začetek alkoholizma slabo raziskan. Vzročni vpliv je dokazan posredno, saj je tveganje za bolnišnično obravnavo bolezni, povezanih z zlorabo alkohola pri tistih, ki so izgubili službo zaradi stečaja podjetja, večje. Umrljivost narašča s trajanjem brezposelnosti, in sicer bolj izrazito pri moških kot pri ženskah. Glavni razlogi za povečano umrljivost pri ženskah so z alkoholom povezane bolezni in zunanji vzroki (nesreče brez samomorov in prometne nezgode). Pri moških je povečana umrljivost na račun rakavih obolenj, obolenj srčno-žilnega sistema (srčni infarkt, možganska kap) ter z alkoholom povezanih bolezni, pri katerih je povečana umrljivost prisotna nekako do tretjega leta brezposelnosti, nato pade.

Ostali vzroki umrljivosti so bolj izraziti na začetku in po štirih oz. petih letih trajanja brezposelnosti, umrljivost zaradi samomora in prometnih nezgod pa narašča manj izrazito, vendar nepretrgoma. Pri brezposelnih moških je večja prevalenca bronhialne astme, kroničnega bronhitisa, diabetesa, arterijske hipertenzije in bolečin v križu kot med zaposlenimi. Pri ženskah so povezave manj prepričljive. Pri moških je tudi več rednih kadilcev med brezposelnimi (49 % : 34 %), pri ženskah pa so razlike manjše (28 % : 31 %).

Osebe, ki so preživele raka, imajo večje tveganje za nastanek brezposelnosti. Ženske z malignimi tumorji dojke in rodu ter ženske in moški s tumorji prebavil so podvrženi večjemu tveganju za brezposelnost. Pri nekaterih drugih oblikah raka (rak krvotvornih organov, prostate in testisov) pa tveganje ni povečano.

Vpliv brezposelnosti na bolezen srčno-žilnega sistema ni jasen. Tveganje za srčni infarkt ob kontroli ostalih dejavnikov poraste dvakratno pri tistih, ki so izgubili službo v primerjavi z zaposlenimi. Nekateri raziskovalci takih povezav niso uspeli dokazati ter jih pripisujejo kulturnemu vplivu.<sup>10,11,12</sup>

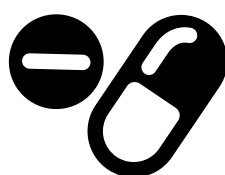
### BREZPOSELNOST IN RAZVOJ ODVISNOSTI

Stres, ki se pojavlja zaradi iskanja nove službe in ugotavljanja, kako plačati hrano in najemnino, je velik, še posebej, če posameznik nima močne opore družine in prijateljev, ki mu lahko pomagajo. Vprašanje je, ali takšen pritisk lahko pripelje do točke, na kateri se posameznik obrne k drogam

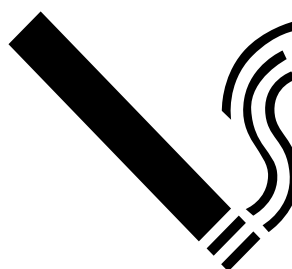
ali alkoholu s ciljem, da mu prinesejo olajšanje<sup>13</sup>. Stres, zavrnitev, strah, depresija ..., ki se pojavljajo kot rezultat brezposelnosti, so visoko rizični dejavniki za razvoj različnih odvisnosti. Veliko ljudi, ki se bori z negativnimi učinki brezposelnosti, prične zlorabljeni alkohol in droge, da bi ublažili nelagodje in občutek nemoči. Čeprav ima vsak posameznik drugačen mehanizem soočanja z izgubo delovnega mesta, so raziskave pokazale, da obstaja visoka korelacija med brezposelnostjo in odvisnostjo. Odstotek odvisnikov, ki so brezposelni, je večji kot odstotek odvisnikov, ki so zaposleni. Ko oseba postane odvisna, je še težje najti novo službo in posledično pogosto ostane brezposelna. Ta »začaran krog« je zelo težko prekiniti, saj se posameznikova produktivnost v odvisnosti zmanjša.



Povezava oz. odnos med zaposlitvenim statusom in zlorabo drog vključuje dve smeri vzročnosti: ali zloraba drog privede do tega, da posameznik izgubi delovno mesto oz. ostane brezposeln, ker službe ne more najti, ali pa izguba službe privede do tega, da posameznik začne zlorabljeni droge. Na eni strani lahko zloraba drog zmanjša možnosti zaposlitve osebe, tako z zmanjšanjem posameznikove produktivnosti kot z zmanjšanjem možnosti pridobitve službe, še posebej, če delodajalec testira kandidate glede zlorabe drog ob sprejemu na delo. Po drugi strani pa se brezposelni soočajo tudi s finančnimi težavami ali imajo preprosto preveč nestrukturiranega prostega časa. Katera koli izmed teh dveh situacij lahko povzroči večjo nagnjenost k uživanju prepovedanih psihoaktivnih snovi. Zaradi tega je povsem logično sklepati, da nacionalno povečanje brezposelnosti (kriza) lahko privede do povečane zlorabe prepovedanih psihoaktivnih snovi<sup>14</sup>.



Raziskave nakazujejo tudi jasno povezavo med kajenjem in brezposelnostjo<sup>15</sup>. Po psihosocialni hipotezi pride do kajenja zaradi občutenja stresa, nizkega nadzora oz. samonadzora in družbene izolacije. Za prehod v brezposelnost so značilne psihološke stiske, ki nastanejo zaradi sprememb v subjektivnih finančnih okoliščinah. Do kajenja pride zaradi posameznikovega načina soočanja s stresnimi in neobvladljivimi socialnimi in ekonomskimi problemi, v želji po kratkotrajnem lajšanju stresa<sup>16</sup>. Raziskovalci so ugotovili, da je višja raven stresa povezana s kajenjem večje količine cigaret. V ZDA so ugotovili, da se kar 8,7 % anketiranih sooča s stresom tako, da kadi<sup>15</sup>. Obstajajo pa tudi raziskave, ki dokazujejo vpliv kajenja na raven stresa pri posamezniku. Razlaga kajenja kot sredstva za lajšanje stresa dokazuje, da nikotin zmanjšuje tesnobo in napetost<sup>16</sup>. Pomemben psihosocialni dejavnik, povezan s kajenjem, je socialna podpora.



Zdi se, da družbeni odnosi pozitivno vplivajo na posameznika, ki je posledično manj nagnjen k občutenju stresa, nemoči in izgubi kontrole<sup>17</sup>. Socialna izključenost, ki jo povzroča dolgotrajna brezposelnost, je pomemben dejavnik tveganja za nizko samospoštovanje in probleme, povezane z duševnim zdravjem<sup>18,19</sup>. Raziskava v Kanadi je pokazala, da je socialna podpora med kadilci bistveno nižja v primerjavi z nekadilci<sup>13</sup>. Raziskava De Vogli in Santinello<sup>15</sup> je pokazala, da brezposelnost vpliva na kajenje ne samo neposredno, ampak tudi posredno preko psihosocialnih dejavnikov, kot sta nezmožnost nadzora pomembnih zadev v življenju in čustvena izolacija. Montgomery in sodelavci ugotavljajo, da brezposelnost mladih moških vpliva na poslabšanje njihovega zdravstvenega stanja, kar vključuje tudi kajenje. Za tiste, ki so bili brezposelni že dlje časa, je manj verjetno, da bodo opustili kajenje oz. je bolj verjetno, da bodo začeli kaditi. Tako dolgotrajna kot nedavna brezposelnost sta povezani z večjo količino pokajenih cigaret. Ugotavljajo, da večina starejših brezposelnih začne kaditi pri bistveno nižji starosti, pogosto že v mladosti, kasnejša brezposelnost pa le vpliva na večjo porabo in pogostost kajenja. Pri mladih brezposelnih izguba službe poveča verjetnost, da bodo začeli kaditi<sup>20</sup>.

Teoretični razlogi za sum, da obstaja povezava med brezposelnostjo in zlorabo alkohola, so jasni – zloraba alkohola lahko zniža produktivnost in omeji možnosti za zaposlovanje posameznika, ki zlorablja alkohol. Zloraba alkohola je lahko tako vzrok kot tudi posledica brezposelnosti<sup>21</sup>. Brezposelnost lahko poveča zlorabo alkohola zaradi povečanega stresa, povezanega z izgubo službe. Brezposelni imajo prav tako več prostega časa, v katerem lahko posegajo po alkoholu. Alkohol je povezan s številnimi fizičnimi, psihološkimi in kognitivnimi prizadetostmi, ki se lahko pojavijo kratko ali dolgoročno. Nekatere se lahko pojavijo pri kroničnih alkoholikih (prizadetost jeter ...), druge pa tudi pri občasnih pivcih – nealkoholikih (prometne nezgode). Drugi učinki so zmanjšanje koordinacije, zmanjšanje zanimanja za vse, razen za alkohol, nenavadno in nestabilno obnašanje, povečano število poškodb, nasilno obnašanje ... Vsi ti dejavniki in še številni drugi lahko zmanjšajo produktivnost in zanesljivost zaposlenega ali potencialno zaposlenega. Pojavlja se problem visokega števila poškodb in posledično pogosto izostajanje z dela. Pri odvisnih osebah se bodo izostanki z dela pojavljali tudi zaradi drugih bolezni (npr. ciroza jeter), kar vse lahko predstavlja velike težave za odvisnika na trgu dela<sup>22</sup>.

Zagotovo brezposelnost povzroča emocionalni in finančni stres, ki vodi k povečanju uživanja alkohola. Brezposelnost naj bi po mnenju raziskovalcev samo povečala verjetnost za pretirano pitje (in ne za odvisnost, za katero je potrebno daljše obdobje). Na drugi strani pa bi lahko pričakovali, da bo brezposelnost zaradi manjših dohodkov privedla do zmanjšanja uživanja alkohola. Nekateri raziskovalci tudi menijo, da se med brezposelnimi pивske navade ne spremenijo<sup>21</sup>.

Eden od razlogov za povečano poseganje po alkoholnih pijačah je velika količina prostega časa, ki ga zaposleni nima na voljo. Pri brezposelnih manjka socialni nadzor, ki je vsiljen redno zaposlenim. Naslednji razlog je dolgočasje, do katerega pride zaradi razbijanja časovne strukture, ki je drugače regulirana s strani službe. Brezposelnost tudi povzroča stres, ki vpliva na povečano uživanje alkohola. Uživanje alkohola zmanjša anksioznost oz. tesnobo in posledično pomaga obvladovati stresno situacijo (23). Alkohol tako zmanjša kot tudi proizvaja tesnobo. Pri tem imajo pomembno vlogo biološki sistemi, ki so prizadeti tako s stresom kot tudi z alkoholom. Raziskovalci tudi ugotavljajo precejšnje razlike med spoloma – moški bodo bolj verjetno imeli probleme s pitjem v času brezposelnosti, ženske pa v času zaposlenosti<sup>24</sup>. Brezposelnost namreč nekoliko manj stresno deluje na ženske, ker jim različne socialne vloge (materinstvo, gospodinjstvo) v večji meri pomagajo ohraniti raven samospoštovanja in omogočajo večji dostop do socialne podpore. Tudi pri tistih, ki so posegali po prepovedanih psihoaktivnih substancah že v času zaposlenosti, je tveganje, da se bo njihova poraba v času brezposelnosti še povečala, večje kot pri zaposlenih<sup>20</sup>. Verjetnost porabe psihoaktivnih snovi je pri dolgoročno brezposelnih večja kot pri kratkoročno brezposelnih.

Brezposelnost pri posameznikih lahko zmanjša pitje alkohola – izguba službe namreč pomeni zmanjšanje kontaktov in izgubo socialne mreže, ki običajno zagotavlja priložnost in družbo za pitje. Brezposelni imajo na razpolago tudi manj denarja kot zaposleni in številni raziskovalci ugotavljajo, da so prav finančni problemi brezposelnih velik razlog za zmanjševanje pitja.

Med brezposelnimi je v porastu tudi odvisnost od interneta, ki ponuja številne možnosti za igre na srečo in socialne medije. Uporaba interneta je lahko način, da se izpolni običajni delovni čas, še posebej, če ga posameznik uporablja s pretvezo iskanja nove službe na spletnih straneh<sup>13</sup>.

## NAČINI SPOPRIJEMANJA Z BREZPOSELNOSTJO

Nekateri raziskovalci pripisujejo pretežni del odgovornosti za stres ob izgubi službe posameznikovi šibki osebnosti ter njegovi nesposobnosti, da pravilno dojame svoje pomanjkljivosti in se zato ne more uspešno spopasti z stresnimi situacijami.

Drugi poudarjajo predvsem dejavnike delovnega okolja, pomembne pri reakcijah ljudi, ko izgubijo delo (ozko opredeljena mreža subjektivno doživetih medčloveških vplivov), npr. raven medčloveških odnosov, družbeni odnosi na delovnem mestu, organizacija dela ipd.

### Doživljanje brezposelnosti<sup>25</sup>:

1. Prvo obdobje je doživetje šoka, ki nastopi ne glede na morebitna prejšnja svarila o grozeči brezposelnosti. V tem obdobju posameznik pregleda potek dogodkov, ki so privedli do njegovega sedanjega stanja. Pogosto si privoščijo potreben dopust, med katerim že snuje načrte, kako bo našel drugo delo.

2. V drugem obdobju si brezposelni dejavno išče delo; nekateri se začnejo ozirati po boljšem delu, kot so ga imeli pred tem, po prvih razočaranjih pa so pripravljene sprejeti tudi manj ugodne ponudbe. V tem obdobju je brezposelni še razmeroma podjeten, čeprav nesrečen zaradi težkega položaja, duševno še ni zlomljen in še upa na uspeh.
3. Tretje obdobje predstavlja zlom brezposelnega – obdobje čustvene otopelosti, malodušja in brezcilnosti. Pojavi se občutek zapuščenosti, neredko depresivnosti, prežet z občutki krivde. Včasih se ta čustva sprevržejo v obtoževanje in agresivnost do vsega, kar jih obdaja – staršev, prijateljev ali širše družbe. Ker ne najde dela, se ga polasti strah, črnogledost in začne izgubljati upanje. Tisti, ki imajo za seboj več neuspehov kot uspehov, hitro prehodijo ta obdobja, uspešnejši in optimisti pa dlje časa kljubujejo resignaciji.

Na brezposelnega vpliva tudi način, kako je pristal med brezposelnimi: če je sam opustil delo, se njegova brezposelnost verjetno ne bo začela s šokom, čeprav ga bo neuspeh pri iskanju zaposlitve kasneje morda enako prizadel kot druge. Šok je verjetno vse redkejši tudi pri odpuščenih delavcih, saj zakonodaja in kolektivne pogodbe od delodajalcev običajno zahtevajo, da odpuste vnaprej objavijo. Morda je doživljanje brezposelnosti še najbolj travmatično pri mladih, ki prvič iščejo službo in se njihova delovna kariera pravzaprav začne z brezdeljem. To je še posebej verjetno v primerih, ko brezposelnosti ne pričakujejo in imajo visoke aspiracije za uporabo v študiju pridobljenega znanja.

### Drugi raziskovalci menijo, da brezposelni preide naslednje tri faze<sup>26,27</sup>:

1. Prva faza je prvi odgovor, ki je lahko zelo boleč, še posebej, če se to zgodi prvič (po dolgi zaposlitvi); pogosto posamezniki menijo, da se ni zgodilo nič posebnega in so samo začasno brez dela ter se še vedno identificirajo s svojim poklicem; brezposelnost jemljejo celo kot prijeten dopust, ko imajo čas za hišna opravila, daljše spanje, sprehode, hkrati pa že začnejo iskati novo zaposlitev.
2. Druga faza je t. i. vmesna faza: počitnic je konec, prihranki poidejo, dela okrog hiše so opravljena in kar je najvažnejše – prve prijave za zaposlitev so bile zavrnjene. Brezposelni se vse bolj identificira s statusom brezposelnega in temu primerno prilagaja svoj standard. Začne se podcenjevati, zapade v depresijo in se dolgočasi. Dobi občutek poklicne in psihološke nestabilnosti. Dela ne išče intenzivno, vse bližje je skupini apatičnih delavcev.
3. Tretja faza je faza ustaljene brezposelnosti – posameznik ni več zaskrbljen, ne upa na zaposlitev in si zanjo niti ne prizadeva. Skupaj z družino se prilagodi življenjskemu stilu in standardu, ki temelji na brezdelju. Delo še išče, vendar brez pravega upanja in prizadevanja. Spremljajoči pojav je socialna izolacija, ki nastopi zaradi sramu ter izgube samozaupanja in poklicne identitete.

Brezposelni izgubi delovne kolege in nima več sredstev, da bi lahko vzdrževal stike v prostem času, nima denarja za gostilno, avto je predrag, sorodnikom je breme, napetosti rastejo tudi v družini.

Po Hillu prva faza traja od nekaj tednov do dveh mesecev, druga faza nekaj mesecev, tretja pa nastopi po devetih do dvanajstih mesecih<sup>28,29,30</sup>. [50](#)

## KAKO UKREPATI OB IZGUBI SLUŽBE

**Soočenje:** izguba službe ne vpliva zgolj na posameznika, ampak tudi na njegovo najožjo družino. Pri osebi prihaja do sprememb v vedenju, ki je nasičeno predvsem z negativnimi emocijami, vse skupaj pa je povezano s finančnimi skrbmi. V tem primeru se je priporočeno pogovoriti z družino, misli in občutij pa ne zadrževati v sebi. Priporočljivo je, da oseba govori o lastnem počutju in čustvih. Dobro je, da najbližji družinski člani dobijo realen vpogled v to, kako bo brezposelnost vplivala na družino. Za ostale družinske člane bo veliko lažje, če bodo vedeli, da se oseba situacije dobro zadeva in da je usmerjena v njeno reševanje. V kolikor oseba izgubi službo, naenkrat pridobi ogromno dodatnega časa. Usmerjanje tega dodatnega časa v gospodinjstva in hišna opravila ni priporočljivo, saj oseba s tem ne pripomore k lastni vrnitvi v delovno rutino. Z iskanjem nove zaposlitve je potrebno začeti čim prej, ker s trajanjem brezposelnosti posamezniku upada motivacija za iskanje, obenem pa se delodajalci slabše odzivajo na časovno daljšo brezposelnost.

**Vztrajanje v delovni rutini kljub brezposelnosti:** dan brezposelnega naj poteka podobno kot običajen dan na delovnem mestu: jutranje vstajanje naj bo identično kot običajno vstajanje ob odhodu v službo. Oseba naj dela v smeri iskanja nove zaposlitve toliko časa, kolikor traja delovni dan. S tem brezposelni posameznik ostaja v delovni rutini, s čemer se mu povečajo tudi možnosti pridobitve nove zaposlitve.

**Vzdrževanje socialnih stikov:** z izgubo zaposlitve oseba izgubi tudi določen del vsakodnevnih socialnih stikov. Priporočeno je, da poskuša te stike vzdrževati ter da se na splošno trudi biti v družbi, ker je vsako poznanstvo lahko potencialna vstopnica do zaposlitve, druženje z znanci in prijatelji pa na brezposelnega vpliva pomirjevalno, kar je v tovrstnem stresnem obdobju pomembno.

**Priprava urnika aktivnosti:** čas je v situacijah brez dela smiselno nameniti pisanju življenjepisa in ostalim aktivnostim. Bolj kot je iskanje nove zaposlitve sistematično in strukturirano, več je možnosti za hitrejšo pridobitev nove zaposlitve<sup>28,29,30</sup>.

## LITERATURA:

1. Ramovš J. Sto domačih zdravil za dušo in telo, II del. Delo. Antropohigiena. Mohorjeva družba, Celje, 1994
2. Ule M. Za vedno mladi? Socialna psihologija odrasčanja, UL Fakulteta za družne vede, Ljubljana 2008
3. Bubnov Škoberne A. Pravni vidiki socialne varnosti za brezposelne. ČZ Uradni list RS, Ljubljana 2008
4. Svetlik I. Brezposelnost in zaposlovanje, Delavska enotnost, Ljubljana 1985
5. Dolanc F. Brezposelnost povzroča stres, Diplomsko delo. UM, Fakulteta za organizacijske vede, Maribor, 2005
6. Svetlik I. Priložnosti in tveganja na trgu delovne sile. Preželj B, Svetlik I.: Zaposlovanje, perspektive, priložnosti, tveganja. Znanstveno publicistično središče, Ljubljana, 1992
7. Resman D. Brezposelnost kot pomembna družbena determinanta zdravja, PB Begunje, 2009
8. Herbig B, Dragano N, Angerer P. Health in the long term unemployed. Dtsch Arztebl Int 2013; 110 (23-24):413-9
9. Nabergoj A. Brezposelni delavci. Seminar pri predmetu medicina dela. UL MF, Ljubljana, 2014
10. Hostnikar I. Brezposelnost in duševno zdravje. Seminar pri predmetu Fiziologija dela, UL FF-Oddelek za psihologijo, Ljubljana, 2014
11. Buzeti T. Posledice brezposelnosti na nekdanje delavce Mure. UL Fakulteta za socialno delo. Diplomaska naloga, Ljubljana, 2011
12. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping, 1984, New York, Springer
13. Lawrence A. Could Unemployment Lead to Addiction?, Career Adict, 2014
14. Badel A, Greaney B. Exploring the Link between Drug Use and Job Status in the U.S. The regional economist. St. Luis. Federal reserve bank, 2013
15. De Vogli R, Santinello M. Unemployment and smoking: does psychosocial stress matter? Tobacco control 2005; 14: 389-395
16. Jarvis MJ. Why people smoke?. BMJ 2004, 31, 328:277-9
17. Cohen S, Tyrell DA, Smith AP. Psychological stress and susceptibility to the common cold. N Engl J Med, 1991, 29:325 (9) 606-12
18. Kieselbach T, Traiser U. Long-term Unemployment and the Risk of social Exclusion among Young People in Europe. Recommendations for Activation Polices. Institute for Psychology of work, Bremen, 2000
19. Kieselbach T. Youth unemployment and health effects. The International J of Social Psychiatry, 34 (2):83-96
20. Henkel D. Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2000). Current Drug Abuse Reviews, 2011; 4:4-27
21. Ettner S. Measuring the human cost of a weak economy: Does unemployment lead to alcohol abuse? Social Science@Medicine, 1997; 44(2):251-260
22. Mullahy J, Sindelar J. Employment, unemployment and problem drinking. Journal of Health Economics. 1996; 15(4):409-434
23. Khan S, Murray R, Barnes G. A structural equation model of the effect of poverty and unemployment on alcohol abuse. Addictive Behaviors, 2002; 27(3):405-423
24. Lahelma E, Kangas R, Manderbacka K. Drinking and unemployment: contrasting patterns among men and women. Drug and Alcohol dependance, 1995; 37(1):71-82
25. Zaletel A. Kako uspešno iskati zaposlitev? Moje delo, Ljubljana 2006
26. Svetlik I. Brezposelnost in zaposlovanje, Delavska enotnost, Ljubljana, 1985
27. Svetlik I. Priložnosti in tveganja na trgu delovne sile. Preželj B, Svetlik I.: Zaposlovanje, perspektive, priložnosti, tveganja. Znanstveno publicistično središče, Ljubljana, 1992
28. Nepužlan S. Psihološke posledice brezposelnosti. UMB Filozofska fakulteta. Diplomsko delo, Maribor, 2010
29. Mileta P. Brezposelnost pri mladih in ukrepi. UMB Pravna fakulteta. Diplomsko delo, Maribor, 2013
30. Tori S. Pomen formalnega izobraževanja brezposelnih. UL Filozofska fakulteta. Diplomsko delo, Ljubljana, 2009

# Promoviranje zdravja na delovnem mestu – dolžnost ali korist?

## Odgovornost za zdravje je v rokah posameznika

Ko spregovorimo o načrtovanju in izvajanju promocije zdravja pri delu, se najprej soočamo z vprašanjem, kaj zdravje dejansko je in kdo je zanj odgovoren. V našem času in prostoru, ki ga opredeljuje vedno bolj hiter in aktiven način življenja, je še vedno premočno zakoreninjeno pojmovanje, da se z zdravjem ukvarjamo, ko že občutimo primanjkljaje. Preventivna skrb za zdravje je za povprečnega zaposlenega človeka splošen teoretičen pojem, s katerim se ne ukvarja. Svoj čas, ki je namenjen delu, smo dejansko vajeni posvečati delu v vseh pogledih. Nehote zapostavljamo skrb zase, čeprav se zavedamo, da smo nosilci delovnega procesa in smo pravzaprav motor in vsebina vsega.

