

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tina Mežnarič

Vpliv gospodarske krize na psihofizično zdravje zaposlenih

Diplomsko delo

Ljubljana, 2014

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tina Mežnarič

Mentor: doc. dr. Miroljub Ignjatović

Vpliv gospodarske krize na psihofizično zdravje zaposlenih

Diplomsko delo

Ljubljana, 2014

Hvala vsem, ki ste mi pomagali ter mi stali ob strani!

Vpliv gospodarske krize na psihofizično zdravje zaposlenih

Gospodarska kriza, ki se je od leta 2009 razširila že preko vseh evropskih držav je za seboj prinesla tudi mnogo negativnih posledic. Zapiranje podjetij, stečaji, izguba zaposlitve, brezposelnost, slabe delovne razmere, so le ene izmed njih. V diplomski nalogi se bomo osredotočili na enega izmed aspektov, ki je predvsem v času krize še najbolj potreben pozornosti – psihofizično zdravje zaposlenih. Gospodarska kriza, predvsem s svojimi prej omenjenimi negativnimi posledicami povzroča zaposlenim strah za svoja delovna mesta in ne nazadnje tudi za preživetje. V nalogi bomo poskušali ugotoviti, ali gospodarska kriza vpliva na psihofizično zdravje zaposlenih. V teoretičnem delu se bomo osredotočili na sam nastanek gospodarske krize, nadalje na pasti, ki jih je kriza prinesla s seboj, zdravstvena tveganja, ki se odražajo na zaposlenih, ter sama skrb za duševno zdravje zaposlenih v času gospodarske krize. V drugem delu naloge pa bomo poskušali na podlagi Evropske raziskave o delovnih razmerah najprej ugotoviti, ali so v Sloveniji vidni učinki gospodarske krize na zdravje. Nadalje pa bomo poskušali ugotoviti, kaj nam prikaže primerjava Slovenije s Skandinavskimi državami v okviru skrbi za zdravje svojih zaposlenih.

Ključne besede: gospodarska kriza, zdravje zaposlenih, Slovenija, Skandinavija.

Impact of economic crisis on the psychological and physical health of employees

Economic crisis has spread over all European countries since 2009 and brought with it many negative consequences. Companies shutting down, loss of employment, unemployment and negative work environment are just a few of them. In this diploma we will focus on one of the aspects that are in need of attention, especially during a crisis, which is psychological and physical health of employees. Economic crisis is a cause for concern among employees, as they fear for their employment and the survival of them and their families. In diploma we will try to determine if and how much has the crisis affected the psychological and physical health of employees. In the theoretical part, the focus will be on the start of economic crisis, traps of economic crisis, health risks that are imposed on employees and the concern for the mental health of employees in a time of economic crisis. The second part will firstly try to reveal the effect on people's health in Slovenia before and mid-economic crisis, based on an all-European survey. Furthermore, we will compare the situation regarding health of workers in Slovenia and the Scandinavian countries.

Key words: economic crisis, health of employees, Slovenia, Scandinavia.

Kazalo vsebine

| | |
|--|----|
| 1 UVOD | 7 |
| 1.2 Namen diplomske naloge | 8 |
| 2.2 Metode dela | 8 |
| 2 GOSPODARSKA KRIZA | 9 |
| 2.1 Vzroki za nastanek ter razsežnosti gospodarske krize..... | 9 |
| 2.2 Gospodarska kriza v Sloveniji..... | 9 |
| 3 PASTI GOSPODARSKE KRIZE | 10 |
| 3.1 Pomanjkanje delovnih mest in naraščanje brezposelnosti..... | 10 |
| 3.2 Staranje delovne sile in nezaposljivost mladih generacij | 11 |
| 3.3 Slabšanje delovnih razmer..... | 12 |
| 4 ZDRAVSTVENA TVEGANJA, KI SE ODRAŽAJO NA ZAPOSLENIH..... | 13 |
| 4.1 Stres | 13 |
| 4.2 Izgorelost kot posledica preobremenjenosti pri delu | 15 |
| 4.3 Depresija..... | 16 |
| 5 SKRIB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ZAPOSLENIH V ČASU KRIZE | 19 |
| 5.1 Duševno zdravje na delovnem mestu | 20 |
| 5.2 Absentizem (bolniška odsotnost in s tem povezani stroški)..... | 21 |
| 5.3 Prezentizem | 23 |
| 5.4 Ukrepanje proti absentizmu in prezentizmu | 24 |
| 5.5 Promocija duševnega zdravja pri delu..... | 25 |
| 6 EVROPSKA RAZISKAVA O DELOVNIH RAZMERAH..... | 26 |
| 6.1 Primerjava četrte in pete Evropske raziskave o delovnih razmerah | 27 |
| 6.2 Primerjava Slovenije s skandinavskimi državami | 33 |
| 7 ZAKLJUČEK..... | 45 |
| 8 LITERATURA..... | 47 |