### ODGOVORNOST DELODAJALCA

Aktivnost promocije zdravja (PZD) je namenjena ozaveščanju, informiranju, trenutnemu vzgibu in vsem ciljem promoviranja, ki naj bi posameznika vodili do zavedanja, kako pomembno je njegovo zdravje. Ne le zanj osebno, ampak tudi za proces dela, za delovne rezultate in za celotno skupino sodelavcev znotraj podjetja.

Naj gre za delo v proizvodnji, na terenu ali v pisarni – kljub različnim pogojem in vrstam dela je vsem delovnim ljudem skupno dejstvo, da morajo najprej poskrbeti za svojo varnost in zdravje.

Skrb, ki jo v delovnem procesu posvečamo ohranjanju zdravja zaposlenih, je še posebej pomembna v zaostreni gospodarski situaciji. Popolnoma razumljivo je, da podjetja težko namenjajo čas in finančna sredstva za izvajanje katere koli dodatne dejavnosti, ko je glavna pozornost usmerjena v proizvodnjo, likvidnost, izplačevanje plač ter drugih obveznosti, povezanih z delom. Vendar je ne le modro, pač pa tudi nujno, da delodajalci na skrb za zdravje gledajo kot na **moralno**

vzdržujejo tudi zdravje zaposlenih. Le-to je v kritičnih situacijah hkrati tudi bolj ogroženo in skrb zanj toliko bolj potrebna. Poleg človeških in ekonomskih vidikov pomembnosti načrtovanja in izvajanja PZD je pomembna tudi **zakonska obveznost**, ki jo delodajalcem nalaga zakon.

V Sloveniji od decembra 2011 velja zakon ZVZD-1, objavljen v UL RS 43-2011, ki poleg novosti v zvezi z izvajanjem varstva pri delu uvaja in narekuje podjetjem nove obveznosti s področja promocije zdravja, preprečevanja in obvladovanja trpinčenja na delovnem mestu (mobing) ter preprečevanja uporabe psihoaktivnih sredstev pri delu. Načrt PZD je dolžno pripraviti in izvajati vsako podjetje, ki zaposluje ljudi, ne glede na velikost, obseg poslovanja in število zaposlenih, pa tudi ne glede na pravno obliko. Načrt se mora pripravljati na letni ravni tako za redno zaposlene kot tudi za vse pogodbene sodelavce.

Zakon navaja zahtevo po načrtovanju in izvajanju promocije zdravja pri delu, ne opisuje pa načinov, kako to doseči. Ko se poglobimo v vsebino PZD, nam postane jasno, da **zakon ne more vnaprej določati načina**, ki bi lahko smiselno veljal za vse oblike in vrste delodajalcev, zato je PZD predvsem interni proces, pri katerem si delodajalec lahko pomaga z osvajanjem določenih priporočil.

Posameznik je odgovoren za svoje zdravje, vendar je od njegovega zdravja odvisna tudi učinkovitost procesa dela ter posredno delovna skupina, podjetje in celotna družba. Zaradi ekonomskih posledic nevarnega ali nezdravega delovnega okolja se po oceni izgublja med 3 in 5 % BDP.

**NE LE MODRO, TEMVEČ TUDI NUJNO JE, DA DELODAJALCI NA SKRB ZA ZA ZDRAVJE ZAPOSLENIH GLEDAJO KOT NA MORALNO OBVEZNOST DO SEBE IN ZAPOSLENIH TER JO DOJEMAJO KOT AKTIVNOST, KI JE EKONOMSKO SMOTRNO ZA PODJETJE.**

**obveznost** do sebe in zaposlenih ter jo dojemajo kot aktivnost, ki je **ekonomsko smotrna za podjetje**. Če je sprejemljivo in smiselno, da podjetje skrbi za svoja materialna in pogonska sredstva, kot so pisarniška, računalniška in druga oprema, vozila, nepremičnine itd., je prav tako pomembno, da v podjetju

#### Avtorici:

**Polona Bohorič in Željka Toplek Luzar**  
certificirani svetovalki  
za promocijo zdravja pri delu  
ZdravSem, Skupina za promocijo zdravja

Najpogostejši vzroki za odsotnost od dela v RS so, če izvzamemo nosečnost, porod in poporodno obdobje ter nego družinskega člana, v glavnem boleznin in poškodbe. Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) iz raziskave, opravljene v letu 2012, kažejo, da je zaradi bolniškega staleža z dela odsotnih 90 od 100 zaposlenih, kar v povprečju traja 17 dni na leto.

### KAJ POMENI PROMOVIRATI ZDRAVJE PRI DELU?

Promocija zdravja v in ob delovnem procesu ne pomeni, da mora delodajalec skrbeti za zdravje zaposlenih. Kot smo uvodoma ugotovili, je skrb za zdravje v rokah vsakega posameznika. Resnična moralna in konkretna zakonska dolžnost delodajalca je **aktivnost pri formiranju strategij za izboljšanje zdravja ter posredovanje informacij zaposlenim**. Dejansko gre pri PZD za proces osveščanja, informiranja, izobraževanja

in usposabljanja posameznikov z namenom, da vzpostavijo bolj zdrav način lastnega delovanja. Pomemben del tega procesa, ki ga posameznik sam ne more spreminjati, temveč je v rokah delodajalca, je **oblikovanje in ustvarjanje ustreznega podpornega okolja**. Podporno okolje je splet pogojev v delovnem okolju, ki ponujajo možnosti za napredek pri pridobivanju ali skrbi za zdravje, naj bodo to pripomočki, veljavne vrednote, razumevanje družbe ali zavest širšega okolja. Cilj oblikovanja takšnega okolja je omogočiti, da so med različnimi možnostmi lažje dostopne tiste, ki so usmerjene v zagotavljanje zdravja.

Promocija zdravja pri delu torej **promovira uvajanje načrtovanih sprememb**, ki koristijo zdravju, neposredno v delovno okolje, v katerem zaposleni preživijo približno tretjino svojega življenja. Posredno z vzpostavljanjem novih navad PZD prinaša tudi možnost za izboljševanje zdravje izven delovnega okolja.

PZD je smiselna in učinkovita na vseh področjih vpliva na zdravje zaposlenih

# 3-5 % BDP.

Toliko bruto domačega proizvoda se po oceni izgublja zaradi ekonomskih posledic nevarnega ali nezdravega delovnega okolja.

– torej na področjih zdrave prehrane in gibanja, preprečevanja poškodb pri delu, delovnega okolja in odnosov, upravljanja s stresom ter na področju preprečevanja bolezni, povezanih z delom in življenjskim slogom.

Zdravi zaposleni so bolj zadovoljni, bolj motivirani za delo ter bolj pripadni podjetju in skupnosti. Zmožni so boljših medsebojnih odnosov, so bolj ustvarjalni, bolj inovativni, bolj produktivni in manj odsotni z dela.

PZD je aktivnost, ki se je načrtovano in vodeno, vendar brez posebnih zakonodajnih obveznosti, lotevajo podjetja v mnogih državah EU. Pri tem prednjačijo predvsem Nizozemska, Švedska, Norveška, Velika Britanija in Nemčija. Izsledki raziskav kažejo, da se pri dobro zastavljenem in dosledno izvajanjem načrtu PZD podjetje lahko nadeja **mnogih pozitivnih rezultatov**, kot so: dvig kakovosti storitev oz. izdelkov, večje zadovoljstvo kupcev, krepko zmanjšana bolniška odsotnost zaposlenih in s tem zmanjšanje stroškov podjetja, povečana kontinuiteta poslovanja in posledično večji ugled podjetja.

Skupni izmerjeni rezultati nakazujejo, da se je podjetjem vsak evro, ki so ga vložili v aktivnost učinkovite promocije zdravja, povrnil tudi do šestkrat!

Delodajalec se torej lahko loti načrtovanja in izvajanja PZD zaradi izpolnjevanja zakonske obveznosti, vendar je razlika med tem in med načrtom, ki se ga delodajalec loti na osnovi jasnega razumevanja celotnega smisla promocije zdravja, zares ključna. Priprava dokumenta, ki nima drugega namena kot zadostiti zakonodaji, lahko že vnaprej velja za neposredni strošek, medtem ko **smiselno pripravljen načrt pomeni investicijo**, ki se podjetju sčasoma povrne in se celo pomnoži.



Podjetja se večinoma ukvarjajo z ekonomiko preživetja in vlaganja sredstev na način zagotavljanja čim večjih prihrankov, zato morajo biti lastniki in delavci zares prepričani o ciljih in razlogih za promocijo zdravja ter blaginjo zaposlenih.



# 1 € = 6 €

Izmerjeni rezultati dejavnosti promocije zdravja v praksi nakazujejo, da se je podjetjem vsak evro, ki so ga vložili v aktivnost učinkovite promocije zdravja, povrnil tudi do šestkrat.

Podjetja se večinoma ukvarjajo z ekonomiko preživetja in vlaganja sredstev na način zagotavljanja čim večjih prihrankov, zato morajo biti lastniki in delavci zares prepričani o ciljih in razlogih za promocijo zdravja ter blaginjo zaposlenih.

Podjetja običajno ne razpolagajo z viškom kadrov ali časa in tudi finančna sredstva so večinoma omejena, zato je pomembno, da se pri načrtovanju **ne pričakujejo rezultati v kratkem času.**

PZD je tek na dolge proge, v mejah razpoložljivega, vendar z nenehnimi aktivnostmi.

Delodajalci vseh branž, velikosti in struktur bi se morali vprašati, ali si sploh lahko privoščijo ne vlagati v programe za zdravje in blaginjo zaposlenih.

## KORAKI DO UČINKOVITEGA NAČRTA PZD

Načrt promocije zdravja v podjetju se začne kot skupna zaveza vodstva in zaposlenih. Koraki do preizkušeno učinkovitega načrta PZD, ki sledijo strokovnim priporočilom, so naslednji:

- » določitev nosilca naloge PZD v podjetju;
- » analiza stanja;
- » določitev področja ukrepanja in ciljev;
- » oblikovanje ukrepov – letni načrt promocije zdravja;
- » nadzor nad izvedbo in vrednotenje;
- » vodenje arhiva.

Vsak od teh korakov je pomemben, v pravem zaporedju pa lahko podjetje pripelje do rezultata, ki bo na dolgi rok obrodil sadove. Takšna so tudi pričakovanja Inšpektorata za delo, ki preverja dolžnosti delodajalcev v skladu s prvo alinejo 32. člena ZVZD-1: Delodajalec mora promocijo zdravja na delovnem mestu načrtovati ter zanjo zagotoviti potrebna sredstva, pa tudi način spremljanja njenega izvajanja.

Prvi v podjetju, ki naj bi jasno sprevidel smisel in vizijo PZD, je direktor oz. delodajalec sam. V podjetju je še pred začetkom aktivnosti s področja PZD **nujno ustvariti pogoje za to aktivnost** in ustrezno informirati vse zaposlene. Odločitvi in pogojem sledi izbor ustreznih sodelavcev, ki sestavljajo ekipo, ali izbor ključne osebe, ki vodi aktivnosti PZD v podjetju.

**PODJETJE LAHKO VSE AKTIVNOSTI PROMOCIJE ZDRAVJA PRI DELU IZVAJA SAMOSTOJNO, ČE IMA ZA TO USPOSOBLJEN IN MOTIVIRAN KADER TER ČAS. ZA POMOČ PRI OBLIKOVANJU IN IZVAJANJU NAČRTA PA SE LAHKO VEDNO OBRNE NA USPOSOBLJENE ZUNANJE IZVAJAKLCE.**

Podjetje lahko vse aktivnosti izvaja samostojno, če ima za to usposobljen in motiviran kader ter čas. Za kakršno koli pomoč tako pri oblikovanju načrta kot pri njegovem izvajanju se vedno lahko obrne na ustrezno usposobljene zunanje izvajalce. **Za promotorja zdravja pri delu v podjetju je pomembno poznavanje tega področja in usposobljenost za vodenje projektov.** Poleg odločitve za aktivacijo je zato ključnega pomena izbor prave osebe, ki učinkovito vodi aktivnosti s področja PZD. V večjih podjetjih to obsega vodenje delovne skupine PZD ter koordinacijo sodelovanja z zunanjimi izvajalci ali podizvajalci storitev s področja PZD, v majhnih in mikro podjetjih pa dejansko vodenje celotnega procesa.

## ZAČETNO STANJE JE VODILO ZA DELO

Pomembna razlika med ukrepi, ki jih posamezna podjetja izvajajo nenačrtovano in po trenutnem navdihu ali željah zaposlenih, in med načrtovanim izvajanjem PZD je predvsem v kvalitetno pripravljeni

analizi zdravstvenega stanja zaposlenih v podjetju.

Za dobro analizo stanja je smiselno najprej sestaviti že znana in ugotovljena dejstva, ki jih razkrivata **ocena tveganja varnosti pri delu** in **zdravstveni del ocene tveganja**. Pomembna je tudi **analiza bolniškega staleža**, ki je lahko interna, na nivoju podjetja, ali uradna evidenca, pridobljena na NIJZ, izdelana za večja podjetja. Za dobro primerjavo začetnega stanja s splošnim zdravstvenim stanjem v panogi je lahko zelo uporabna **analiza panoge**, ki jo pridobimo z naročilom na NIJZ. V podjetjih, ki zaposlujejo nad 30 ljudi, je lahko izjemne vrednosti tudi **zdravniško poročilo** po opravljenih obdobjih preventivnih zdravniških pregledih pri izvajalcu medicine dela.

Ker pa v dokumentih ni moč odkriti vsega, je pomemben vir informacij za ugotavljanje stanja zdravja zaposlenih, njihovega odnosa do zdravja ter interesov v zvezi z izboljšanjem tudi **anketa o zdravju**. Odgovori zaposlenih so neprecenljivo vodilo predvsem pri odločitvah, kam bo podjetje usmerilo svoje ukrepe PZD. Dobra analiza upošteva tudi **pregled morebitnih obstoječih ali preteklih aktivnosti** s področja PZD, če sovpadajo z drugimi ugotovitvami. Za pomoč pri izvajanju PZD je temelj tudi **pregled načinov internega komuniciranja v podjetju**, ki lahko predstavljajo kanale za izvajanje promocije zdravja v podjetju.

Celotno analizo podjetje prilagaja virom in podatkom, ki so dostopni. Temeljita in poglobljena analiza je ključna za nadaljnje delo in za doseg učinkovitosti PZD.

## ZAPIS PODROČIJ DELOVANJA, CILJEV IN UKREPOV PZD

Vsi podatki iz analiz delodajalca pripeljejo do ugotovitve, kje so

**ključne težave zdravja** zaposlenih v podjetju. Šele zatem se je smotrno lotiti določevanja področij, ki zahtevajo čim hitrejšo ukrepanje ali ki kažejo na možnosti hitrega izboljšanja. Čeprav gre morda za isto dejavnost in naravo dela, so v različnih podjetjih lahko **področja ukrepanja različna**, saj gre tako za različne navade ljudi kot za različno organizacijo dela.

Priporočljivo je, da so cilji, ki si jih podjetje v načrtu PZD zastavi, merljivi, vsebinsko ustrezni in realno izvedljivi. Na podlagi ciljev podjetje sprejme **načrt ukrepov PZD**, ki jih zapiše v načrt PZD. Ti ukrepi praviloma sledijo analizi zdravja in zastavljenim ciljem ter upoštevajo realne časovne, finančne in strokovne možnosti v podjetju, nujno pa vključujejo sodelovanje zaposlenih. Ukrepi so lahko usmerjeni v **osveščanje** ali v ustvarjanje **podpornega okolja**. Smiselno je, da ima vsak ukrep določen časovni rok in osebo, ki je odgovorna za organizacijo in izvedbo.

Jasno zastavljeni cilji, opredeljena področja ukrepanja in nazoren predlog ukrepov podjetje sistematično zapiše kot **skupno zavezo celotnega kolektiva v letni načrt PZD**. Le zapisani cilji in ukrepi namreč ne puščajo nobenega dvoma. Tak zapis ureja morebitne komunikacijske težave ali različna dojemanja posameznih struktur v podjetju, omogoča pa tudi sledenje zadanih ciljev. Poleg tega omogoča tudi vzpostavitev razporeda, organizacije ter odgovornosti na vseh ravneh v podjetju.

### IZVAJANJE IN VREDNOTENJE PZD

Jasno strukturiran zapis načrta PZD omogoča enostavno izvajanje, saj opredeljuje vse potrebno za razumevanje in izvajanje ukrepov. Preden se podjetje loti izvajanja ukrepov, je smiselno poglobiti zavedanje o zdravju in izboljšati **informiranje vseh zaposlenih o prihajajočih ukrepih**. Ukrepi PZD se lahko izvajajo v skladu s smislom in cilji – enkratno, mesečno, kvartalno ali celo leto. Izvajanje ukrepov je priporočljivo sproti nadzirati in usmerjati – tako s strani vodstva podjetja kot s strani vodje PZD v podjetju.

Izvedene ukrepe je potrebno **ovrednotiti z vidika doseganja zastavljenih ciljev**. Ob vrednotenju je potrebno ugotoviti, kaj je botrovalo doseganju ali nedoseganju ciljev. V primeru neuspešnosti je smiselno sprejeti korekcijske ukrepe, morda celo že v teku izvajanja, kar lahko pripomore k izboljšanju učinka. **Končna evalvacija ukrepov** pravzaprav predstavlja **ponovno izvajanje analize** – v celoti ali le delno, podrejeno ključnemu področju ukrepanja.

Pomemben del načrta PZD kot zakonske obveznosti je vodenje evidenc o načrtovanju in izvajanju ter arhiva dokumentacije. Le-ta se vodi in hrani enako kot ostala dokumentacija s področja varstva pri delu. Arhiv naj vsebuje tako celovito sestavljen načrt PZD kot tudi vodene evidence izvedenih ukrepov. Arhiv je tudi pomemben dokument za podjetje, s katerim lahko **spremlja napredek** na področjih načrtovanih in izvajanih ukrepov za izboljšanje zdravja.



Priporočljivo je, da so cilji, ki si jih podjetje v načrtu PZD zastavi, merljivi, vsebinsko ustrezni in realno izvedljivi. Nujno pa vključujejo sodelovanje zaposlenih. Preden se podjetje loti izvajanja ukrepov, je smiselno poglobiti zavedanje o zdravju in izboljšati informiranje vseh zaposlenih o prihajajočih ukrepih.

### DELOVANJE DOBREGA NAČRTA PZD V PRAKSI

PZD je zelo obsežno orodje, s katerim lahko podjetje deluje na različnih področjih. Med drugim ukrepi PZD vplivajo na organizacijo dela in delovnih procesov, na medosebne odnose in komunikacijo, vodenje in povečevanje kompetenc zaposlenih. PZD lahko obsega uvajanje zdrave prehrane in gibanja na delovnem mestu, ergonomsko ureditev delovnih mest in številne druge aktivnosti.

Pri promociji zdravja pri delu gre za proces osveščanja, informiranja, izobraževanja in usposabljanja posameznikov z namenom, da vzpostavijo bolj zdrav način lastnega delovanja.

Če je v podjetju zaznan prezentizem, ki lahko vodi v resna obolenja in dolgotrajne odsotnosti z dela, je mogoče z ustreznimi ukrepi tudi to nevarnost zaježiti.

**Dobro prakso na področju PZD imamo tudi v Sloveniji**, pri čemer so nekateri primeri prepoznani celo na evropskem nivoju.

Tako je evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU OSHA) nagradila slovensko podjetje ASCOM d.o.o. za učinkovito izpeljan projekt PZD na področju preprečevanja kostno-mišičnih težav zaposlenih in z njimi povezanih bolniških odsotnosti ter stroškov.



# Vloga telesne aktivnosti pri obvladovanju stresa

**Avtorica:**

**Maja Mikša, dr. med., specialistka  
medicinskega dela, prometa in športa**  
ZVD Zavod za varstvo pri delu -  
Center za medicino dela  
in Center za medicino športa,

Redna telesna aktivnost znižuje dejavnike tveganja za nastanek številnih kroničnih obolenj<sup>1,2</sup> in tudi nekaterih rakastih obolenj<sup>3,4,5</sup>. Promocija telesne aktivnosti je ena ključnih nalog javnega zdravja. Navkljub promociji telesne aktivnosti je še vedno samo manjši del odraslih oseb telesno aktivnih v tolikšni meri, kot je potrebna za vzdrževanje zdravja in dobrega počutja<sup>6</sup> (Tabela 1, str. 36). Redna telesna aktivnost ima pozitiven vpliv na mentalno zdravje<sup>7</sup>, pomaga pri mišljenju, učenju in drugih mentalnih funkcijah, ki z leti upadajo<sup>8</sup>.

Primerna raven telesne aktivnosti je po ameriških smernicah Centra za obvladovanje bolezni zmerno intenzivna fizična aktivnost večino dni, priporočljivo vse dni v tednu, po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije pa vsaj pol ure večino dni v tednu. Ženske, starostniki, invalidne osebe, osebe z nižjo izobrazbo in nižjim dohodkom so telesno manj aktivni. Polovica ljudi, ki prične z redno telesno aktivnostjo, jo prekine znotraj obdobja prvih 6 mesecev<sup>6</sup>. Posamezniki z okvarami mentalnega zdravja predstavljajo pomembno populacijo, pri kateri lahko telesna neaktivnost prispeva k povečani obolevnosti in posledično k višjim stroškom zdravljenja. Depresivne in anksiozne motnje so pogosto ponavljajoče se bolezni oz. lahko trajajo celo življenje in so pogosto neprimerno in nedosledno zdravljene. Telesna aktivnost lahko v teh primerih predstavlja pomožno/dodatno obliko terapije poleg že znanih in uveljavljenih načinov zdravljenja. Tudi delovno okolje je pogosto izvor stresa, ki se lahko kaže v obliki simptomov duševnih motenj. S tega vidika predstavlja fizična aktivnost dober način borbe proti stresorjem na delovnem mestu in prispeva k bolj zdravemu delovnemu okolju.

**Desno: Stres na delovnem mestu se lahko razlaga z modelom, kjer so na eni strani zahteve in na drugi strani posameznikove sposobnosti za obvladovanje le-teh. Na podlagi tega modela, imenovanega tudi 'zahteva-kontrola', se lahko delo razdeli na 4 tipe. Najboljši način blokiranja reakcije na stres je redna telesna aktivnost.**

**Telesna aktivnost ima številne blagodejne vplive na dobro zdravje, blaginjo in izboljšanje kakovosti življenja.**

**Priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije za ohranjanje vitalnosti in zmanjšanje tveganj za srčno-žilne bolezni je pol ure telesne aktivnosti večino dni v tednu.**

## DELO/DELOVNO OKOLJE

Delo ima številne pozitivne učinke na človeka, saj zagotavlja dohodek oz. finančno varnost, socialne stike ter občutek vrednosti in pripadnosti. Po drugi strani je delo lahko izvor negativnih učinkov na mentalno zdravje, predvsem z vidika stresa<sup>9</sup>. Stres na delovnem mestu se lahko razlaga z modelom, kjer so na eni strani zahteve in na drugi strani posameznikove sposobnosti za obvladovanje le-teh<sup>10</sup>.

Med zahteve sodijo lastnosti dela: previsoka pričakovanja, nizka kontrola, slaba socialna podpora, nizka možnost odločanja, negotovost zaposlitve ter nesorazmerje delo-plača. Na podlagi tega modela, imenovanega tudi 'zahteva-kontrola', se lahko delo razdeli na štiri tipe, kot prikazujemo spodaj.

Delo oziroma delovno okolje sta potencialna izvora stresa. Fizične značilnosti, kot so osvetljenost, hrup, vibracije, izpostavljenost določenim kemičnim in biološkim snovem lahko privedejo do zvišanja stresa. Organizacija dela in izmensko delo vplivata na ritem budnosti in spanja, stopnjo metabolizma, raven sladkorja v krvi, mentalno učinkovitost, delovno motivacijo ter družinsko in socialno življenje.

Dokazano je, da je pri osebah, ki delajo več kot 40 ur na teden, večje tveganje za kardiovaskularne bolezni. Poleg tega so ugotovili, da je delo, ki presega 40 do 50 ur na teden, neproduktivno<sup>11</sup>.

## STRES IN IZGORELOST

Stres se lahko opredeli kot neskladje med posameznico/kom in njeno/njegovo okolico ali bolj natančno kot **neskladje med dojetjem zahtev na eni strani in oceno lastnih sposobnosti za obvladovanje le-teh na drugi strani**<sup>11</sup>.

Glede na tovrstno opredelitev stresa jasno izhaja, da ima razmerje med dojetjem zahtev in oceno sposobnosti za izpolnjevanje le-teh ključno vlogo pri doživljanju stresa. Večina ljudi stres doživlja kot nekaj slabega; je izkušnja, ki nastane zaradi prevelike obremenjenosti, izgube ljubljenih oseb ali kadar se oseba znajde v položaju, ki ga ne more/zna nadzorovati. V teh primerih gre za negativni ali škodljivi stres. Nekateri obremenilne situacije dojemajo kot izziv in posledično stres doživljajo kot navdušujoč ali spodbuden. V teh primerih gre za pozitiven ali prijazni stres. Za stres lahko rečemo, da je začasen prilagoditveni proces, ki ga spremljajo mentalni in telesni simptomi.

### 1 Visoke zahteve – nizka možnost odločanja

Delovno mesto je povezano z intenzivnim doživljanjem napetosti. Možnost odločanja je nizka. Delavci na teh delovnih mestih so najbolj izpostavljeni boleznim, povezanim s stresom. Utrujenost, anksioznost, depresija in obolevnost so pogost pojav.

### 2 Visoke zahteve – visoka možnost odločanja

Delovno mesto je povezano z visoko motivacijo. Delavci so izpostavljeni ravno pravi stopnji stresa, ki celo spodbuja telesno aktivnost. Imajo zadostno svobodo odločanja in možnost uporabe svojih kompetenc, spretnosti in znanj. Obolevnost je povprečna in ni povečana.

### 3 Nizke zahteve – visoka možnost odločanja

Delovno mesto je povezano z nizkim doživljanjem napetosti. Zahtev je malo, kar delavcu omogoča, da optimalno reagira na njih. Napetost je nižja, prav tako tudi tveganje za pojav obolenj, povezanih s stresom.

### 4 Nizke zahteve – majhna možnost odločanja

Povezane so z nizko motivacijo, kar vodi do pasivnosti in dolgočasja.

Izgorelost je končna stopnja stresa. Do izgorelosti pride, ko odpovedo prilagoditveni procesi, nastali kot odgovor na dolgotrajno neravnotežje/ nesorazmerje med zahtevami in sposobnostmi za obvladovanje le-teh<sup>12</sup>. Razlikujemo **več faz izgorelosti**:

- **prva faza: neravnotežje med zahtevami in sposobnostmi obvladovanja,**
- **druga faza: kratkotrajne čustvene napetosti, utrujenost, izčrpanost,**
- **tretja faza: sprememba stališč in vedenja (npr. odsotna in mehanična obravnava klientov ali na drugi strani pretirana zavzetost s ciljem zadovoljevanja lastnih potreb<sup>13</sup>).**

Pri izgorelosti se, za razliko od stresa, razvijajo negativna stališča in vedenje do strank, do dela in do organizacije. Izgorelost se pojavlja bolj pogosto pri osebah, ki jim kariera veliko pomeni ter imajo visoke cilje in pričakovanja. Bolj pogosta je pri poklicih, ki vključujejo veliko negovalnega dela in čustvene vpletenosti. Lahko se opredeli kot posebna vrsta poklicnega stresa – kot kronično stanje čustvene izčrpanosti, podobno depresiji. Za razliko od depresije je izgorelost povezana z delom in je situacijsko pogojena.

Stres ima številne učinke na organizem. Vplivi zunanjih dejavnikov lahko povzročijo trajnejše bolezni in ne samo kratkotrajnega nelagodja. Ljudje, pa tudi živali, imajo naravno težnjo, da se upirajo tem vplivom. Proces vzdrževanja notranjega ravnovesja, ki omogoča optimalno funkcioniranje, se imenuje homeostaza<sup>14</sup>. Dogodki, ki spodbudijo čustva, povzročijo boj ali beg refleks. Gre za odgovor na nove dražljaje ali nevarnost, ki pripravi telo za

**Merljive komponente kakovosti življenja, na katere je mogoče vplivati s telesno aktivnostjo:**

- **fizične funkcije,**
- **emocionalno stanje,**
- **vitalnost (življenjska moč, odpornost proti stresu, moč obvladovanja življenjskih težav),**
- **mentalno zdravje,**
- **telesna bolečina,**
- **splošno zdravje.**

spopad z grožnjo na eni strani ali beg na drugi strani. Ta refleks je evolucijsko najstarejši in omogoča preživetje.

V proces homeostaze so vključeni številni regulatorni mehanizmi. Centralno živčevje sprejema zunanje dražljaje preko perifernih receptorjev (vid, sluh, vonj, okus, dotik, ...), jih procesira ter spodbudi signale, ki preko učinkovnih poti in organov povzročijo spremembe, ki v telesu ponovno vzpostavijo ravnotežje. Odgovor sproži avtonomne in endokrine mehanizme, kot so npr. oddajanje toplote, izločanje hormonov ipd., katerih cilj je sprememba fizioloških procesov v organizmu ali vedenjskega odgovora. V stanju stresa je organizem izpostavljen ponavljajočim se ali stalnim dražljajem, ki lahko privedejo do rušenja homeostatskih mehanizmov, kar vodi v nastanek odstopanj, okvar oz. bolezni.

Stres ali reakcija na stres sta eden najpomembnejših povzročiteljev obolenj srca in ožilja, ki so vodilni vzrok smrtnosti v razvitem svetu. Najboljši način blokiranja reakcije na stres je redna telesna aktivnost. Ko gre za stres, povzročen v delovnem okolju, se je kot najučinkovitejša intervencija pokazala kognitivno-bihavioralna terapija. Redna telesna aktivnost privede do zmanjšanja odsotnosti z dela<sup>9</sup>.

## KAKOVOST ŽIVLJENJA

Kakovost življenja je pojem, ki se vedno bolj obravnava in opisuje emocionalno, socialno in fizično dobro počutje človeka, pa tudi zmožnost uspešnega opravljanja vsakdanjih življenjskih aktivnosti. Svetovna zdravstvena organizacija opisuje kakovost življenja kot individualno percepcijo posameznika o lastnem položaju v življenju, v kontekstu sistema vrednot in kulture, v kateri živi, ter z ozirom na lastne cilje, pričakovanja, standarde in interese. V skladu s tem so, poleg ostalih lastnosti, ki prispevajo h kakovosti življenja, zelo pomembna lastna stališča posameznika do življenja<sup>15</sup>. Raven potreb je povezana s strukturo družbe, v kateri posameznik živi, ter s kulturnimi in civilizacijskimi normami. Potrebe so po Maslowu razporejene v hierarhijo od najnižjih, osnovnih fizioloških potreb, do varnosti, ljubezni in pripadnosti, spoštovanja, samopotrditve, potreb po razumevanju in znanju ter estetskih potreb<sup>16</sup>.

## FIZIOLOGIJA STRESA

V neugodnih, ogrožajočih okoliščinah se v človeškem telesu sprožajo nevroendokrini mehanizmi, vključno s povečanim izločanjem glukokortikoidov in kateholaminov iz nadledvične žleze. Poleg tega se aktivira avtonomno živčevje, simpatikus. Te hormonske in nevroendokrine spremembe omogočajo odgovor 'boj ali beg'. V skeletnih mišicah in v jetrih pride do povečane odpornosti na inzulin, v krvi se zviša raven sladkorja, telo se pripravi na možnost hitre reakcije. Čeprav je bil ta odgovor nekdanj človeku pomoč za preživetje predvsem fizičnih napadov, je ta grožnja v industrializirani družbi skorajda izzvenela. V sodobnem času se lahko stres sproži z emocionalnimi dražljaji ali s poklicnim in socialnim stresom. Psihični stres je lahko dolgotrajen in ni povezan s povečanimi metabolnimi zahtevami<sup>20,22</sup>. Sproščena oz. mobilizirana energija v obliki metabolitov se ne porabi, temveč se shrani v obliki visceralne (trebušne) maščobe ter posledično zvišuje koncentracijo inzulina in kortizola. Kronična izpostavljenost stresu lahko privede do motenj v izločanju spolnih hormonov, hormonov ščitnice in ravnega hormona. Metabolne motnje privedejo do pojava visceralne debelosti, zvišanega krvnega pritiska, motenje ravnih krvnih maščob, sladkorne bolezni, disfunkcije endotelija, spodbujanja nastanka vnetja (oksidacijski stres), skratka do metabolnega sindroma in dejavnikov tveganja za nastanek srčno-žilnih obolenj. Kronični stres povzroča spremembe v možganih, predvsem v strukturi in funkciji hipokampus, kar privede do motenj v kognitivnih funkcijah in v razpoloženju. S stresom povzročen klinični fenotip se lahko pokaže in poslabša v primeru telesne neaktivnosti<sup>21</sup>.

Kakovost življenja je ozko povezana z zdravjem in ravnijo psiho-fizične zmogljivosti. Splošno zdravje je vsekakor eden najznačilnejših predpogojev za kakovostno življenje, vendar ni edini (glej seznam na levi). Telesna aktivnost ima številne blagodejne vplive na zdravje, blaginjo in izboljšanje kakovosti življenja<sup>17</sup>.

TELESNA AKTIVNOST

Vpliv telesne aktivnosti je predmet proučevanja že več desetletij. Neovrgljivo je potrjena pomembnost z redno telesno aktivnostjo povzročeni adaptacijskih procesov za razvoj funkcionalne zmogljivosti tekom življenja in vzdrževanje le-te do pozne starosti<sup>18</sup>. Redna telesna aktivnosti ima pozitiven vpliv na mentalno zdravje in emocionalno stanje.

Telesna aktivnost lahko igra pomembno vlogo pri obravnavanju in obvladovanju lažjih in srednje težkih oblik okvar mentalnega zdravja oz. psihičnih bolezni, predvsem depresije in anksioznosti. Aerobna telesna vadba značilno znižuje simptome anksioznosti in depresije<sup>19</sup>. Vedno več je dokazov, da sta ravno telesna neaktivnost in sedentarni način življenja neposreden vzrok za številna kronična obolenja<sup>20</sup>. Sprejetje vseživljenjske redne telesne aktivnosti je tako preventivni kot tudi terapevtski ukrep, ki izboljša kakovost življenja v kontekstu splošnega zdravja oz. blaginje. Obstajajo številni dokazi o pozitivnih učinkih redne telovadbe kot preventive ter oblike zdravljenja metabolnih in psihičnih motenj, ki so inducirane s kroničnim stresom posledično sodobnemu načinu življenja<sup>21</sup>. Ti pozitivni učinki so na eni strani rezultat centralnih neuroendokrinih učinkov telovadbe, ki pripomorejo k zmanjševanju občutljivosti za stres, in na drugi strani perifernih metabolnih učinkov (povečanje občutljivosti na inzulin)<sup>22</sup>. Ugodne učinke je pokazala zmerna aerobna telesna aktivnost, medtem ko se pri telovadbi prevelike intenzitete lahko pojavijo negativni učinki na zdravje, kot sta paradoksalno povečano tveganje za srčno smrt<sup>23</sup> in povečano število poškodb.

ZAKLJUČEK

Sodoben način življenja prinaša veliko obremenitev, delovna mesta so bolj zahtevna, delovnik je daljši, vse to pa privede do večje izpostavljenosti stresu. Delež ljudi, ki so v zadostni meri telesno aktivni, je nizek. Vse več ljudi ima težave tudi s prekomerno telesno težo. Obstaja trend negativnih učinkov na zdravje, kar se vidi v povečanem tveganju za nastanek srčno-žilnih obolenj. Učinki stresa

**Tabela 1: Redna telesna aktivnost ima številne pozitivne učinke na psihično in fizično zdravje<sup>6</sup>:**

1	Pomaga pri vzdrževanju telesne teže
2	Znižuje tveganje za nastanek srčno-žilnih obolenj
3	Znižuje tveganje za nastanek sladkorne bolezni tipa II in metabolnega sindroma
4	Znižuje tveganje za nastanek določenih rakastih obolenj
5	Krepi kosti in mišice
6	Izboljšuje mentalno zdravje in razpoloženje
7	Izboljšuje zmožnost za opravljanje vsakdanjih opravil
8	Podaljšuje življenjsko dobo

se lahko zmanjšajo z redno telesno aktivnostjo. Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije za ohranjanje vitalnosti in zmanjšanje tveganj za srčno-žilne bolezni je pol ure telesne aktivnosti večino dni v tednu. Ameriško društvo za preprečevanje in nadzor bolezni priporoča telesno aktivnost celo vse dni v tednu. Dejstva so, da je telesna aktivnost boljša od telesne neaktivnosti, da je več telesne aktivnosti boljše od nekaj<sup>24</sup>. Pomembni dejavniki so vrsta, količina in intenziteta telesne aktivnosti, ki so odvisni od posameznikovega zdravstvenega stanja, zmogljivosti, želja in zastavljenih ciljev. Telesna aktivnost je eno izmed glavnih orodij za preprečevanje in zdravljenje kroničnih sodobnih bolezni ter vzdrževanje oziroma izboljšanje blaginje in kakovosti življenja. **50**

LITERATURA

- Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, Rimm EB, Willett WC. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *N Engl J Med* 2000;343:16–22.
- Lee IM, Sesso HD, Paffenberger RS. Physical activity and coronary heart disease risk in men — does the duration of exercise episodes predict risk? *Circulation* 2000;102:981–96.
- Ueji M, Ueno E, Osei-Hyiaman D, Takahashi H, Kano K. Physical activity and the risk of breast cancer: a case-control study of Japanese women. *J Epidemiol* 1998;8:116–22.
- Cottreau CM, Ness RB, Kriska AM. Physical activity and reduced risk of ovarian cancer. *Obstet Gynecol* 2000;96:609–14.
- Bairati I, Larouche R, Meyer F, Moore L, Fradet Y. Lifetime occupational physical activity and incidental prostate cancer. *Cancer Causes Control* 2000;11:759–64.
- Physical activity and Health, The benefits of Physical activity, Center for Disease Control. Dostopno na <http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/health/index.html#ImproveMentalHealth> (dne 2. 2. 2015)
- Guiney H, Machado L. Benefits of regular aerobic exercise for executive functioning in healthy populations. *Psychon Bull Rev* 2013; 20: 73–86.
- Hu JP, Guo YH, Wang F, Zhao XP, Zhang QH, Song QH. Exercise improves cognitive function in aging patients. *Int J Clin Exp Med*. 2014 Oct 15;7(10):3144–9. eCollection 2014.
- Bhui KS, Dinos S, Stansfeld SA, White PD. A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *J Environ Public Health*. 2012;2012:515874. doi: 10.1155/2012/515874. Epub 2012 Feb 14.
- Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979; 24:285–309.
- Cartwright, S. in Cooper, C.L. *Managing workplace stress*. London, NewDelhi: Sage, 1997.
- Brill, P. L. The need for an operational definition of burnout. *Family and Community Health*. 1984;6, 12–24.
- Schaufeli WM in Buunk BP: Professional burnout. V: Schabracca, M.J., Winnubst, J.A.M. in Cooper, C.L. *Handbook of work and health psychology*. 1996; 311–348. Chister, Nework, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons.
- Cannon WB. *The wisdom of the body*. 1932 New York: Norton.
- Lucas C. Quality of life. Page version 4.81 December 2002. (Paper V1.0. March 2000) Prevzeto 9. 2. 2015 s strani <http://www.calresco.org/lucas/qol.htm>
- Prevzeto 8. 2. s strani [http://en.wikipedia.org/wiki/Maslow%27s\\_hierarchy\\_of\\_needs](http://en.wikipedia.org/wiki/Maslow%27s_hierarchy_of_needs)
- Acree LS, Longfors J, Fjeldstad AS, Fjeldstad C, Schank B, Nickel KJ, Montgomery PS, Gardner AW. Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2006 Jun 30;4:37.
- Åstrand PO, Rodahl K, Dahl HA, Stromme SB. *Textbook of Work Physiology. Physiological bases of Exercise*. 2003:4th ed. Windsor, ON, Canada: Human Kinetics.
- Paluska SA, Schwenk TI. Physical activity and mental health: current concepts. *Sports medicine*. 2000;29(3):167–80.
- Lees SJ, Booth FW. Sedentary death syndrome, Canadian *Journal of Applied Physiology*. 2004;29(4):447–60.
- Wang YT, Taylor L, Pearl M, Chang LS. Effects of Tai Chi exercise on physical and mental health of college students. *Am J Chin Med*. 2004;32(3):453–9.
- Tsatsoulis A, Fountoulakis S. The protective role of exercise on stress system dysregulation and comorbidities. *Ann N Y Acad Sci*. 2006 Nov;1083:196–213.
- Albert CM, Mittleman MA, Chae CU, Lee I-M, Hennekens CH, Manson JE. 2000. Triggering of sudden death from cardiac causes by vigorous activity. *N. Engl. J. Med*. 343:1355–61.
- Powell KE, Paluch AE, Blair SN. Physical activity for health: What kind? How much? How intense? On top of what? *Annu Rev Public Health*. 2011;32:349–65. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031210-101151.

**Stres** je začasen prilagoditveni proces, ki ga spremljajo mentalni in telesni simptomi.

**Izgorelost** je končna stopnja stresa.

# Vpliv telesne aktivnosti na stres

**R**edna telesna aktivnost ima pozitiven vpliv na številna stanja, ki so posledica stresa. V prihodnjih odstavkih so opisani nekateri pozitivni vplivi telesne aktivnosti na fiziološke dejavnike, ki so lahko negativno povezani z razvojem srčno-žilnih bolezni, diabetesa, depresije ter kronične bolečine.

## **Avtor:**

**Matjaž Sterle**

dipl. kineziolog

ZVD Zavod za varstvo pri delu -

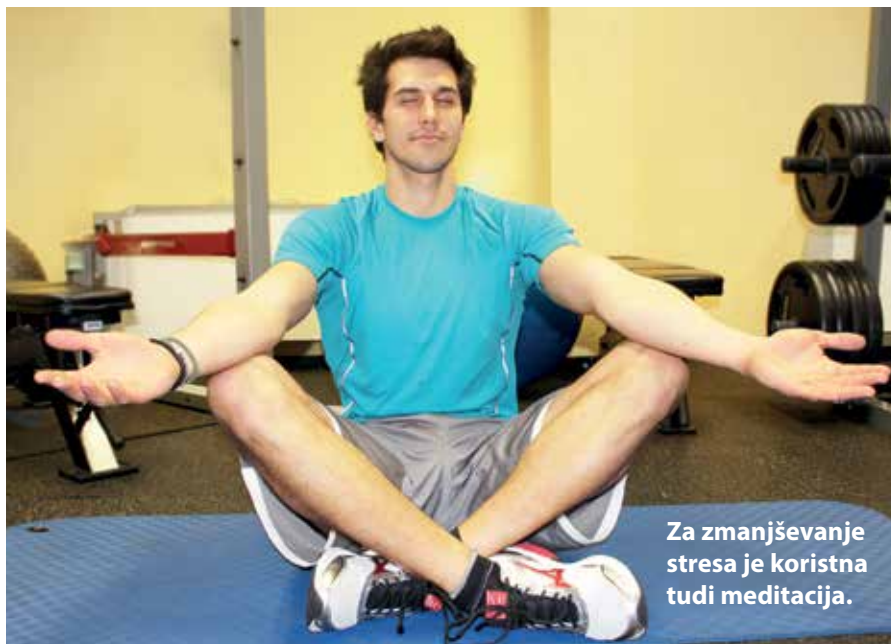
Center za medicino športa

## VPLIV TELESNE AKTIVNOSTI NA PSIHOLOŠKO STANJE

Številne študije so potrdile, da je mentalno zdravje ljudi, ki redno telovadijo, boljše. Predvsem se je izkazalo, da je telesna aktivnost pripomogla k izboljšanju psihološkega statusa pri ljudeh z depresijo, pri čemer sta pomembna faktorja, ki vplivata na izboljšanje, dolžina ter intenzivnost telesne aktivnosti.

## AKUTNI VPLIV TELESNE AKTIVNOSTI NA FIZIOLOŠKI STRESNI SISTEM

Telesna aktivnost aktivira fiziološki stresni sistem. Primarno sta to avtonomni živčni sistem ter hipotalamična-pituitarna-adrenalna (HPA) os, ki tesno sodelujeta med seboj. Aktivacija HPA osi preko



Za zmanjševanje stresa je koristna tudi meditacija.

telesne aktivnosti je kompleksen proces, saj nanjo vplivajo številni faktorji, kot so intenzivnost treninga (višja intenzivnost treninga = višja aktivacija HPA osi), čas treninga (sproščanje kortizola se spreminja skozi celoten dan in noč) in količina vnosa hranil pred treningom, prav tako pa je pomemben dejavnik tudi motivacija za trening. Istočasno se ob akutnem fizičnem ali psihološkem stresu aktivira simpatični del avtonomnega živčevja, pri čemer se poleg kortizola sproščata še adrenalin in noradrenalin, kar povzroči povečanje srčnega utripa, krvnega tlaka ter žilnega upora.

## DOLGOTRAJNI VPLIV TELESNE AKTIVNOSTI NA FIZIOLOŠKI STRESNI SISTEM

Dolgoročni vpliv telesne aktivnosti se kaže tako, da je enaka obremenitev sčasoma lažje premagljiva, istočasno pa se spreminjajo fiziološki odzivi na telesno aktivnost. V mirovanju se zmanjšata srčni utrip ter krvni tlak, ki tudi med telesno aktivnostjo ne naraščata hitro ali skokovito. Pri telesno aktivnih ljudeh sta vidna tudi zmanjšana aktivacija simpatičnega živčnega sistema ter HPA osi. Posledično se to odraža na izločanju stresnih hormonov, kateholaminov ter kortizola, saj so vrednosti letih nižje v primerjavi z neaktivnimi posamezniki. Telesno aktivni ljudje se lažje spopadajo s psiho-socialnim stresom, saj je potreben večji dražljaj

za aktivacijo fiziološkega stresnega sistema, kar vpliva na zmanjšano občutljivost za izločanje stresnih hormonov.

## VPLIV TELESNE AKTIVNOSTI NA OBLADOVANJE STRESA

Stresne reakcije so pogojene s posameznikovim psihološkim statusom ter z njegovo sposobnostjo obvladovanja različnih stresnih situacij. Ljudje se na isto situacijo odzovejo različno, kar je posledica njihovih individualnih izkušenj, pričakovanj ter aktivnosti, ki jih izvajajo v danem trenutku.

Telesna pripravljenost (izvajanje redne telesne aktivnosti) nam pomaga, da so naše akcije ob izpostavljenosti stresu ter pričakovanja razpleta stresnega dogodka pozitivna, kar lahko definiramo kot ustrezno, pozitivno reševanje problemov v specifični situaciji. Stresni odziv je v veliki meri povezan s pričakovanim rezultatom. Pričakovanje pozitivnega razpleta problema povzroči manjšo stresno reakcijo in obratno. Psihološka stabilnost, dosežena ob pomoči telesne aktivnosti, se posledično lahko razširi na več ravni posameznikovega življenja ter kronično pozitivno vpliva na zmanjšanje stresa in boljšo življenjsko percepcijo. Ni pomembno, s katero vrsto telesne aktivnosti se posameznik ukvarja, ključno je le, da jo izvaja.

## KATERA TELESNA AKTIVNOST JE PRIMERNA

Kljub temu, da ne obstaja klinično predpisana antistresna telesna aktivnost, lahko kot primarno preventivo upoštevamo smernice American College of Sports Medicine. Splošno priporočilo je vsakodnevna 30-minutna nizko do zmerno intenzivna aktivnost, ki jo radi izvajamo, npr. hoja, kolesarjenje, plavanje itd. Če želimo zase narediti nekaj več in na tak način še bolj zmanjšati vpliv negativnega stresa na naše življenje, se lahko držimo napotkov ob in na fotografijah. [30](#)

VIR: Sundberg, Carl Johan. 2010. Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease – Professional Association for Physical Activity (Sweden). Sweden: Swedish National Institute of Public Health.

## VADBA ZA MOČ:

Intenzivnost 50–80 % 1RM (enkratni dvig maksimalnega bremena), 2–3x tedensko, 8–10 vaj, 8–12 ponovitev, 1–3 serije, dolžine 30–60 minut.



## AEROBNI (VZDRŽLJIVOSTNI)

**TRENING:** Intenzivnost zmerna do visoka (60–85 %  $F_{smax}$ ), 2–3x tedensko, dolžine 30–45 minut. Uporabimo lahko kontinuirano ali intervalno metodo obremenitve.

## DRUGA SREDSTVA ZA ZMANJŠEVANJE STRESA:

Koristne so tudi vadbe oziroma vaje, kot so tai-chi, joga, meditacija in dihalne vaje, pri katerih zaradi umirjenega gibanja ter povečanega inspiratorno-ekspiratornega dela (dihanja) pozitivno vplivamo na zmanjšanje aktivnosti simpatičnega dela avtonomnega živčevja. Zadostovalo bo 5–15 minut nekajkrat tedensko.



# **ZNANSTVENA PRILOGA**

**Podaljšan delovni čas in  
njegov vpliv na zdravje,  
okolje in brezposelnost**

**Prim. prof. dr. Marjan Bilban  
Brina Stare**

**Uporaba različnih metodoloških  
pristopov in metod zbiranja  
podatkov na primeru študij  
s področja delavcev invalidov**

**mag. Marija Paladin**



# Podaljšan delovni čas in njegov vpliv na zdravje, okolje in brezposelnost

**Avtorja:**

**Prim. prof. dr. Marjan Bilban, specialist medicine dela, prometa in športa**

ZVD Zavod za varstvo pri delu - Center za medicino dela

**Brina Stare**

## **Povzetek**

Delovni čas, tako njegova dolžina kot struktura, je eden od najbolj očitnih in najpomembnejših vidikov celotnega področja poklicne izpostavljenosti. Število delovnih ur je v 20. stoletju vztrajno padalo, v zadnjih tridesetih letih pa se je upadanje v razvitem svetu močno upočasnilo, ponekod število celo narašča. Povečevati se je začela razlika med delovnimi urami višjih in nižjih socialnih razredov in pojavil se je vzpon delovne kulture, kjer poklicno napredovanje ni možno brez podaljšanega delovnega časa. Pojavili so se pojmi deloholizem, izgorelost, ki je največkrat povezana prav s plačanim delom, in na Japonskem celo karoshi – smrt od preveč dela. Vse več znanstvene literature dokazuje vpliv podaljšanega delovnega časa in nestandardnih delovnih ur na različna področja zdravja. Povzročila lahko razvoj akutnih reakcij, utrujenost, motnje spanja, škodljiva vedenja, pa tudi bolj dolgoročne izide, kot so bolezni srca in ožilja, prebavne motnje, mišično-kostna obolenja in duševne bolezni. Posamezniki, ki delajo manj ur, imajo višjo stopnjo zadovoljstva z življenjem. Nižanje delovnih ur in boljša razporeditev dela se ponujata tudi kot odgovor na problem naraščajoče brezposelnosti. Dejstvo je, da so države, kjer največ ljudi dela krajši delovni čas, tudi ene izmed tistih, kjer je stopnja brezposelnosti najnižja. Tem motivom za krajšanje delavnika se je v zadnjih desetletjih pridružila tudi potreba po zmanjševanju človekovega vpliva na okolje. Trajnostni razvoj zahteva omejitve neusmiljenega povečevanja proizvodnje in zmanjšanje delovnega časa bi bil eden od načinov, da to dosežemo.

**Ključne besede: podaljšan delovni čas, nadure, zdravje, okolje, brezposelnost.**

## **Abstract**

Working time, both its duration and structure, is one of the most obvious and important aspects of the entire class of occupational exposures. The number of working hours steadily declined in the 20th century, however, in the last thirty years this downward trend has slowed down considerably in the developed world, occasionally even reversing. The difference between the working hours of upper and lower social classes has begun to increase and we've been witnessing the rise of a work culture where a successful career is not possible without working overtime. Concepts such as workaholism, burnout and in Japan even karoshi - death from overwork, have started to appear. An increasing amount of scientific literature demonstrates the impact of extended and non-standard working hours on different aspects of health. The development of acute reactions such as fatigue, sleep disorders, harmful behaviour, as well as more long-term outcomes, such as cardiovascular disease, digestive disorders, musculoskeletal disorders and mental illness have been documented. Individuals who work fewer hours have a higher level of satisfaction with life. Reducing working hours and a better allocation of available work can offer a solution to the problem of rising unemployment. The fact is that countries where more people work shorter hours are among those where the unemployment rate is the lowest. Another motive for the shortening of working time, which has become increasingly important in the last few decades, is the need to reduce our ecological footprint on the planet. Sustainable development requires us to restrict the relentless increase in production and a reduction in the number of working hours would be one way to achieve this.

**Keywords: working long hours, overtime, health, environment, unemployment.**



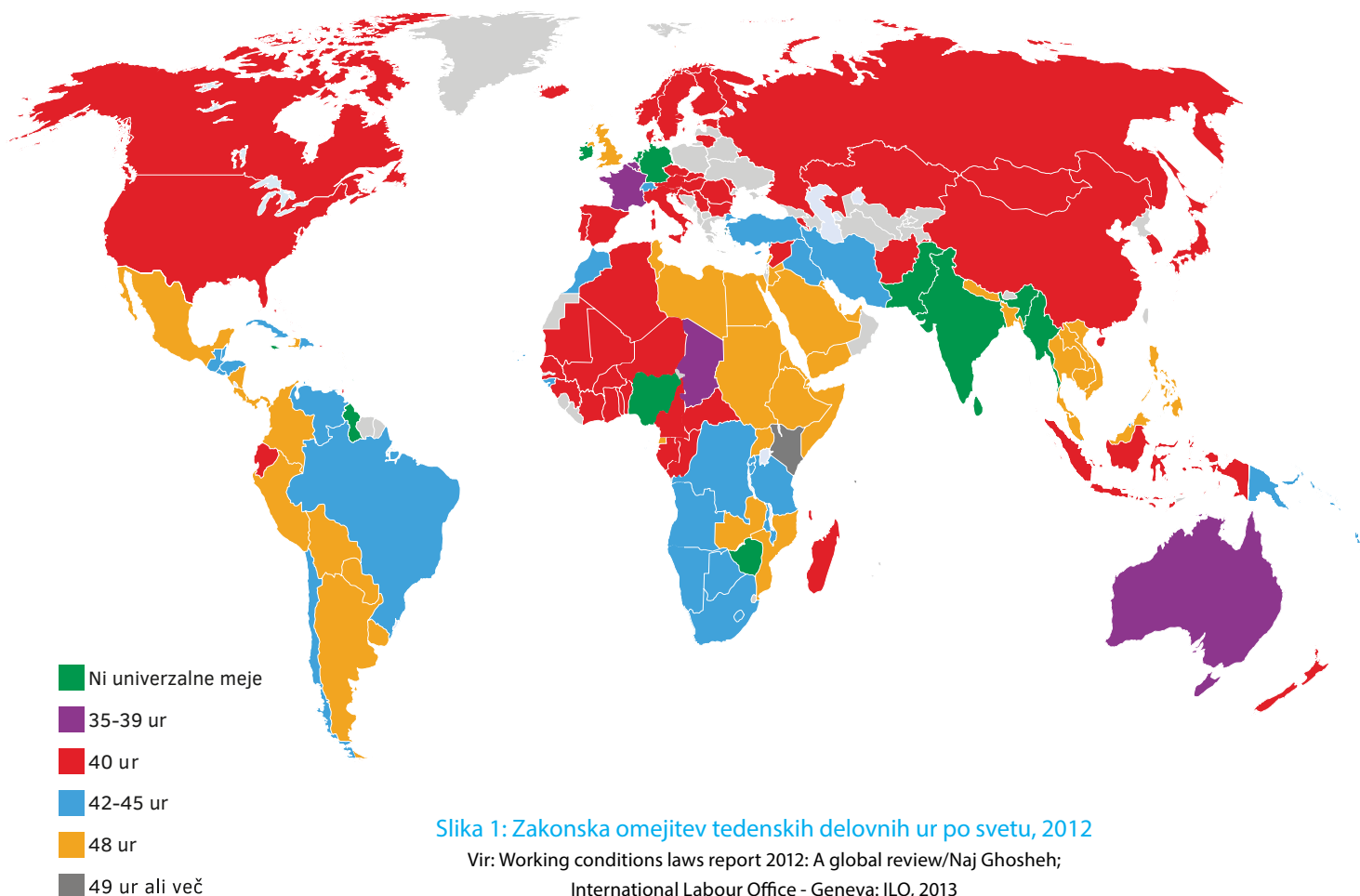
## 1. UVOD

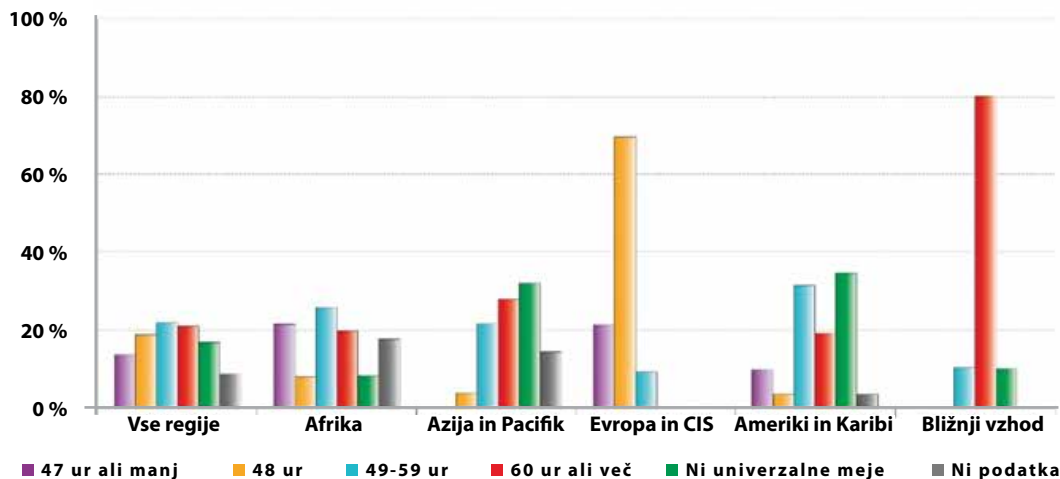
Delovni čas je časovno obdobje, ki ga posameznik preživi na plačanem delu in vključuje efektivni delovni čas, čas odmora, pa tudi čas upravičenih odsotnosti z dela v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo oz. splošnim aktom delodajalca. Večina držav ima zakone in predpise, s katerimi ureja delovni čas, kot npr. čas minimalnega dnevnega počitka in maksimalno količino delovnih ur na teden. Po Zakonu o delovnih razmerjih je maksimalni delovnik v Sloveniji 40 ur na teden in v primeru neenakomerno razporejenega delovnega časa 56 ur na teden<sup>1</sup>.

Podaljšani delovni čas ali nadurno delo lahko traja največ osem ur na teden, največ 20 ur na mesec in največ 170 ur na leto. Delovni dan lahko traja največ deset ur. Dnevna, tedenska in mesečna časovna omejitve se lahko upoštevata kot povprečna omejitve v obdobju, določenem z zakonom ali kolektivno pogodbo, in ne sme biti daljša od šestih mesecev. Nadurno delo lahko s soglasjem delavca traja tudi preko letne časovne omejitve iz prejšnjega odstavka, vendar skupaj največ 230 ur na leto. V primeru vsakokratne odreditve nadurnega dela, ki presega 170 ur na leto, mora delodajalec pridobiti pisno soglasje delavca<sup>1</sup>. Zakoni in omejitve delovnega časa se po svetu ne razlikujejo veliko (slika 1), večinoma je standardni delovni teden med 40-44 urami, velike razlike pa so v omejitvi števila nadur in plačilu zanje (slika 2).

Število delovnih ur je v 20. stoletju vztrajno padalo, v zadnjih tridesetih letih pa se je upadanje v Evropi močno upočasnilo, v ZDA stagnira<sup>2</sup>. Kljub temu podatku imamo kot družba občutek,

da vedno več delamo in imamo vedno manj časa. Pojavili so se pojmi deloholizem, torej odvisnost od dela, izgorelost, ki je največkrat povezana prav s plačanim delom, in na Japonskem celo karoshi – smrt od preveč dela. Zakaj prevladuje mnenje, da delamo v povprečju vedno več ur, ko pa številke pravijo, da to ne drži? Analiza trendov delovnih ur iz ZDA je pokazala, da je ta občuten pritisk časa posledica velikih razlik med nekaterimi službami, ki zahtevajo dolge delovne ure in tistimi, ki zahtevajo krajše<sup>3</sup>. Službe, ki vedno bolj zahtevajo podaljšane delovne ure, so v podjetniškem sektorju in na splošno med visoko kvalificiranimi delavci, medtem ko so krajše ure razporejene med nižje izobraženimi delavci<sup>3,4</sup>. Prišlo je torej do preobrata v odnosu med plačami in delovnimi urami. Leta 1983 je bilo bolj verjetno, da ima podaljšani delovni čas delavec iz skupine 20 % najslabše plačanih. Leta 2002 pa je bilo že dvakrat bolj verjetno, da ima dolge delovnike najboljše plačanih 20 % delavcev<sup>5</sup>. Z drugimi besedami, bolj uspešni z večjo verjetnostjo delajo več kot tisti, ki zaslužijo malo. Raziskava vzrokov za povečevanje števila nadur v visokokvalificiranem delu v ZDA je izključila mnoge naključne in družbene spremenljivke ter zaključila, da so mnogi pripravljeni delati daljše ure zaradi povečanja dolgoročnih spodbud za tako delo<sup>5</sup>. Delavci so v daljšem časovnem obdobju dobili precejšnjo nagrado za nadurno delo v obliki zaslužka bonusa ali povišice na njihovem trenutnem delovnem mestu ali pa celo napredovanje na boljše delovno mesto. Kot še en možen vzrok za podaljšano delo so navajali, da jim je več ur omogočilo pridobitev dodatnih znanj ali vzpostavitev mrež in stikov, za katere bi lahko bili nagrajeni v njihovem sedanjem podjetju ali v drugem. Poleg tega so dojemali, da nadure povečajo njihove možnosti za ohranjanje službe, če bi se podjetje odločilo odpustiti delavce





Slika 2: Zakonska omejitve maksimalnega števila tedenskih ur po regijah, 2012

\* CIS=Commonwealth of Independent States

Vir: Working conditions laws report 2012: A global review/Naj Ghosheh; International Labour Office - Geneva: ILO, 2013

v prihodnosti. Občutek negotovosti zaposlitve se je bistveno povečal med visoko izobraženimi delavci<sup>5</sup>.

K povečanju občutka pomanjkanja časa je veliko pripomogel tudi sociološki trend zaposlovanja žensk in posledično povečanja števila družin, kjer oba partnerja delata. To povečanje pomeni, da je skupni delovni čas enega gospodinjstva močno narasel. Povečal se je tudi delež enostarševskih gospodinjstev, kjer en delavec občuti združen pritisk plačanega in neplačanega dela. Verjetno je tudi, da so se na splošno v zadnjih desetletjih povečale zahteve po dobičkonosnosti in torej produktivnosti<sup>3,4</sup>.

Delovni čas, tako njegova dolžina kot struktura, je eden od najbolj očitnih in najpomembnejših vidikov celotnega razreda poklicne izpostavljenosti. Izpostavljenost organizaciji dela vpliva na vse delavce, vključno z delavci iz industrijskega in storitvenega sektorja. Področje medicine dela je bilo v preteklosti osredotočeno na predelovalne dejavnosti ter izpostavljenosti kemičnim in fizikalnim nevarnostim, ni pa se toliko posvečalo vplivom organizacije dela na zdravje<sup>6</sup>.

Narava dela je v zadnjih desetletjih doživela temeljito preobrazbo in veliko tega, kar smo predpostavili o delovnem življenju, zahteva ponovno preučitev v luči teh revolucionarnih sprememb.

## 2. ZGODOVINA DELOVNEGA ČASA

Pri večini ljudi morda še vedno prevladuje mnenje, da so prazgodovinske lovsko-nabiralske družbe preživele večino svojega časa v iskanju hrane in torej imele precej daljši »delavnik«, kot ga imamo danes. Vendar pa se antropologi in zgodovinarji strinjajo, da so te zgodnje družbe uživale več prostega časa, kot ga dovoljujemo v današnjih kapitalističnih družbah. Delali, torej pridobivali hrano in skrbeli za preživetje, so maksimalno 5 ur na dan<sup>7</sup>.

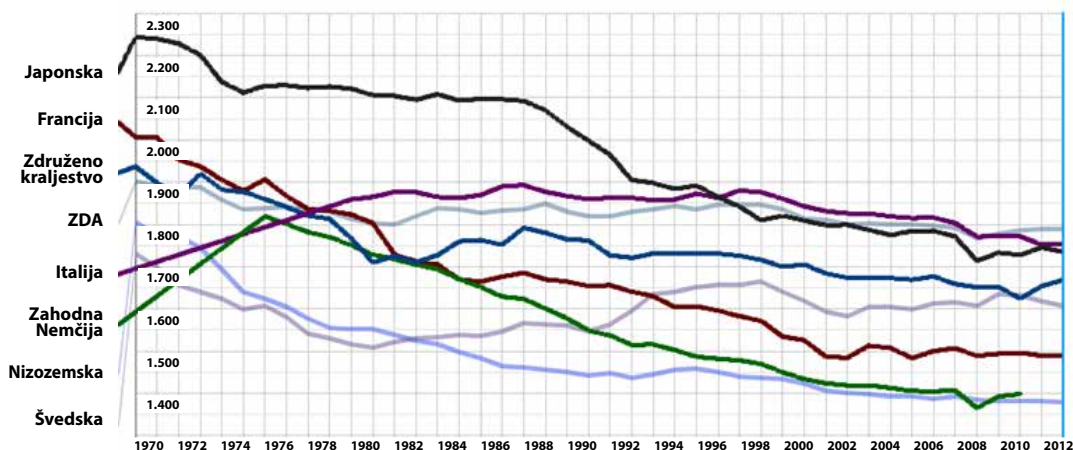
Industrijska revolucija je omogočila letočno delo večjemu deležu prebivalstva, saj delo v tovarnah ni vezano na letni čas, umetna razsvetljava pa je omogočila vsakodnevno daljše delo. Kmetje so se množično priseljevali iz podeželja in celokupni letni delovni čas je močno narasel. Pred nastankom sindikatov in zakonov za zaščito delavcev so si tovarne želele povrniti stroške

nakupov dragih strojev s tem, da so od delavcev zahtevali daljše delovne ure. Te so bile med 12 in 16 urami na dan, 6 do 7 dni na teden. Kmalu so se začeli prvi protesti za skrajšanje delovnega časa, ki so bili od države do države različno uspešni. Eden izmed bolj popularnih sloganov je bil: »eight hours for work, eight hours for rest, eight hours for what we will«. Prvi so 8-urni delavnik uvedli v avtomobilski tovarni Ford na začetku 20. stoletja, ne toliko iz humanitarnih razlogov, temveč bolj iz prepričanja, da delavci potrebujejo več prostega časa za konzumacijo potrošniških produktov in s tem ustvarjanje večjega tržnega povpraševanja.

V 20. stoletju se je število delovnih ur zmanjšalo za skoraj polovico, predvsem zaradi ekonomske rasti in posledičnega višanja plač ter razvoja tehnologije, ki je močno povečala produktivnost. K rezultatu je prispevalo tudi oblikovanje sindikatov in sprejetje zakonodaje na tem področju ter navsezadnje vedno večje vključevanje žensk na trg dela. Število povprečnih tedenskih delovnih ur se je po drugi svetovni vojni v večini razvitega sveta ustalilo na 40. Padanje števila delovnih ur je hitreje napredovalo v Evropi; Francija npr. je leta 2000 sprejela 35-urni delovni teden, Nizozemska pa je bila kmalu po tem prva država, kjer je povprečen delovni teden znašal manj kot 30 ur. To povprečje sicer vključuje vso aktivno prebivalstvo, tudi tiste, ki delajo z delnim delovnim časom, njihov delež pa je na Nizozemskem visok.

Delovne ure v nekaterih državah v razvoju (predvsem azijskih) so še vedno precej višje kot v Evropi, vendar je trend zmanjševanja vseeno očit. Na Kitajskem so posvojili 40-urni delavnik šele leta 1995 in ukinili delo ob sobotah, kar pa še vedno ni v široki uporabi.

Trend upadanja se je v začetku leta 1980 v razvitem svetu močno upočasnil (slika 3) in povečevati se je začela razlika med delovnimi urami višjih in nižjih socialnih razredov. Na eni strani imamo relativno privilegirano skupino moških visoko kvalificiranih delavcev, ki delajo podaljšani delovni čas, imajo visok nivo zadovoljstva v službi, vendar tudi večkrat trpijo za utrujenostjo, družinskimi težavami in so na splošno slabšega zdravja. Na drugi strani imamo delavce za polovični delovni čas, ki so manj pod stresom, imajo manj družinskih težav, vendar poročajo o manjšem zadovoljstvu pri delu<sup>8</sup>. Pojavil se je trend, kjer poklicno napredovanje ni možno brez podaljšane delovnega časa ter primarne predanosti delu in karieri. Kljub povprečnemu nižanju števila delovnih ur v Evropi se v nekaterih



Slika 3: Število letnih delovnih ur v odvisnosti od časa

Vir: OECD Employment and Labour Market Statistics Dataset

državah, predvsem v Veliki Britaniji, v zadnjih petih letih povišuje količina nadur<sup>9</sup>.

### 3. EPIDEMIOLOGIJA

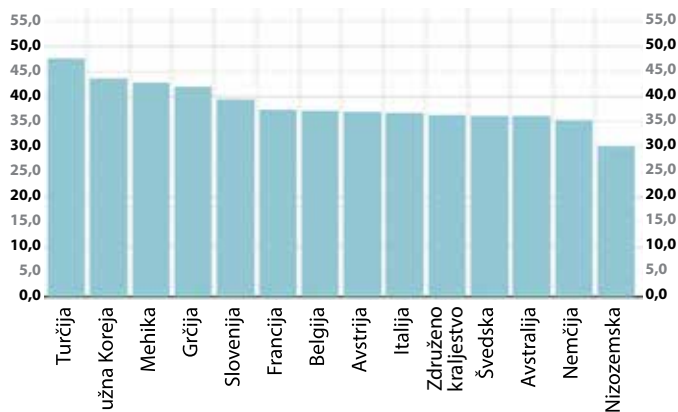
Po podatkih iz leta 2013 je bilo povprečje delovnih ur na teden v EU 37,2. Najvišje povprečje imajo v Grčiji z 42 urami, najnižje pa na Nizozemskem s 30. V Sloveniji smo nekje na sredini s 40 urami na teden (slika 4). Ta povprečja so na splošno precej višja v državah izven EU, v Turčiji in Mehiki npr. 49, v ZDA pa 45 ur na teden. Marsikje v Aziji so številke še precej višje; Južna Koreja ima najvišje povprečje z blizu 2500 delovnimi urami na leto (Nemčija npr. 1500)<sup>2</sup>.

Na področju podaljšanega delovnega časa je delež zaposlenih, ki delajo več kot 50 ur na teden, v državah OECD nizek. Turčija je država z daleč najvišjim deležem ljudi, ki delajo zelo dolge ure, z več kot 43 %. Sledijo ji Mehika s skoraj 29 % in Izrael s skoraj petino zaposlenih.

V splošnem moški preživijo več ur v plačanem delu in odstotek moških, ki delajo podaljšani delovni čas v državah OECD, je 12 %, v primerjavi z manj kot 5 % žensk<sup>10</sup>.

Slika 4: Povprečne tedenske delovne ure po državi, 2013.

Vir: OECD Employment and Labour Market Statistics Dataset



### 4. VPLIV PODALJŠANEGA DELOVNEGA ČASA NA ZDRAVJE

Vse več znanstvene literature dokazuje vpliv podaljšanega delovnega časa in nestandardnih delovnih ur na različna področja zdravja, predvsem na razvoj akutnih reakcij, kot so stres, utrujenost, motnje spanja, škodljiva vedenja, na primer kajenje in sedeč življenjski slog, pa tudi na bolj dolgoročne izide, kot so bolezni srca in ožilja, prebavne motnje, mišično-kostna obolenja in duševne bolezni<sup>6,11-14</sup>.

Povezava med delovnim časom in zdravjem je zapletena, saj nanjo vpliva veliko faktorjev. Raziskave kažejo, da na zdravje delavca ne vpliva toliko količina časa sama po sebi, ampak kombinacija časovnega razporeda (npr. delo v nočnih izmenah ima tudi v sklopu rednih delovnih ur negativne vplive na zdravje), intenzivnosti dela, možnosti za počitek v tem času, kot tudi nadzora, ki ga ima delavec nad časom.

Pomemben faktor je tudi vsebina dela, saj z vidika učinkov na zdravje količina ur, preživetih ob slabo plačanem, monotonem in ponavljajočem se delu, verjetno ni primerljiva s tistimi, preživetimi v bolj atraktivni in visoko plačani poklicni dejavnosti.

Dokazov o negativnih vplivih podaljšanega delovnega časa je dovolj, da začnemo razmišljati o ukrepih na tem področju, ki bi bolj varovali zdravje. Najbolj raziskane so zdravstvene posledice na področju kardiovaskularnih bolezni, psihičnega zdravja in nesreč pri delu.

#### 4.1. VPLIVI NA KARDIOVASKULARNI SISTEM

V meta-analizi iz leta 2012, ki vključuje 12 študij, 22.518 udeležencev in 2313 primerov ishemične bolezni srca, so ugotovili, da je podaljšani delovni čas povezan z 1,8-krat povečano verjetnostjo za ishemično bolezen srca<sup>15</sup>. Druga meta-analiza, ki je analizirala 5 kohortnih in 6 raziskav primerov s kontrolami, je ugotovila, da je bil podaljšani delovni čas močno povezan s tveganjem za srčno-žilne bolezni pri vseh enajstih študijah<sup>16</sup>. Japonska študija iz 2015 je raziskovala vpliv nadur na dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni in ugotovila večjo pojavnost psihološkega stresa ter pomanjkanje spanja v skupini delavcev, ki so delali več kot 50 ur na teden. Povezava s prekomerno telesno težo, telesno neaktivnostjo in kajenjem ni bila statistično značilna<sup>17</sup>. Druga japonska študija

prav tako ni dokazala vpliva podaljšane delovnega časa na povišanje krvnega tlaka; ta je bil s številom nadur celo obratno sorazmeren<sup>18</sup>. Tukaj gre morda za kulturne razlike, saj je študija na avstralski in angleški populaciji pokazala, da nadure povečujejo verjetnost, da bodo bivši kadilci ponovno začeli kaditi, zmanjšujejo možnost, da bodo kadilci kajenje opustili in povečajo porabo cigaret med rednimi kadilci. Ti učinki so postali bolj izraziti pri delavcih, ki so običajno delali zelo dolgo (50 ur ali več na teden) v primerjavi s tistimi, ki so imeli zmerno dolge delovnike (40–49 ur na teden)<sup>19</sup>. V splošnem so vplivi na srčno-žilni sistem največji pri delu z visokimi zahtevami in nizko možnostjo nadzora nad delom<sup>20,21</sup>. Največ raziskav o vplivu delovnih ur na kardiovaskularni sistem prihaja iz Japonske, kjer so se v 70. letih prejšnjega stoletja začele pojavljati smrti na delovnem mestu zaradi nenadnih srčno-žilnih dogodkov, predvsem srčne in možganske kapi. Fenomen so poimenovali karoshi – smrt od preveč dela<sup>22</sup>.

#### 4.2. VPLIV NA PSIHIČNO ZDRAVJE

V prospektivni analizi iz leta 2011 so med 2549 udeleženci brez depresivnih simptomov in 2618 brez anksioznih simptomov ugotovili 1,6-kratno povečano tveganje za depresijo in 1,74-kratno povečanje za anksioznost med zaposlenimi, ki so delali več kot 55 ur na teden, v primerjavi s tistimi, ki so delali od 35 do 40 ur. Negativni vplivi so se kazali predvsem pri ženskah<sup>23</sup>, pri moških pa se je povečano tveganje za depresijo pokazalo šele pri več kot 60 urah na teden<sup>24</sup>. Slabšanje mentalnega zdravja in počutja ob podaljšanem delovnem času je dokazovalo že več študij<sup>13,25,26</sup>, vendar pa je tudi tukaj pomen dejavnikov, kot so možnost vpliva na delavnik, druge psihosocialne značilnosti delovnega mesta, spol in starost, zelo izražen<sup>27-29</sup>.

#### 4.3. VPLIV NA NESREČE PRI DELU

Podaljšani delovni čas ima lahko vpliv na posameznikovo varnost v smislu povečane verjetnosti za nesreče pri delu. To naj bi izviralo iz dejstva, da utrujenost, ki je posledica podaljšane delovnega časa, vpliva na vzdrževanje pozornosti in tvegana vedenja<sup>30</sup>. Utrujenost zaradi podaljšane delavnika je bila na primer navedena v primerih s človeško roko povzročenih katastrof, kot na primer v Černobilu ali ob razlitju nafte iz tankerja Exxon Valdez. Varnost se lahko obravnava tudi v smislu dolgotrajne izpostavljenosti strupenim kemikalijam v nekaterih delovnih okoljih. Največ dokazov glede vpliva dolgih delovnih ur na varnost se nanaša na vozniške poklice in na zdravstvo. Že študija iz 1997 je na velikem vzorcu zdravnikov v Nemčiji pokazala pozitivno korelacijo med dolgim delavnikom in nesrečami, tako na delovnem mestu kot med potjo na in z dela. Tudi, ko so bili zdravniki analizirani ločeno, je bilo 5-krat bolj verjetno, da so doživeli nesrečo med opravljanjem hišnih obiskov, če so delali več kot 48 ur na teden<sup>31</sup>. Presečna študija na 31.627 medicinskih sestrah iz 488 bolnišnic v 12 evropskih državah je pokazala, da je nadurno delo povezano s poročili slabše varnosti za paciente, s slabšo kvaliteto nege in več neopravljenimi obveznostmi<sup>32</sup>.

Podaljšan delovni čas prav tako tudi dokazano vpliva na število padcev pri delu<sup>33</sup>.

## 5. KRAJŠANJE DELOVNEGA ČASA ZA TRAJNOSTNI RAZVOJ

### 5.1. KRAJŠI DELOVNI ČAS IN OKOLJE

Od industrijske revolucije dalje sta bila za zniževanje delovnih ur glavna dva dejavnika: prosti čas izboljšuje počutje posameznika, prav tako pa zmanjševanje števila delovnih ur z boljšo razdelitvijo dela zmanjšuje brezposelnost. Tem zgodovinskim motivom za zmanjšanje delovnega časa se je v zadnjih desetletjih pridružila nova utemeljitev: potreba po zmanjšanju vpliva človeške civilizacije na okolje.

Nujnost zmanjševanja vpliva človeštva na zemljo je dobro dokumentirana.ocene našega ekološkega odtisa nakazujejo, da potrebujemo 1,5 planeta za ohranitev sedanje potrošniške prakse in da smo že prestopili nekaj kritičnih planetarnih meja, vključno z varno ravniijo ogljikovega dioksida v ozračju.

Na te grožnje sta se pojavila dva prevladujoča odziva. Eden je bil, da se nadaljuje s prizadevanjem za neskončno gospodarsko rast in medtem podcenjuje ali zanika resnost okoljskih problemov. V nekaterih državah pa se je pojavila drugačna paradigma: ideje zelene rasti s pomočjo ekološko učinkovite tehnologije. Čeprav so te ideje vsekakor hvalevredne, dosednji dokazi kažejo, da takšna prizadevanja ne gredo dovolj daleč, saj stalna rast proizvodnje in porabe pogosto prehitava izboljšave ekoučinkovitosti in naš vpliv na okolje se še vedno večja. Trajnostni rezultati zahtevajo tudi prizadevanje za omejitev neusmiljenega povečevanja proizvodnje. Zmanjšanje delovnega časa bi bil eden od načinov, da to dosežemo<sup>34</sup>.

Že sedaj obstajajo opazne razlike v ravni proizvodnje med bogatimi narodi. Od leta 1970 se je povečevala vrzel med številom delovnih ur v Združenih državah Amerike in državah Evrope, kot so Nizozemska, Francija, Nemčija in skandinavske države. Ta vrzel v delovnih urah je postala do sredine 90-ih let glavni dejavnik večjega BDP ZDA v primerjavi z Evropo<sup>35</sup>. V zadnjih desetletjih se je ameriška družba usmerila skoraj izključno v večjo proizvodnjo, medtem ko se Evropejci odločili, da vsaj del svojega povečanja produktivnosti na uro porabijo za več prostega časa. To so storili z vrsto ukrepov, vključno s standardnim delovnim tednom, krajšim od 40 ur (na primer Francija, Nizozemska, Danska); s plačanim dopustom pet ali šest tednov na leto (več držav); z radodarnim porodniškim oz. očetovskim dopustom (npr. Skandinavija); z možnostjo za izobraževanje in sabatično leto (npr. Danska, Belgija) ter s pravicami zaposlenih, da izberejo krajši delovni čas in obdržijo enako urno plačilo (npr. Nizozemska).

Pred kratkim so se pojavili tudi empirični dokazi, ki podpirajo ekološke prednosti krajšanja delovnega časa. Raziskava dveh ameriških ekonomistov je ugotovila pomembno povezavo med delovnim časom in porabo energije<sup>36</sup>. Njun ekonomski model je pokazal, da bi evropski narodi porabili za približno 25 % več energije (in nikoli dosegli ciljev Kjotskega protokola), če bi sprejeli ameriške delovne ure. Medtem bi ZDA porabile približno 20 % manj energije, če bi posvojile evropsko razmerje dela in prostega časa (in se s tem močno približale svojim kjotskim ciljem).

Zmanjšanje delovnega časa kot ključni del ekološke strategije je pred kratkim dobilo tudi institucionalno prepoznavo. Komisija Združenega kraljestva za trajnostni razvoj (The UK Sustainable Development Commission) je opredelila delitev dela in izboljšanje ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem kot enega od dvanajstih korakov k trajnostnem gospodarstvu<sup>37</sup>. Program Združenih narodov za okolje pa je v poročilu o zelenih delovnih mestih zapisal, da je "usmerjanje rasti produktivnosti v večanje količine prostega časa namesto v višanje plač in s tem v naraščajočo porabo z ekološkega vidika bolj smiselno"<sup>38</sup>.

Primer pozitivnih učinkov regulacije delovnega časa na okolje je vpeljava štiridnevnega tedna v Utah, ZDA. V juniju 2008 je zvezna država Utah postala prva, ki je začela obvezni štiridnevni teden za delavce v javnem sektorju, da bi prihranili energijo, zmanjšali ogljikove emisije in stroške. Pobuda "Working4Utah" je zamenjala standardni teden petih 8-urnih dni za štiri 10-urne dni, od ponedeljka do četrta. Torej je skupno število ur, ki so jih ljudje preživeli na delu, ostalo enako, vendar so imeli vsak teden proste tri polne zaporedne dni. Skupaj 18.000 od 25.000 državnih uslužbenecv je bilo vključenih v enoletni eksperiment. Vrednotenje prvega leta je pokazalo pozitivne odzive tako zaposlenih kot tudi uporabnikov državnih storitev. Stopnja zadovoljstva je naraščala s trajanjem poizkusa. V maju 2009 je več kot polovica ocenila, da so bolj produktivni med štiridnevnim delavnikom in tri četrtine jih je dejalo, da imajo raje novo ureditev. Zmanjšanje odsotnosti z dela in števila nadur je državi prihranilo 4.100.000 dolarjev. Štiridnevni teden je pomagal zmanjšati emisije ogljikovega dioksida za 4546 ton, drugih toplogrednih plinov za 8000 ton in porabo bencina za 744.000 litrov. Število prepotovanih milj z vozili v državni lasti se je zmanjšalo za 3 milijone, kar je državi v prvem letu prihranilo 1.400.000 dolarjev. 82 odstotkov zaposlenih je želelo nadaljevati s štiridnevnim tednom po izteku leta<sup>39</sup>.

Ena od boljših posledic skrajšanega delovnega časa je prav gotovo možnost za boljše življenje. Manj ur, preživetih na delu, odpre možnost za vrsto drugih dejavnosti izven cikla zaslužij-zapravi, npr.: več časa za prijatelje in družino, sodelovanje v lokalni skupnosti in politiki, izobraževanje, delo na sebi, telesna aktivnost in tako naprej. Mnogim ljudem, ki se soočajo z visoko ravnijo časovnega pritiska in stresa, bi priložnost, da delajo manj in se sproščajo več, prinesla precejšnje koristi za telesno in duševno zdravje. Ko je Francija uvedla 35-urni delovni teden, je kljub velikim političnim polemikam in upočasnitvi rasti večina zaposlenih, ki so pridobili krajši delovni čas, dejala, da se je kakovost njihovega življenja izboljšala<sup>40,41</sup>. Študije iz Nemčije prav tako kažejo, da posamezniki, ki delajo manj ur, izkazujejo višjo stopnjo zadovoljstva z življenjem; podobni dokazi na ravni držav kažejo, da imajo evropski narodi s krajšim delovnim časom tudi višjo raven življenjskega zadovoljstva<sup>42</sup>.

## 5.2. KRAJŠI DELOVNI ČAS IN ZAPOSLENOST

Zmanjšanje delovnega časa je tudi pomemben element okolju prijaznega odgovora na probleme brezposelnosti. Nekatere izbrane oblike širitve, kot so ustvarjanje novih delovnih mest z naložbami v energetske sistem z nizkimi emisijami ogljika, predelave energetske učinkovitosti domov in pisarn ter rast v drugih ekološko prijaznih sektorjih so seveda še vedno potrebne za prehod k trajnostnemu gospodarstvu. Poleg tega je zmanjšanje delovnega časa način, da se pravično

razdeli razpoložljivo delo, namesto da se poskuša oživiti konvencionalne, ekološko škodljive oblike rasti. V Nemčiji politika »kurzarbeit« spodbuja krajši delovni čas namesto odpuščanja. Te prakse naj bi po OECD pomagale ohraniti delovna mesta skoraj pol milijonu ljudi in preprečiti naraščanje brezposelnosti kljub krčenju gospodarstva v letih 2008–2009. Tudi ILO (International labour organization) ugotavlja, da metode deljenja dela, ki vključujejo zmanjševanje števila delovnih ur, pripomorejo k manjšanju brezposelnosti<sup>43</sup>.

Zgovoren primer je tudi, da so države, kjer največ ljudi dela krajši delovni čas (Nizozemska, Nemčija in Avstrija), ene izmed tistih, kjer je stopnja brezposelnosti najnižja, minimalne plače pa najvišje v EU. Prebivalci severnih držav si torej najverjetneje lahko privoščijo delati manj tudi zato, ker imajo primerljivo višje dohodke. Pri nas pa vsaka misel na dodatno nižanje dohodka vzbuja skrb. Nižji dohodki, ki bi jih dobili za manj ur dela, so jedro argumenta tistih, ki dvomijo o izvedljivosti krajšega delavnika. Osnovni pogoj za uveljavitev novega modela bi bil torej sprememba obstoječega plačnega modela, zlasti v zasebnem sektorju<sup>44</sup>.

**AMERIŠKI POSKUS UVEDBE ŠTIRIDNEVNEGA DELOVNIKA JE PREKO ZMANJŠANJA ODSOTNOSTI Z DELA IN ŠTEVILA NADUR DRŽAVI PRIHRANIL 4.100.000 DOLARJEV, POLEG TEGA PA POMAGAL ZMANJŠATI EMISIJE OGLJIKOVEGA DIOKSIDA ZA 4546 TON, DRUGIH TOPLOGREDNIH PLINOV ZA 8000 TON IN PORABO BENCINA ZA 744.000 LITROV.**

Če bi vsi preživeli manj ur v plačani zaposlitvi, bi bil tudi prehod od dela v upokojitev zelo različen. Ljudje bi lahko služili veliko dlje, če bi morali delati npr. samo 21 ur na teden, kot predlaga NEF (New economy foundation)<sup>39</sup>. Mnogi ljudje se želijo upokojiti takoj, ko je mogoče, ker je njihovo delo stresno, fizično naporno in zahteva veliko njihovega časa. Vseeno pa so njihovi občutki pomena, identiteta, socialna omrežja in dnevne rutine pogosto tesno povezani z zaposlitvijo, tako da nenadno upokojitev lahko doživljajo kot šok in izgubo vrednosti, ki lahko povzročita bolezen in prezgodnjo smrt. S kasnejšo upokojitvijo in krajšimi delovnimi urami bi lahko ljudje ohranili prijateljstva na delovnem mestu, ostali aktivni in angažirani ter dlje uživali v zadovoljstvu, ki jim ga prinaša zaposlitev. Vsi ti dejavniki pomagajo ohranjati zdravje in dobro počutje ter preprečujejo slabotnost in odvisnost v starejših letih<sup>39</sup>.

## 6. ZAKLJUČEK

Število delovnih ur je v 20. stoletju vztrajno padalo v večini sveta, v zadnjih 30-letih pa se je ta trend ustabil. Ponekod v Aziji in ZDA celo narašča, zato je večina raziskav o vplivu podaljšanega delovnega časa na zdravje opravljena prav v teh državah. Kljub temu, da povezava ni enostavna, vedno več študij kaže negativne učinke nadur na zdravje, predvsem na kardiovaskularni sistem, mentalno zdravje in varnost pri delu.

Glede na naraščajočo brezposelnost in klimatske spremembe so se začele oblikovati ideje, da bi število delovnih ur še naprej

zmanjševali. Seveda krajši delovni čas ni univerzalni blagoslov, še najmanj za delavce z nizkimi plačami in malo nadzora nad svojim časom, vendar pa so krajše ali bolj skoncentrirane delovne ure zelo priljubljene, kjer so razmere stabilne in plačilo ugodno. Obstajajo tudi znaki, da je krajši delovni čas v skladu z dinamiko gospodarstva brez rasti.

Večini ljudi se je najbrž težko odpovedati finančnemu dobičku, ki ga prinašata podaljšan delovni čas in ideja, da je več vedno bolje. Vendar bomo morali začeti razmišljati trajnostno, saj zemeljski viri niso neskončni in gospodarska rast se ne more nadaljevati v nedogled. Čeprav se zdi, da bi manjšanje števila delovnih ur znižalo plače in torej standard življenja, je to samo problem prehodnega obdobja, bolj enakomerna razporeditev dela pa bi nato prinesla večjo socialno pravičnost in blaginjo za vse. Kljub temu, da sta pehanje za dobičkom in uspehom ter pripravljenost v ta namen žrtvovati večji del svojega življenja zaenkrat še bolj značilni za ZDA in Veliko Britanijo, se te vrednote vztrajno prebijajo tudi v naš prostor. Kot družba bi zato lahko že sedaj razmišljali o tem, kakšen vpliv imajo take vrednote na zdravje planeta, soljudi in nenazadnje nas samih. <sup>60</sup>

#### LITERATURA IN VIRI

- Uradni list RS, št. 21/2013 z dne 13. 3. 2013. Zakon o delovnih razmerjih. Pridobljeno 31. 1. 2015 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=112301>
- OECD Average usual weekly hours worked – averages. Pridobljeno 31. 1. 2015 s spletne strani: [http://www.oecd-ilibrary.org/employment/data/hours-worked/average-usual-weekly-hours-worked-averages\\_data-00306-en](http://www.oecd-ilibrary.org/employment/data/hours-worked/average-usual-weekly-hours-worked-averages_data-00306-en)
- OECD. Improving well-being. In: OECD, OECD Economic Surveys: United States 2014. Paris: OECD Publishing, 2014.
- Jacobs JA, Gerson K. 2004. The time divide: Balancing work and family in contemporary society. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kuhn P, Lozano F. The Expanding Workweek? Understanding Trends in Long Work Hours among U.S. Men, 1979-2006. *J Labor Econ* 2008; 26:311–343
- Johnson JV, Lipscomb J. Long Working Hours, Occupational Health and the Changing Nature of Work Organization. *Am J Ind Med* 2006; 49:921–929.
- Voth HJ. Comparisons and conclusions. V: Voth HJ, editor. Time and work in England 1750–1830. Oxford: Clarendon Press, 2000: 242–5.
- Grosch JW, Caruso CC, Rosa RR, Sauter SL. Long hours of work in the U.S.: Associations with demographic and organizational characteristics, psychosocial working conditions, and health. *Am J Ind Med* 2006; 49:943–952.
- Trades Union Congress. Return of the long hours culture. London: TUC, 2008.
- OECD Work-Life Balance. Pridobljeno 31. 1. 2015 s spletne strani: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/work-life-balance/>
- Sparks K, Cooper C, Fried Y, Shirom A. The effects of hours of work on health: A meta-analytic review. *J Occup Organ Psych* 1997; 70:391–408.
- Caruso CC, Hitchcock EM, Dick RB, Russo JM, Schmitt JM. Overtime and extended work shifts: Recent findings on illnesses, injuries, and health behaviors. (DHHS (NIOSH) Publication No. 2004-143). Cincinnati, OH: Department of Health and Human Services, Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, 2004.
- Bannai A, Tamakoshi A. The association between long working hours and health: a systematic review of epidemiological evidence. *Scand J Work Environ Health* 2014; 40:5–18.
- Taris TW, Ybema JF, Beckers DG, Verheijden MW, Geurts SA, Kompier MA. Investigating the associations among overtime work, health behaviors, and health: a longitudinal study among full-time employees. *Int J Behav Med* 2011; 18:352–60.
- Virtanen M. Long Working Hours and Coronary Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Epidemiol* 2012; 176:586–596.
- Kang MY, Park H, Seo JC, et al. Long working hours and cardiovascular disease: a meta-analysis of epidemiologic studies. *J Occup Environ Med* 2012; 54:532–7.
- Tsuboya T, Aida J, Osaka K, Kawachi I. Working overtime and risk factors for coronary heart disease: A propensity score analysis based in the J-SHINE (Japanese Study of Stratification, Health, Income, and Neighborhood) study. *Am J Ind Med* 2015; 58:229–37.
- Imai T, Kuwahara K, Nishihara A, et al. Association of overtime work and hypertension in a Japanese working population: a cross-sectional study. *Chronobiol Int* 2014; 31:1108–14.
- Angrave D, Charlwood A, Wooden M. Working time and cigarette smoking: evidence from Australia and the United Kingdom. *Soc Sci Med* 2014; 112:72–9.
- Karasek RA, Theorell T, Schwartz JE, Schnall PL, Pieper CF, Michela JL. Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *Am J Public Health* 1988; 78:910–8.
- Backe EM, Seidler A, Latza U, Rossanagel K, Schumann B. The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health* 2012; 85: 67–79.
- Ke DS. Overwork, stroke, and karoshi-death from overwork. *Acta Neurol Taiwan* 2012; 21:54–9.
- Virtanen M. Long working hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall II study. *Psychol Med* 2011; Feb:1–10.
- Kato R, Haruyama Y, Endo M, Tsutsumi A, Muto T. Heavy overtime work and depressive disorder among male workers. *Occup Med (Lond)* 2014; 64:622–8.
- Lee KH, Kim JE, Kim YK, et al. Long working hours and emotional well-being in Korean manufacturing industry employees. *Ann Occup Environ Med* 2013; 25:38.
- Houdmont J, Zhou J, Hassard J. Overtime and psychological well-being among Chinese office workers. *Occup Med (Lond)* 2011; 61:270–3.
- Niedhammer I, Lesuffleur T, Algava E, Chastang JF. Classic and emergent psychosocial work factors and mental health. *Occup Med (Lond)* 2014; Dec 22. [Epub ahead of print]
- Zołnierczyk-zreda D, Bedyńska S, Warszevska-makuch M. Work time control and mental health of workers working long hours: the role of gender and age. *Int J Occup Saf Ergon* 2012; 18:311–20.
- Hino A, Inoue A, Kawakami N, et al. Buffering effects of job resources on the association of overtime work hours with psychological distress in Japanese white-collar workers. *Int Arch Occup Environ Health* 2014; Oct 5. [Epub ahead of print]
- Beswick J, White J. Working long hours. London: United Kingdom Health and Safety Laboratory, 2003.
- Kirkcaldy BD, Trimpop R, Cooper CL. Working hours, job stress, work satisfaction, and accident rates among medical practitioners and allied personnel. *Int J Stress Manage* 1997; 4:79–87.
- Griffiths P, Dall'ora C, Simon M, et al. Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Med Care* 2014; 52(11):975–81.
- Jain V, Jain S, Dhaon B. A Multi Factorial Analysis of the epidemiology of Injuries from Falls from Heights. *Int J Crit Illn Inj Sci* 2014; 4(4):283–7.
- Hayden A. Sharing the Work, Sparing the Planet, Work Time, Consumption & Ecology. London : Zed Books, 1999.
- Prescott EC. Why Do Americans Work So Much More Than Europeans? FRB Minneapolis - Quarterly Review, v28: 2–14, 2004.
- Rosnick D, Weisbrot M. Are shorter work hours good for the environment? A comparison of US and European energy consumption. *Int J Health Serv* 2007; 37: 405–417.
- Jackson T. Prosperity without Growth: The Transition to a Sustainable Economy. UK Sustainable Development Commission, 2009.
- M Renner, S Sweeney, J Kubit. Green jobs: towards decent work in a sustainable, low-carbon world. UNEP, 2008.
- Coote A et al. 21 Hours: Why a Shorter Working Week Can Help Us All to Flourish in the 21st Century. London: New Economics Foundation, 2012.
- Fagnani J, Letablier MT. Work and Family Life Balance The Impact of the 35-Hour laws in France. *Work Employ Soc* 2004; 18(3): 551–572.
- Perrons D. Gender Divisions and Working Time in the New Economy, Changing Patterns of Work, Care and Public Policy in Europe and North America. Edward Elgar Publishing, 2007.
- Alesina AF, Glaeser EL, Sacerdote B. Work and Leisure in the US and Europe: Why so Different? *NBER Macroecon Ann* 2005; 20:1–100.
- Messinger JC. Work sharing : A strategy to preserve jobs during the global jobs crisis, (Geneva, ILO, 2009, TRAVAIL Policy Brief No. 1).
- Huš K. Lahko brezposelnost znižamo s krajšanjem polnega, 40-urnega delavnika? Pridobljeno 31. 1. 2015 s spletne strani: <http://podcrto.si/lahko-brezposelnost-znizamo-s-krajšanjem-polnega-40-urnega-delavnika>

# Uporaba različnih metodoloških pristopov in metod zbiranja podatkov na primeru študij s področja delavcev invalidov

# Use of Different Methodological Approaches and Methods of Data Collection in Case of Studies on Employees with Disabilities

**Avtorica/Author:**  
**mag. Marija Paladin, univ. dipl. pol.**  
 Slovenske železnice, d.o.o.

## Povzetek

Delavci invalidi veljajo, kljub pravni zaščiti, ki jim jo nudijo zakonska določila, za eno najbolj izpostavljenih skupin delavcev z vidika zdravja, socialne vključenosti in kariernih priložnosti. Opravljen je bil sistematičen pregled raziskav ter pri tem uporabljenih metodoloških pristopov in metod v že objavljenih študijah s področja zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije delavcev invalidov. V raziskavah so bili uporabljeni vsi trije metodološki pristopi, kvantitativni, kvalitativni in pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije. Najpogosteje je bil uporabljen kvantitativni metodološki pristop, najmanj pogosto pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije. V raziskavah s kvantitativnim metodološkim pristopom je bila najpogosteje uporabljena anketna metodologija, v raziskavah s kvalitativnim metodološkim pristopom polstrukturirani intervju, v primeru študij z integracijo kvantitativne in kvalitativne metodologije pa anketna metodologija (kvantitativna komponenta) v kombinaciji z eno (ali več) kvalitativnimi metodami zbiranja podatkov.

**Ključne besede:** delavci invalidi, metodologija, zaposlovanje, izobraževanje, usposabljanje, motivacija.

## Abstract

Workers with disabilities are, despite the legal protection in legal provisions, one of the most vulnerable groups of employees. There has been made a systematic review of published research and used methodological approaches and methods in the field of employment, education, training and motivation of employees with disabilities. In studies there have been used all three methodological approaches, quantitative, qualitative and approach of the integration of quantitative and qualitative methodologies. Most often studies applied quantitative methodological approach, and at least often applied was approach of the integration of quantitative and qualitative methodologies. In studies with quantitative methodological approach was most commonly used survey methodology. In studies with a qualitative methodological approach was most commonly used semi-structured interview. In the case study of the integration of quantitative and qualitative methodology was most commonly used survey methodology (quantitative component) in combination with one (or more) qualitative methods of data collection.

**Keywords:** employees with disabilities, methodology, employment, education, training, motivation

## 1. UVOD

Delavci invalidi veljajo, kljub pravni zaščiti, ki jim jo nudijo zakonska določila, za eno najbolj izpostavljenih skupin delavcev, katerih brezposelnost prej raste, kot upada, kljub spodbujanju zaposlovanja invalidov z različnimi ukrepi (Altman 2005, 360–361; Pope in Bamba 2005, 1261).

V luči današnje, še vedno trajajoče, krize je to še bolj očitno, tudi zaradi siceršnjega upadanja zaposlovanja in prizadevanja delodajalcev pridobiti kader, ki obeta kar najbolj visoko stopnjo učinkovitosti pri opravljanju delovnih nalog. Ravno zaradi tega je potrebno problematiki delavcev invalidov posvetiti ustrezno mero pozornosti tudi z raziskovalnega vidika.

Izvedli smo sistematični pregled raziskav ter pri tem uporabljenih metodoloških pristopov in metod v že objavljenih študijah. Cilj pregleda je bil ugotoviti, katere metodološke pristope in metode zbiranja podatkov raziskovalci uporabljajo pri obravnavi tematik, povezanih z delavci invalidi (z vidika zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije) ne glede na vzrok in vrsto invalidnosti (brez omejitve obdobja, v katerem so bile študije objavljene). Še posebej nas je zanimalo, v kolikšnem deležu se pri omenjenih študijah v raziskovalnih načrtih pojavlja pristop integracije kvalitativne in kvantitativne metodologije. Rezultati tega pregleda bodo podrobno predstavljeni v pričujočem članku.

**Ključna raziskovalna področja, katerim smo se posvetili v sistematičnem pregledu objavljenih študij s področja problematike delavcev invalidov, so: zaposlovanje invalidov in razvoj karier delavcev invalidov, določanje potrebnih zmožnosti delavcev, učenje, izobraževanje in usposabljanje invalidov ter motivacijsko področje.**

Izbranim vsebinskim področjem obravnave delavcev invalidov se smo se posvetili zaradi njihovega pomena za celostno obravnavo tematike delavcev invalidov. Zaposlovanje invalidov, predvsem ohranjanje zaposlitve delavcev invalidov in razvoj karier invalidov, predstavlja samo os problematike. Motivacijsko področje predstavlja način ugotavljanja dejavnikov motivacije delavcev invalidov za izbrane aktivnosti, na primer za izobraževanje, usposabljanje in prezaposlovanje. Konkretno te dejavnosti predstavljajo način ohranjanja in izboljševanja zaposlitvenih možnosti delavcev invalidov.

Na drugi strani je ustrezen raziskovalni pristop pri tematikah, ki z različnih zornih kotov obravnavajo delavce invalide, nujen, saj gre na eni strani za kategorijo delavcev, ki je zaradi svojega zdravstvenega stanja in posledic glede delovne učinkovitosti, ki iz tega izhajajo, med težje zaposljivimi, ko zaposlitev izgubijo, hkrati pa gre za tematike, ki so prav zaradi tega občutljive in kompleksne.

V sistematični pregledni študiji, katere rezultate smo predstavili v pričujočem članku, nas je zato zanimalo, katere metodološke pristope in metode k obravnavanim tematikam delavcev invalidov so raziskovalci uporabili v svojih raziskovalnih načrtih. Posebno pozornost smo namenili metodološkemu pristopu integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije, ki je še posebej koristen pri obravnavi kompleksnih in občutljivih tematik, ki zahtevajo celostno in poglobljeno preučevanje. Področje obravnave delavcev invalidov to nedvomno je.

## 2. TEORETIČNA IZHODIŠČA

Siceršnja izpostavljenost (delavcev) invalidov z vidika zdravja, socialne in družbene vključenosti je v trenutnem obdobju gospodarske krize z višanjem števila brezposelnih in nizkim številom razpoložljivih prostih delovnih mest še posebej očitna. Za delavce invalide je namreč, v primerjavi s preostalimi delavci, značilna višja stopnja brezposelnosti (Wehman 2011, 146). Plačana zaposlitev pa je eden ključnih dejavnikov socialne vključenosti posameznika (Barnes 2005, 541) ter je hkrati, med drugim, zelo pomembna tudi za ohranjanje zdravja posameznika (Wehman 2011, 147). Odsotnost zaposlitve namreč negativno vpliva tudi na številne vidike zdravja (Stronks et al. 1997, 599), tako na fizičnem kot psihičnem nivoju (Lee 2013, 77).

Ker gre v primeru delavcev invalidov za kompleksno in deloma premalo raziskano tematiko, je lahko izbor metod zbiranja in analize podatkov zelo pomemben. V grobem poznamo kvantitativni metodološki pristop (tipična metoda zbiranja podatkov je anketa), kvalitativni metodološki pristop (tipična metoda zbiranja podatkov je poglobljeni intervju) ter pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije. Značilnosti kvalitativnega pristopa Neuman (2003, 16) strne tako, da pravi, da je cilj kvalitativnega pristopa zajeti konstrukt družbene realnosti in kulturnega pomena; raziskovalec je del tistega, kar preučuje. Gre za obravnavo manjšega števila subjektov in analizo vsebine. Na drugi strani razume cilj kvantitativnega pristopa kot merjenje objektivnih dejstev; središče zanimanja so obravnavane spremenljivke, ključna je zanesljivost, raziskovalec je nepristranski. Gre za obravnavo velikega števila subjektov in statistično analizo (Neuman 2003, 16). Neuman v nadaljevanju ne obravnava pristopa integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije. Veliko metodoloških knjig in učbenikov ne predstavi tega pristopa; posledično je prisotno pomanjkanje formalnih oblik izobraževanja in usposabljanja raziskovalcev za uporabo integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije (Teddle and Tashakkori 2010). Ker je pristop integracije metodologij z vidika sistematične pregledne študije zelo pomemben, je v nadaljevanju podrobneje predstavljen in obravnavan.



**STOPNJA ZAPOSLENOSTI JE MED INVALIDI NIŽJA KOT V OSTALI AKTIVNI POPULACIJI.**



V primeru integriranja kvantitativne in kvalitativne metodologije gre za tip raziskovanja, pri katerem raziskovalec ali tim raziskovalcev kombinirajo elemente kvalitativnega in kvantitativnega raziskovalnega pristopa s ciljem razširitve in poglobitve razumevanja ter podkrepitve ugotovitev raziskave (Johnson et al. 2007, 123). Kljub temu, da obstajajo številne definicije obravnavanega pristopa, je prej omenjena ena najbolj celostnih, saj so jo Johnson in drugi oblikovali na podlagi diskusije z vodilnimi avtorji s področja integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije. Poudarja namreč, da lahko do integracij pride v posamezni študiji (z vidika integriranja različnih metod), v metodološko integriranem programu (znotraj katerega se pojavlja integracija) ali pa znotraj nabora tesno povezanih študij (Johnson et al. 2007).

Razvoj in naraščanje zanimanja za pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije je med drugim vidno tudi zaradi vedno bolj pogoste uporabe omenjenega pristopa v raziskovalnih načrtih na različnih raziskovalnih področjih (Morris and Burkett; Lobe 2006; Leech and Onwuegbuzie 2007; Cameron 2011; Kettles et al. 2011; Lopez-Fernandez and Molina-Azorin 2011). Zaradi pospešenega razvoja pristopa integriranja kvantitativne in kvalitativne metodologije so nekateri prepričani, da bo v naslednjih letih postal vodilna paradigma (Leech and Onwuegbuzie 2007, 266). Uporabo tako kvantitativne kot kvalitativne metodologije v posamezni raziskavi mnogi vidijo kot način za premagovanja šibkih točk posamezne metode (Lin and Loftis 2004, 2). S kvalitativnim pristopom lahko namreč raziskovalec zajame globino, občutljivost in tiste točke oziroma vsebine, ki jih je težko zajeti s kvantitativnimi merskimi instrumenti (npr. vprašalniki z vprašanji zaprtega tipa). Na drugi strani kvantitativni pristop omogoča, da se doseže širšo množico predstavnikov ciljne skupine (v našem primeru delavcev invalidov ali delodajalcev, ki zaposlujejo delavce invalide) in da se zajame na primer njihova mnenja o izbranih tematikah na kvantitativen način, kar kvalitativni način, kljub poglobljenosti obravnave, ki jo zagotavlja, ne omogoča.

Uporaba različnih metod ravno tako omogoča vpogled v nove perspektive določenega problema. Integracija kvantitativne in kvalitativne metodologije je najbolj učinkovita, ko so različni tipi podatkov, zbranih v procesu raziskovanja, kolikor je mogoče celostno integrirani v vse faze raziskave (Lieber and Weisner 2010, 560–561).

Obstajajo različne tipologije načrtov raziskav na podlagi uporabe pristopa integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije, vendar pa splošno veljavnega soglasja o končnem številu in tipih načrtov raziskav ni (Nastasi et al. 2010, 306), kar je lahko jasen znak, da se področje integriranja kvantitativne in kvalitativne metodologije še vedno razvija in raste (Teddlie and Tashakkori 2010, 23).

**DELAVCI INVALIDI VELJAJO ZA ENO NAJBOLJ IZPOSTAVLJENIH SKUPIN DELAVCEV. V LUČI DANAŠNJE KRIZE JE TO ŠE BOLJ OČITNO. RAVNO ZARADI TEGA JE POTREBNO PROBLEMATIKI DELAVCEV INVALIDOV POSVETITI USTREZNO MERO POZORNOSTI TUDI Z RAZISKOVALNEGA VIDIKA.**

### 3. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Kompleksne tematike pogosto ni mogoče ustrezno raziskati zgolj z enim pristopom (na primer percepcija delodajalcev o potrebnosti, koristih, slabostih in stroških zaposlovanja invalidov). Schifferdecker in Reed vidita koristnost pristopa integriranja kvantitativne in kvalitativne metodologije ravno v primeru raziskovanja kompleksnega raziskovalnih problemov (Schifferdecker and Reed 2009, 637).

Raziskovalna vprašanja, na katera smo želeli odgovoriti, so bila:

- » **Katere metode zbiranja podatkov raziskovalci uporabljajo pri obravnavi delavcev invalidov z vidika zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije (brez omejitve obdobja, v katerem so bile študije objavljene)?**
- » **V kolikšnem deležu raziskav s področja obravnave problematike delavcev invalidov z vidika zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije se pojavlja integracija metod (brez omejitve obdobja, v katerem so bile študije objavljene)?**

### 4. IZVEDBA ISKANJA, VKLJUČITVENA IN IZKLUČITVENA PRAVILA

Sistematični pregled raziskav temelji na pregledu objavljenih izvirnih znanstvenih prispevkov (brez omejitve obdobja, v katerem so bile študije objavljene), ki so dostopni v bazah, po katerih išče mEga iskalnik NUK. mEga iskalnik NUK omogoča iskanje člankov, knjig in drugega gradiva iz kataloga NUK iz drugih bibliografskih zbirk ter iskanje celotnih besedil člankov, e-knjig in enciklopedij iz zbirk ponudnikov, kot so: EBSCOHost, dLib, EMERALD, SAGE, Oxford UP, JSTOR, Springer, Wiley, OAlster, OAPEN Library itn.

Obravnavane študije smo iskali v elektronskih bazah podatkov, ki jih pokriva mEga iskalnik NUK s ključnimi iskalnimi besedami v angleškem jeziku: employees with disabilities (v povezavi z eno izmed v nadaljevanju naštetih ključnih besed: training, employment, competence, performance, careers, education, motivation). Uporabili smo napredno iskanje po naslovu, ključnih besedah in po povzetku prispevka (zaradi neomejenega obdobja je bilo najbolj splošno filtriranje na ravni iskanja ključnih iskalnih besed na ravni povzetka in ne na ravni celotnega besedila). Hkrati smo uporabili Boolov način iskanja

z »and« med dvema in več ključnimi besedami. Iskalnik je bil uporabljen tako, da je poleg določene ključne besede iskal tudi po sorodnih besedah. Obdobje pregleda literature je potekalo od septembra 2013 do novembra 2013.

Vključitvena merila, na podlagi katerih so bile obravnavane študije vključene v analizo, so bila naslednja: izvorni znanstveni članek, revija z recenzijo, dostopno polno besedilo članka, angleški jezik,

raziskava s področja obravnave delavcev invalidov (ne glede na vzrok in tip invalidnosti) in delavcev z resnimi zdravstvenimi težavami.

Izključitvena merila, na podlagi katerih raziskav nismo vključili v obravnavo: raziskave, ki niso izpolnjevale vključitvenih meril (na primer raziskave s področja širše tematike invalidnosti brez povezave s kategorijo delavcev invalidov oziroma invalidov in invalidnosti v delovnem okolju) ter vse objave zunaj kategorije izvornih in preglednih znanstvenih člankov.

Z osmimi ključnimi besedami v sedmih iskalnih kombinacijah smo v mEga iskalniku NUK v bazah podatkov znanstvenih prispevkov s področja obravnave zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije na primeru delavcev invalidov našli skupaj 1131 zadetkov, ki so ustrezali iskalnim merilom naprednega iskanja.

Iz začetnega nabora 1131 študij smo najprej izključili študije, ki so bile zgolj podvojeni zadetki istih študij v različnih bazah, po katerih je mEga iskalnik iskal (ob uporabi iste ključne besede). Po prvem koraku je tako za nadaljnjo obravnavo ostalo 938 študij. Sledil je drugi korak, v katerem smo študije pregledali glede na naslov, povzetek in ključne besede. V tem koraku smo iz nadaljnje obravnave izključili študije, ki niso ustrezale vsem vključitvenim kriterijem, predvsem z vidika vsebine. Nabor študij, ustreznih za nadaljnjo obravnavo, se je zmanjšal na 135. To predstavlja 14,39 % vključenost študij v nadaljnjo obravnavo v primerjavi s prvotnimi rezultati iskanja.

Ker je med naborom/izborom študij ob uporabi različnih ključnih besed (ne le različnih baz člankov) prihajalo do podvajanja, sta drugemu koraku sledila poglobljen pregled teksta vseh 135 študij, izbranih v drugem koraku, in odstranitev podvojenih vnosov pri iskanju s pomočjo različnih ključnih besed. Končni izbor študij, ki so bile vključene v poglobljeno sistematično študijo, je obsegal 76 člankov oziroma že objavljenih raziskav, ki obravnavajo delavce invalide (z vidika zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije). To znaša 6,72 % glede na prvotne rezultate iskanja (1131) in 56 % vključenih raziskav glede na prvi izbor (135).

### UPORABLJENI METODOLOŠKI PRISTOPI IN METODE ZBIRANJA PODATKOV V ANALIZIRANIH ŠTUDIJAH

Natančen pregled vseh 76, v nadaljnjo obravnavo vključenih člankov, je pokazal, da med raziskovalnimi načrti, ki so jih vključene študije realizirale pri obravnavi delavcev invalidov (z vidika zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije) prevladuje kvantitativni metodološki pristop (tabela 1). V kar 34 (44,74 %) študijah je bila uporabljena kvantitativna metodologija. Preglednih znanstvenih člankov s področja je bilo 18 (23,68 %). Raziskovalci so kvalitativni pristop uporabili v 14 študijah (18,42 %), medtem ko je bil pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije uporabljen najmanj pogosto, in sicer v zgolj 10 študijah (13,16 %).

METODOLOŠKI PRISTOP	KVALITATIVNI	KVANTITATIVNI	INTEGRACIJA	PREGLEDNI ZNANSTVENI ČLANEK	SKUPAJ
Število študij	14	34	10	18	76
Odstotek študij	18,42	44,74	13,16	23,68	100,00

Tabela 1: Metodološki pristopi raziskav, vključenih v sistematično pregledno študijo

METODA	ŠT. ŠTUDIJ
Analiza sekundarnih podatkov	7
Anketni vprašalnik	20
Eksperiment	1
Metaanaliza	1
Opazovanje	1
Retrospektivna študija	1
Študija primera	3
<b>Skupaj</b>	<b>34</b>

Tabela 2: Metode zbiranja podatkov v primeru raziskav s kvantitativnim metodološkim pristopom.

METODA	ŠT. ŠTUDIJ
Fokusne skupine	3
Longitudinalna raziskava	1
Poglobljeni intervju	2
Polstrukturiran intervju	7
Študija primera	1
<b>Skupaj</b>	<b>14</b>

Tabela 3: Metode zbiranja podatkov v primeru raziskav s kvalitativnim metodološkim pristopom.

V študijah, ki so v svojih raziskavah obravnavale delavce invalide (z vidika zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije) in so uporabile kvantitativni metodološki pristop (tabela 2), prevladuje uporaba anketnega vprašalnika kot instrumenta za zbiranje podatkov (Unger 1999; Alston and Hampton 2000; Balsler 2000; Bricout and Bentley 2000; Olson et al. 2001; Stancliffe 2001; Graffam et al. 2002, 2002; Rumrill et al. 2004; Smith et al. 2004a, 2004b; Schur et al. 2005; Ozawa and Yeo 2006; Ozawa and Yaeda 2007; Lee and Park 2008; Brady et al. 2010; Hernandez and McDonald 2010; Ishii and Yaeda 2010; Moon and Baker 2012; Bruyère et al. 2012).

Drugi najbolj pogost način zbiranja podatkov je analiza sekundarnih podatkov (Dowler and Walls 1996; Bruyère et al. 2006; Luecking et al. 2008; Lewis et al. 2011; Russinova et al. 2011; Lahelma et al. 2012; Zoer et al. 2012). Za druge načine izvedbe raziskav in zbiranja podatkov, kot so na primer eksperiment (Miller and Werner 2005), metaanaliza (Ren et al. 2008), opazovanje (Cimera 2009), retrospektivna študija (Shaw et al. 2012) in študija primera (Hagner et al. 2001; Minarovic and Bambara 2007; Wehman et al. 2008) so se raziskovalci odločali manj pogosto.

V študijah s kvalitativnim metodološkim pristopom (tabela 3) k obravnavi tematik delavcev invalidov (z vidika zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije) prevladuje uporaba polstrukturiranih intervjujev (Duff et al. 2007; Jahoda et al. 2009; Holmqvist 2010; Kulkarni and Valk 2010; Beatty 2011; Novak et al. 2011; Lee 2013). Po pogostosti uporabe nato sledi izvedba fokusnih skupin (Hernandez et al. 2007; Gold et al. 2012; Rosenthal et al. 2012) in poglobljenih intervjujev (Mank et al. 1996; Kavin and Brown-Kurz 2008). Izvedeni sta bili tudi ena longitudinalna raziskava (Weiner and Zivolich 2003) ter ena študija primera (Russell 2012).

Med 10 raziskavami, ki v raziskovalnem načrtu uporabljajo integracijo kvantitativne in kvalitativne metodologije, je bil v 8 raziskavah uporabljen anketni vprašalnik kot eden izmed načinov zbiranja podatkov, ki je bil kombiniran z (vsaj eno) kvalitativno metodo zbiranja podatkov, na primer s fokusnimi skupinami (Riches and Green 2003; Westmorland et al. 2005; Khoo et al. 2013), (polstrukturiranimi) intervjuji (Westmorland

et al. 2005; O'Neill and Urquhart 2011), vprašalniki z vprašanji odprtega tipa (Florey and Harrison 2000; Hartnett et al. 2011) ali analizo različnih dokumentov, kot so letna poročila (Duff and Ferguson 2007) in dokumenti o brezposelnih invalidih (Braitman et al. 1995). Preostali dve študiji sta v raziskovalnih načrtih izvedli študijo primera (Bourmaud and Rétaux 2012) in concept mapping metodo (Haafkens et al. 2011), v katerih sta kombinirali tako kvantitativne kot kvalitativne metode.

Zanimivo je, da je v člankih le redko izrecno navedeno, da je bil v raziskavi uporabljen pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije. To namreč omenjata le tri izmed desetih študij, ki so v raziskovalnem načrtu uporabile pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije.

## 5. RAZPRAVA

Sistematični pregled raziskav z integracijo kvantitativne in kvalitativne metodologije temelji na pregledu objavljenih izvornih znanstvenih prispevkov (brez omejitve obdobja, v katerem so bile študije objavljene), ki so dostopni v bazah, po katerih išče mEga iskalnik NUK.

Natančen pregled vseh 76 v sistematično študijo vključenih člankov je pokazal, da med raziskovalnimi načrti, ki so jih vključene študije realizirale pri obravnavi delavcev invalidov (z vidika zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije) prevladuje kvantitativni metodološki pristop (34 oziroma 44,74 %), medtem ko je bil pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije najmanj pogosto uporabljen, in sicer v zgolj 10 raziskavah, kar predstavlja 13,16 % študij.

V študijah, ki so v svojih raziskavah obravnavale delavce invalide (z vidika zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije) in so uporabile kvantitativni metodološki pristop, prevladuje uporaba anketnega vprašalnika kot instrumenta za zbiranje podatkov. To je relativno pričakovano, saj anketna metodologija oziroma uporaba anketnega vprašalnika za zbiranje podatkov omogoča, da istočasno k sodelovanju v raziskavi povabimo veliko število posameznikov. Drugi najbolj pogost način zbiranja podatkov je analiza sekundarnih podatkov, ki ravno tako omogoča zajem večje količine podatkov o velikem številu subjektov. Za druge načine izvedbe raziskav in zbiranje podatkov, kot so na primer eksperiment, metaanaliza, opazovanje, retrospektivna študija in študija primera, so se raziskovalci odločali manj pogosto.

V študijah s kvalitativnim metodološkim pristopom k obravnavi tematik delavcev invalidov (z vidika zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja in motivacije) prevladuje uporaba polstrukturiranih intervjujev, nato sledi izvedba fokusnih skupin in poglobljenih intervjujev. Izvedeni sta bili tudi ena longitudinalna raziskava ter ena študija primera. Vse navedene metode omogočajo poglobljeno obravnavo posameznih področij, kar je ključno pri obravnavi kompleksnih tematik, pri katerih je v zaključen nabor

možnih odgovorov težko zajeti vse mogoče vidike (kot to želimo storiti v anketnem vprašalniku z vprašanji zaprtega tipa).

Študij, ki so v svojem raziskovalnem načrtu uporabile integracijo kvantitativne in kvalitativne metodologije, je bilo 10. Od tega je bil v 8 raziskavah uporabljen anketni vprašalnik (ki omogoča širino zajema podatkov za veliko število enot/posameznikov) kot eden izmed načinov zbiranja podatkov, ki je bil kombiniran z (vsaj eno) kvalitativno metodo zbiranja podatkov, na primer s fokusnimi skupinami, (polstrukturiranimi) intervjuji, vprašalniki z vprašanji odprtega tipa ali analizo različnih dokumentov, kot so letna poročila, dokumenti o brezposelnih invalidih (ko metodo, ki omogoča kar najbolj poglobljeno razumevanje posameznih tematik). Najpogostejša namena integracije metodologij sta bila obravnavati predmeta preučevanja z različnih zornih kotov (triangulacija) ter pojasnjevanje ugotovitev iz predhodne raziskovalne faze ali kot podlaga za razvoj merskega instrumenta v naslednji raziskovalni fazi (na primer rezultati fokusnih skupin za oblikovanje anketnega vprašalnika).

Zanimivo je, da je v člankih le redko izrecno navedeno, da pri raziskovanju uporabljajo pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije. Avtorji tako v prizadevanju po kolikor je mogoče celostni obravnavi problema preučevanja uporabljajo več metod in zbirajo več tipov podatkov, ne da bi pri tem izrecno razmišljali o poimenovanju metodološkega pristopa, ki ga ob tem uporabljajo.

Med študijami, v katerih je bila uporabljena integracija kvantitativne in kvalitativne metodologije, je največ takih, ki obravnavajo različne dejavnike zaposlovanja invalidov (Braitman et al. 1995; Florey and Harrison 2000; Duff and Ferguson 2007; Haafkens et al. 2011; Hartnett et al. 2011; O'Neill and Urquhart 2011; Bourmaud and Rétaux 2012; Khoo et al. 2013). Na drugi strani so tematike razvoja karier delavcev invalidov (Riches

and Green 2003; Novak et al. 2011; Russinova et al. 2011), učenje, izobraževanje in usposabljanje (Westmorland et al. 2005; Haafkens et al. 2011), določanje potrebnih zmožnosti delavcev ter motivacijsko področje (Braitman et al. 1995) redkeje obravnavane. V obravnavanih študijah je ravno tako le redko mogoče opaziti obravnavo več tematik v isti raziskavi, kar bi vsebinsko kompleksnost dodatno povečalo, hkrati pa še bolj izpostavilo pomen in koristnost uporabe pristopa integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije.

**NAMEN EMPIRIČNE RAZISKAVE JE BIL S SISTEMATIČNIM PREGLEDOM OBJAVLJENIH REZULTATOV RAZISKAV NA PODROČJU ZAPOSLOVANJA, IZOBRAŽEVANJA, USPOSABLJANJA TER MOTIVACIJE DELAVCEV INVALIDOV UGOTOVITI, KATERI METODOLOŠKI PRISTOP K RAZISKOVANJU TER KATERE METODE ZBIranJA PODATKOV SE PRI IZVEDBI RAZISKAV NAJPOGOSTEJE POJAVLJAJO.**

## 6. ZAKLJUČEK

Namen empirične raziskave je bil s sistematičnim pregledom objavljenih rezultatov raziskav na področju zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja ter motivacije delavcev invalidov ugotoviti, kateri metodološki pristop k raziskovanju ter katere metode zbiranja podatkov se pri izvedbi raziskav najpogosteje pojavljajo. Še posebej nas je zanimalo, v kolikšnem deležu se pri omenjenih študijah v raziskovalnih načrtih pojavlja pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije, ki je

posebej uporaben ravno v primeru raziskovanja kompleksnih raziskovalnih problemov, kot je problematika delavcev invalidov.

Raziskovalci pri raziskovanju tematik, povezanih z delavci invalidi, uporabljajo vse tri metodološke pristope – kvantitativnega, kvalitativnega ter pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije. Najpogosteje so se odločili za kvantitativni metodološki pristop, najmanj pogosto pa za pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije. V raziskavah s kvantitativnim metodološkim pristopom je bila daleč najpogosteje uporabljena metoda zbiranja podatkov s pomočjo anketnega vprašalnika. V raziskavah s kvalitativnim metodološkim pristopom so najpogosteje podatke zbirali z uporabo polstrukturiranih intervjujev. V primeru študij z integracijo kvantitativne in kvalitativne metodologije so se raziskovalci najpogosteje odločili za uporabo anketnega vprašalnika (kvantitativna komponenta) v kombinaciji z eno (ali več) kvalitativnimi metodami zbiranja podatkov (na primer fokusne skupine ali polstrukturirani intervju).

Med študijami, ki so v raziskavi uporabile pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije, je največ takih, ki obravnavajo različne dejavnike zaposlovanja invalidov, medtem ko so druge tematike obravnavane manj pogosto.

Kljub skrbni pripravi in izvedbi sistematične študije objavljenih raziskav s področja problematike delavcev invalidov je potrebno omeniti tudi možne omejitve raziskave. Ena izmed njih je povezana z možnostjo posploševanja predstavljenih ugotovitev sistematične pregledne študije. Potrebno je namreč opozoriti, da smo pri iskanju dostopali zgolj do tistih študij oziroma člankov, ki so bili s celotnim tekstom dostopni v bazah, po katerih išče mEga iskalnik NUK. To pomeni, da ni bilo mogoče dostopati do polnih tekstov vseh člankov, ki obravnavajo problematiko delavcev invalidov in bi sicer glede na vključitvena pravila lahko sodili v nabor ustreznih študij. Potencialno omejitev lahko predstavlja tudi izbira ključnih besed. Naš namen je bil pregled študij s področja obravnave delavcev invalidov (z vidika zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja ter motivacije). Pri tem smo za potrebe iskanja uporabili ključne besede, kot smo jih navedli v pričujočem članku. Namesto nekaterih angleških besed (npr. employee za delavca) bi lahko uporabili druge (npr. worker za delavca), kar bi lahko do določene mere vplivalo na zadetke, ki bi jih mEga iskalnik ponudil ter posledično na končni izbor v analizo vključenih študij.

Omeniti kaže tudi prihodnje raziskovalne izzive. Izkazalo se je namreč, da je bil pristop integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije uporabljen v relativno majhnem deležu obravnavanih študij (10 izmed 76 študij, oziroma zgolj 13,16 %). Hkrati se je izkazalo tudi, da so študije, ki so integracijo metodologij uporabile, le redko obravnavale več tematik v isti raziskavi (na primer izobraževanje in motivacija), čeprav bi bilo izhajajoč iz obravnave delavcev invalidov v praksi to potrebno (na primer preučitev odnosa med kompetencami delavca invalida in njegovo motivacijo za izobraževanje in usposabljanje). Iz tega izhajajoča dodatna kompleksnost raziskovalnih problemov še bolj izpostavi pomen in potrebo po uporabi pristopa integracije kvantitativne in kvalitativne metodologije v raziskovalnih načrtih prihodnjih raziskav. [60](#)

## 7. VIRI IN LITERATURA

### KNJIGE

1. Lin, A. C. and K. Loftis. *Mixing Qualitative in Quantitative Methods in Political Science: A Review*, University of Michigan. Michigan, 2004.
2. Neuman, W. Lawrence. *Social research methods: qualitative and quantitative approaches*, Allyn and Bacon, Boston, 2003.
3. Teddlie, C. in A. Tashakkori. Overview of contemporary issues in mixed methods research. In *Sage handbook of mixed methods in social & behavioral research*, ed by. Abbas Tashakkori and Charles Teddlie, Sage, 2010.

### ČLANKI IZ REVIJ

4. Alston, R. J. in J. L. Hampton. Science and Engineering as viable career choices for students with disabilities: A survey of parents and teachers. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 43 (2000) 3; 158–164.
5. Altman, B. M. The Labor Market Experience of Persons With Disabilities: The Conundrum. *Work and Occupations* 32 (2005) 3; 360–364.
6. Balse, D. B. Perceptions of on-the-job discrimination and employees with disabilities. *Employee Responsibilities and Rights Journal* 12 (2000) 4; 179–197.
7. Barnes, C. Disability, work, and welfare: challenging the social exclusion of disabled people. *Work, Employment & Society* 19 (2005) 3; 527–545.
8. Beatty, J. E. Career Barriers Experienced by People with Chronic Illness: A U.S. Study. *Employee Responsibilities and Rights Journal* 24 (2011) 2; 91–110.
9. Bourmaud, G. in X. Rétaux. Review of practices for keeping people with disabilities in employment: moving beyond the concept of compensation to implement a developmental approach. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 41 (2012); 4699–4708.
10. Brady, M. P., M. L. Duffy, M. Frain in J. Bucholz. Evaluating Work Performance and Support Needs in Supported Employment Training Programs: Correspondence Between Teachers' Ratings and Students' Self Ratings? *Journal of Rehabilitation* 76 (2010) 3; 24–31.
11. Braitman, A., P. Counts, R. Davenport, B. Zurlinden, M. Rogers, J. Clauss, A. Kulkarni, J. Kymala in L. Montgomery. Comparison of barriers to employment for unemployed and employed clients in a case management program: An exploratory study. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 19 (1995) 1; 3–8.
12. Bricout, J. C. in K. J. Bentley. Disability status and perceptions of employability by employers. *Social Work Research* 24 (2000) 2; 87–95.
13. Bruyère, S. M., W. Erickson in S. VanLooy. Information technology (IT) accessibility: implications for employment of people with disabilities. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 27 (2006) 4; 397–405.
14. Bruyère, S. M., S. von Schrader, W. Coduti in M. Bjelland. United States Employment Disability Discrimination Charges: Implications for Disability Management Practice. *International Journal of Disability Management* 5 (2012) 02; 48–58.
15. Cameron, R.. A sequential mixed model research design: design, analytical and display issues. *International Journal of Multiple Research Approaches* 3 (2009) 2; 140–152.
16. Cameron, R.. Mixed methods research: the Five Ps framework. *Electronic Journal of Business Research Methods* 9 (2011) 2; 96–108.
17. Cimera, R. E.. The monetary benefits and costs of hiring supported employees: A pilot study. *Journal of Vocational Rehabilitation* 30 (2009) 2; 111–119.
18. Dowler, D. L. in R. T. Walls. Accommodating specific job functions for people with hearing impairments. *Journal of Rehabilitation* 62 (1996) 3; 35–43.
19. Duff, A. in J. Ferguson. Disability and accounting firms: Evidence from the UK. *Critical Perspectives on Accounting* 18 (2007) 2; 139–157.
20. Duff, A., John F. in K. Gilmore. Issues concerning the employment and employability of disabled people in UK accounting firms: An analysis of the views of human resource managers as employment gatekeepers. *The British Accounting Review* 39 (2007) 1; 15–38.
21. Florey, A. T. in D. A. Harrison. Responses to Informal Accommodation Requests from Employees with Disabilities: Multistudy Evidence on Willingness to Comply. *Academy of Management Journal* 43 (2000) 2; 224–233.
22. Gold, P. B., S. N. Oire, E. S. Fabian in N. J. Wewiorski. Negotiating reasonable workplace accommodations: perspectives of employers, employees with disabilities, and rehabilitation service providers. *Journal of Vocational Rehabilitation* 37 (2012) 1; 25–37.
23. Graffam, J., A. Shinkfield, K. Smith in U. Polzin. Factors that influence employer decisions in hiring and retaining an employee with a disability. *Journal of vocational rehabilitation* 17 (2002) 3; 175–181.
24. Haafkens, J., H. Koppina, M. Meerman in F. van Dijk. Facilitating job retention for chronically ill employees: perspectives of line managers and human resource managers. *BMC health services research* 11 (2011) 1; 104.
25. Hagner, D., K. McGahie in H. Cloutier. A model career assistance process for individuals with severe disabilities. *Journal of Employment Counseling* 38 (2001) 4; 197–206.
26. Hartnett, H. P., H. Stuart, H. Thurman, B. Loy in L. Carter Batiste. Employers' perceptions of the benefits of workplace accommodations: Reasons to hire, retain and promote people with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation* 34 (2011) 1; 17–23.
27. Hernandez, B., M. Joyce Cometa, J. Velcoff, J. Rosen, D. Schober in R. David Luna. Perspectives of people with disabilities on employment, vocational rehabilitation, and the Ticket to Work program. *Journal of Vocational Rehabilitation* 27 (2007) 3; 191–201.
28. Hernandez, B. in K. McDonald. Exploring the Costs and Benefits of Workers with Disabilities. *Journal of Rehabilitation* 76 (2010) 3; 15–23.
29. Holmqvist, M. THE "ACTIVE WELFARE STATE" AND ITS CONSEQUENCES: A case study of sheltered employment in Sweden. *European Societies* 12 (2010) 2; 209–230.

30. Ishij, K. in J. Yaeda. Job Development Activities for Individuals with Intellectual Disabilities in Japan. *Journal of Rehabilitation* 76 (2010) 2; 11–16.
31. Jahoda, A., P. Banks, D. Dagnan, J. Kemp, W. Kerr in V. Williams. Starting a New Job: The Social and Emotional Experience of People with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 22 (2009) 5; 421–425.
32. Johnson, R. B., A. J. Onwuegbuzie in L. A. Turner. Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research* 1 (2007) 2; 112–133.
33. Kavin, D. in K. Brown-Kurz. The career experiences of deaf supervisors in education and social service professions: choices, mobility and networking a qualitative study. *Journal of the American Deafness & Rehabilitation Association* 42 (2008) 1; 24–47.
34. Kettles, A. M., J. W. Creswell in W. Zhang. Mixed methods research in mental health nursing: Mixed methods research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18 (2011) 6; 535–542.
35. Khoo, S. L., L. Ta Tiun in L. Wah Lee. Unseen Challenges, Unheard Voices, Unspoken Desires: Experiences Of Employment By Malaysians With Physical Disabilities. *Kajian Malaysia* 31 (2013) 1; 37–55
36. Kulkarni, M. in R. Valk. Don't ask, don't tell: Two views on human resource practices for people with disabilities. *IIMB Management Review* 22 (2010) 4; 137–146.
37. Lahelma, E., M. Laaksonen, T. Lallukka, P. Martikainen, O. Pietiläinen, P. Saastamoinen, R. Gould in O. Rahkonen. Working conditions as risk factors for disability retirement: a longitudinal register linkage study. *BMC public health* 12 (2012) 1; 309.
38. Lee, I. S. in S. K. Park. Employment Status and Predictors among People with Visual Impairments in South Korea: Results of a National Survey. *Journal of Visual Impairment & Blindness* 102 (2008) 3; 147.
39. Lee, S. Women's Perspectives on Disability, Underemployment & Health. *Women's Health and Urban Life* 12 (2013) 1; 61–79.
40. Leech, N. L. in A. J. Onwuegbuzie. A typology of mixed methods research designs. *Quality & Quantity* 43 (2007) 2; 265–275.
41. Lewis, G., S. H. Thoresen in E. Cocks. Post-course outcomes of apprenticeships and traineeships for people with disability in Western Australia. *Journal of Vocational Rehabilitation* 35 (2011) 2; 107–116.
42. Lieber, E. in T. S. Weisner. Meeting the practical challenges of mixed methods research. V Tashakkori, A. in Teddlie, C. (ed) Sage handbook of mixed methods in social & behavioral research, Sage, 2010; 559–579.
43. Lobe, B. Združevanje kvalitativnih in kvantitativnih metod – stara praksa v novi preobleki? *Družboslovne razprave* 22 (2006) 53; 55–73.
44. Lopez-Fernandez, O. in J. F. Molina-Azorin. The use of mixed methods research in the field of behavioural sciences. *Quality & Quantity* 45 (2011) 6; 1459–1472.
45. Luecking, R. G., L. Cuozzo, M. J. Leedy in E. Seleznow. Universal one-stop access: Pipedream or possibility? *Journal of Vocational Rehabilitation* 28 (2008) 3; 181–189.
46. Mank, D., J. Buckley, A. Cioffi in J. Dean. Do Social Systems Really Change? Retrospective Interviews with State-Supported Employment Systems-Change Projectors. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 11 (1996) 4; 243–250.
47. Miller, B. K. in S. Werner. Factors influencing the inflation of task performance ratings for workers with disabilities and contextual performance ratings for their coworkers. *Human Performance* 18 (2005) 3; 309–329.
48. Minarovic, T. J. in L. M. Bambara. Teaching employees with intellectual disabilities to manage changing work routines using varied sight-word checklists. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 32 (2007) 1; 31–42.
49. Moon, N. W. in P. M. A. Baker. Assessing Stakeholder Perceptions of Workplace Accommodations Barriers: Results From a Policy Research Instrument. *Journal of Disability Policy Studies* 23 (2012) 2; 94–109.
50. Morris, E. in K. Burkett. Mixed methodologies: A new research paradigm or enhanced quantitative paradigm. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare* 1 (2011) 1; 27–36.
51. Nastasi, Bo. K., J. H. Hitchcock in L. M. Brown. An inclusive framework for conceptualizing mixed methods design typologies. In Tashakkori, A. in Teddlie, C. (ed) Sage handbook of mixed methods in social & behavioral research, Sage, 2010; 305–338.
52. Novak, J., K. J. Feyes in K. A. Christensen. Application of intergroup contact theory to the integrated workplace: Setting the stage for inclusion. *Journal of Vocational Rehabilitation* 35 (2011) 3; 211–226.
53. O'Neill, A.-M. in C. Urquhart. Accommodating Employees with Disabilities: Perceptions of Irish Academic Library Managers. *New Review of Academic Librarianship* 17 (2011) 2; 234–258.
54. Olson, D., A. Cioffi, P. Yovanoff in D. Mank. Employers' perceptions of employees with mental retardation. *Journal of Vocational Rehabilitation* 16 (2001) 2; 125–133.
55. Ozawa, A. in J. Yaeda. Employer attitudes toward employing persons with psychiatric disability in Japan. *Journal of Vocational Rehabilitation* 26 (2007) 2; 105–113.
56. Ozawa, M. N. in Y. H. Yeo. Work Status and Work Performance of People With Disabilities An Empirical Study. *Journal of Disability Policy Studies* 17 (2006) 3; 180–190.
57. Pope, D. in C. Bamba. Has the disability discrimination act closed the employment gap? *Disability & Rehabilitation* 27 (2005) 20; 1261–1266.
58. Ren, L. R., R. L. Paetzold in A. Colella. A meta-analysis of experimental studies on the effects of disability on human resource judgments. *Human Resource Management Review* 18 (2008) 3; 191–203.
59. Riches, V. C. in V. A. Green. Social integration in the workplace for people with disabilities: an Australian perspective. *Journal of Vocational Rehabilitation* 19 (2003) 3; 127–142.
60. Rosenthal, D. A., E. K. Hiatt, C. A. Anderson, J. Brooks, E. C. Hartman, M. T. Wilson in M. Fujikawa. Facilitators and barriers to integrated employment: Results of focus group analysis. *Journal of Vocational Rehabilitation* 36 (2012) (2); 73–86.
61. Rumrill, P., R. Roessler, C. Vierstra, M. Hennessey in L. Staples. Workplace barriers and job satisfaction among employed people with multiple sclerosis: An empirical rationale for early intervention. *Journal of Vocational Rehabilitation* 20 (2004) 3; 177–183.
62. Russell, D. Testimony on work incentives in Social Security Disability Programs. *Journal of Vocational Rehabilitation* 36 (2012) 1; 33–37.
63. Russinova, Z., S. Griffin, P. Bloch, N. J. Wewiorski in I. Rosoklija. Workplace prejudice and discrimination toward individuals with mental illnesses. *Journal of Vocational Rehabilitation* 35 (2011) 3; 227–241.
64. Schifferdecker, K. E. in V. A. Reed. Using mixed methods research in medical education: basic guidelines for researchers. *Medical Education* 43 (2009) 7; 637–644.
65. Schur, L., D. Kruse in P. Blanck. Corporate culture and the employment of persons with disabilities. *Behavioral Sciences & the Law* 23 (2005) 1; 3–20.
66. Shaw, L. R., F. Chan, B. T. McMahon in J. Han Kim. Employee and employer characteristics associated with elevated risk of filing disability harassment charges. *Journal of Vocational Rehabilitation* 36 (2012) 3; 187–197.
67. Smith, K., L. Webber, J. Graffam in C. Wilson. Employer satisfaction, job-match and future hiring intentions for employees with a disability. *Journal of vocational rehabilitation* 21 (2004a) 3; 165–173.
68. Smith, K., L. Webber, J. Graffam in C. Wilson. Employer satisfaction with employees with a disability: Comparisons with other employees. *Journal of vocational rehabilitation* 21 (2004b) 2; 61–69.
69. Stancliffe, B. F. The co-worker training model: Outcomes of an open employment pilot project. *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 26 (2001) 2; 143–159.
70. Stronks, K., H. Van De Mheen, J. Van Den Bos in J. P. Mackenbach. The interrelationship between income, health and employment status. *International Journal of Epidemiology* 26 (1997) 3; 592–600.
71. Unger, D. D. Workplace Supports: A View From Employers Who Have Hired Supported Employees. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 14 (1999) 3; 167–179.
72. Wehman, P., V. Brooke, H. Green, M. Hewett in M. Tipton. Public/private partnerships and employment of people with disabilities: Preliminary evidence from a pilot project. *Journal of Vocational Rehabilitation* 28 (2008) 1; 53–66.
73. Wehman, P. H. Employment for persons with disabilities: Where are we now and where do we need to go? *Journal of Vocational Rehabilitation* 35 (2011) 3; 145–151.
74. Weiner, J. S. in S. Zivolich. A longitudinal report for three employees in a training consultant model of natural support. *Journal of Vocational Rehabilitation* 18 (2003) 3; 199–202.
75. Westmorland, M. G., R. M. Williams, B. C. Amick, III, H. Shannon in F. Rasheed. Disability management practices in Ontario workplaces: Employees' perceptions. *Disability & Rehabilitation* 27 (2005) 14; 825–835.
76. Zoer, I., L. de Graaf, P. P. FM Kuijer, P. Prinzie, M. JM Hoozemans in M. HW Frings-Dresen. Matching work capacities and demands at job placement in employees with disabilities. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 42 (2012) 2; 205–214.
77. Zurc, J. Integracija Kvantitativne In Kvalitativne Metodologije V Raziskavah V Zdravstvu: Sistematična Pregledna Študija. *Slovenian Journal of Public Health* 52 (2013) 3; 221–235.

**RAZISKOVALCI PRI RAZISKOVANJU TEMATIK, POVEZANIH Z DELAVCI INVALIDI, UPORABLJAJO VSE TRI METODOLOŠKE PRISTOPE – KVANTITATIVNEGA, KVALITATIVNEGA TER PRISTOP INTEGRACIJE KVANTITATIVNE IN KVALITATIVNE METODOLOGIJE. NAJPOGOSTEJE SO SE ODLOČILI ZA KVANTITATIVNI METODOLOŠKI PRISTOP, NAJMANJ POGOSTO PA ZA PRISTOP INTEGRACIJE KVANTITATIVNE IN KVALITATIVNE METODOLOGIJE.**

Strokovna revija za varnost in zdravje pri delu ter varstvo pred požarom

Revija Delo in varnost izhaja že od leta 1955. Delo in varnost se ponaša s kakovostnimi strokovnimi in znanstvenimi vsebinami, s katerimi bralci širijo svoje strokovno znanje in nadgrajujejo delovno področje. Na leto izide šest števil.

## Vabimo vas k soustvarjanju revije - posredujte nam svoje mnenje

Vedno so dobrodošli ne le vaši članki, temveč tudi vaši predlogi, mnenja, kritike. Pošljete nam jih lahko na naslov [deloinvarnost@zvd.si](mailto:deloinvarnost@zvd.si). Vaša mnenja in predlogi nam pripomorejo k izboljšavam, vsebine izpod peres strokovnjakov pa bogatijo znanje vseh, ki se ukvarjajo z obravnavanimi tematikami.

Ker pa vam želimo podajanje mnenj še olajšati, smo naročnikom pri tej številki revije priložili **anketni vprašalnik**. Vljudno vas vabimo, da nam izpolnjenega vrnete. Na podlagi zbranih podatkov bomo revijo lahko naredili še bolj uporabno za bralce.

Anketni vprašalnik lahko izpolnite tudi **na spletu!** Obiščite [www.zvd.si/zvd/podrocja-dela/revija-delo-in-varnost](http://www.zvd.si/zvd/podrocja-dela/revija-delo-in-varnost)



## Vaše mnenje šteje ...

Med izpolnjenimi anketami bomo med drugim **izžrebali pet prejemnikov**, ki prejmejo po en **Aquapass**. Podarjajo jih **Sava Hotels & Resorts**.

*"Aquapass je enotna kopalna karta za enkratno vstop v kateregakoli od 6 vodnih parkov Sava Hotels & Resorts. Od Gorenjske do Pomurja Sava Hotels & Resorts ponuja 15.000 m<sup>2</sup> zunanjih in notranjih vodnih površin, ki so za kopanje primerne v vseh letnih časih. V vodnih parkih bodo obiskovalci lahko uživali v različnih vodnih atrakcijah – plavalnih in sprostitvenih bazenih, toboganih, vodnih drčah, podvodnih vrelcih, bazenih z valovi, počasnih in hitrih rekah ter še marsičem."*

## Naročila na revijo Delo in varnost in več informacij:

Pokličite (01) 585 51 28 (Jana Cigula), pišite nam na [deloinvarnost@zvd.si](mailto:deloinvarnost@zvd.si) ali obiščite [www.zvd.si](http://www.zvd.si).



## NAROČILNICA

Nepreključno naročamo ..... izvodov revije GASILEC.

Naročnina velja od datuma naročila do pisnega preklica  
(vsaj mesec dni pred novim koledarskim letom).

### PODATKI O NAROČNIKU

Ime in priimek (ali ime ustanove): .....

Ulica in hišna številka: .....

Pošta in kraj: .....

Davčna številka (za pravne osebe): ....., davčni zavezanec: DA / NE

Letna naročnina znaša **21 EUR** (z vključenim DDV).

Plačilo je možno v **enem** ali **dveh** obrokih (želeno označite).

Podpis (in žig pri pravnih osebah): .....

Revija Delo in varnost sodeluje tudi z revijo Gasilec.

# Strokovna izobraževanja na ZVD - pomlad 2015

## MAREC

- » Usposabljanje odgovornih oseb za gašenje začetnih požarov in evakuacijo iz objektov. 6. 3.
- » Pripravljalni seminar na strokovni izpit iz varstva pred požarom. 4. in 5. 3.
- » Usposabljanje voznikov, ki prevažajo nevarno blago – ADR – začetno in obnovitveno, osnovno in specialistično 5. do 7. 3.
- » Pripravljalni seminar na strokovni izpit iz varnosti in zdravja pri delu. 17. do 19. 3.
- » Usposabljanje skrbnikov dvigal in reševalcev iz dvigal. 19. 3.
- » Usposabljanje iz varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom za varno delo s plini. 26. 3.
- » Usposabljanje za monterje in serviserje dvigal. 26. 3.

## APRIL

- » Usposabljanje za preglede in vzdrževanje otroških igral in igrišč. 2. 4.
- » Usposabljanje za delavce elektro stroke in elektro tehniško poučene delavce. Več informacij na zvd.si.
- » Ustreznost tehnične dokumentacije in varnost strojev. 24. 4.
- » Varno delo z nevarnimi kemikalijami in novosti na področju nevarnih kemikalij. Več informacij na zvd.si.

## MAJ

- » Usposabljanje s področja osnovnih andragoških znanj. 7. in 8. 5.
- » Prvo usposabljanje koordinatorjev za varnost in zdravje pri delu na gradbiščih. 18. do 26. 5.

**NOVO! NA ŽELJO NAROČNIKA OZ. ZAKLJUČENE SKUPINE ORGANIZIRAMO DELAVNICE "NEVARNOST NASILJA TRETJIH OSEB", DELAVNICE V OKVIRU PROMOCIJE ZDRAVJA IN DELAVNICE ZA IZBOLJŠANJE MEDSEBOJNE KOMUNIKACIJE OZIROMA IZBOLJŠANJA ODNOSOV MED ZAPOSLENIMI, TUDI ZA VODSTVENI KADER.**



## Oglaševanje v reviji Delo in varnost

Delo in varnost je ugledna strokovna revija z več kot polstoletno tradicijo, ki obravnava vsebine s področij varnosti pri delu, varstva pred požarom, medicine dela, prometa in športa ter zdravega okolja.

Delo in varnost ima zvest krog bralcev, med katerimi so strokovni delavci s področja varnosti in zdravja pri delu, specialisti medicine dela, kadroviki in drugi, ki se ukvarjajo z obravnavano tematiko.

Z oglaševanjem v reviji boste dosegli vaše ciljno občinstvo. Hkrati je oglaševanje cenovno ugodno.

Za dodatne informacije smo vam z veseljem na voljo na naslednjih kontaktih:  
T 01 585 51 28; M 041 616 901; F 01 585 51 80; e-mail: jana.cigula@zvd.si



Center za  
tehnično  
varnost in  
strokovne  
naloge.

Center za  
fizikalne  
meritve.

Center za  
medicino  
dela.

**Center za  
medicino  
športa.**

## Imate težave z dolgotrajno poškodbo?

V **Centru za medicino športa** izvajamo najsodobnejšo funkcionalno diagnostiko v Sloveniji. **Uspešno povezujemo športno stroko in medicino.** Ker ne ugotavljamo le zdravstvenega stanja, temveč tudi telesno zmogljivost, lahko pripravimo smiselne programe okrevanja in vadbe za rekreativne in profesionalne športnike.

**Za najboljše rezultate.**

Naša dejavnost temelji **na visoki tehnologiji in vrhunskih strokovnjakih** s področij medicine športa, biomehanike, kineziologije, fiziologije, biokemije, nutricionistike, psihologije športa, ortopedije in fizioterapije.

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.  
Chengdujska cesta 25, 1260 Ljubljana-Polje

T: +386 (0)1 585 51 00, F: +386 (0)1 585 51 01  
Poslovna enota Koper: T: 05 630 90 35  
Poslovna enota Celje: T: 05 908 38 30  
E: info@zvd.si, www.zvd.si

# ZVD

Zavod za varstvo pri delu