Kazalo tabel

| | |
|---|----|
| Tabela 6.1: Primerjava zaposlenosti in brezposelnosti za Slovenijo leta 2005 z letom 2010.. | 28 |
| Tabela 6.2: V naslednjih 6 mesecih lahko izgubim službo. | 29 |
| Tabela 6.3: Kako zadovoljni ste z delovnimi razmerami? | 30 |
| Tabela 6.4: Kako usklajujete delo z osebnimi, družinskimi obveznostmi? | 31 |
| Tabela 6.5: Kakšne vrste pogodbo imate podpisano s podjetjem?..... | 31 |
| Tabela 6.6: Za svoje delo sem dobro plačan. | 32 |
| Tabela 6.7: V službi imam dobre prijatelje. | 32 |
| Tabela 6.8: Zaposlenost in brezposelnost Slovenije ter skandinavskih držav. | 35 |
| Tabela 6.9: Če bi imel dolgotrajno bolezen bi bil finančno preskrbljen. | 40 |
| Tabela 6.10: Koliko ur na teden delate?..... | 42 |

Kazalo slik

| | |
|---|----|
| Slika 6.1: Ali menite, da boste lahko opravljali isto delo kot ga opravljate sedaj, ko boste stari 60 let?..... | 29 |
| Slika 6.2: Koliko dni ste bili v zadnjih 12 mesecih odsotni z dela zaradi zdravstvenih težav?30 | |
| Slika 6.3: Ali menite, da vaše delo vpliva na vaše zdravje? | 36 |
| Slika 6.4: Kako zadovoljni ste z delovnimi razmerami?..... | 36 |
| Slika 6.5: Koliko dni ste bili odsotni z dela zaradi bolezni, v zadnjih 12 mesecih? | 37 |
| Slika 6.6: Ste v zadnjih 12 mesecih delali med tem, ko ste bili bolni? | 38 |
| Slika 6.7: Če izgubim sedanjo zaposlitev, zlahka najdem službo s podobno plačo..... | 39 |
| Slika 6.8: V naslednjih 6 mesecih lahko izgubim službo..... | 39 |
| Slika 6.9: Ali menite, da boste lahko isto delo kot ga opravljate sedaj, opravljali tudi, ko boste stari 60 let?..... | 40 |
| Slika 6.10: Kako usklajujete delo z osebnimi, družinskimi obveznostmi? | 41 |
| Slika 6.11: Za svoje delo sem dobro plačan. | 42 |

1 UVOD

Proti koncu leta 2008 se je gospodarska kriza, ki se je rodila v Združenih državah Amerike pričela širiti in tako zajela tudi slovensko gospodarstvo. Razmere v slovenskem gospodarstvu so se hitro in silovito poslabšale. Podjetja so se kar naenkrat pričela soočati s pomanjkanjem finančnih virov, vedno manj je bilo naročil, tako podjetja kot proizvajalci ter tako druga podjetja kot tudi naročniki niso imeli denarja za plačevanje poslov. Poleg razmer v gospodarstvu pa so se močno poslabšale tudi razmere v družbi. Povsod se je pričelo varčevati in tako so nazadovale razmere v socialni, zdravstvu, skratka na vseh temeljnih področjih človekovega življenja.

Zaradi pomanjkanja finančnih virov so podjetja morala odpustiti veliko svojih zaposlenih, podjetjem, ki so bila že prej globoko zadolžena pa je v večini grozil stečaj. Število brezposelnih je od začetka krize pa do danes, v primerjavi z leti pred krizo nepojmljivo naraslo. Današnja brezposelnost je še posebej zaskrbljujoča zato, saj se je prvič v zgodovini Slovenije zgodilo, da je brezposelnih toliko mladih, izobraženih ljudi. Veliko podjetij je enostavno blokiralo zaposlovanje nove delovne sile, saj jih večina nima denarja niti za plačevanje zdajšnjih zaposlenih. Tisti ljudje, ki službe imajo se zanje bojijo, saj v današnjih razmerah res nihče ne more vedeti kaj se bo zgodilo jutri. Zaposleni tako že v službo prihajajo nejevoljni, med delom pa so ves čas v strahu, da bi naredili kaj narobe in bi tako delodajalec dobil razlog za njihovo odpustitev. Delovne klime so se zelo poslabšale, zaposleni tarnajo o neustreznih delovnih razmerah, odnosi so se precej poslabšali, krha se zaupanje med zaposlenimi, do delodajalcev, do podjetja samega ter tudi do države, v kateri živimo.

Vse našteje razmere pri zaposlenih povzročajo hude stiske, ki se sprva kažejo le kot blag stres, ki nato lahko preraste v hud stres zaradi katerega ali ljudje hudo zbolijo ter ne morejo več delati ali pa prihajajo na delo v slabem stanju zaradi katerega dela ne morejo opravljati zbrano. Predvsem v času sedanjih kriznih razmer bi bilo potrebno narediti največ kar se da na področju zdravja in zadovoljstva zaposlenih. Ob vseh tegobah, ki tarejo podjetja jih je večina kar malo pozabila na počutje svojih zaposlenih. Podjetja bi se morala zavedati, da je tako ključ uspeha podjetja kot morda tudi ključ izhoda iz krize zdravi in zadovoljni zaposleni.

1.2 Namen diplomske naloge

Namen diplomske naloge je prikazati, kako je gospodarska kriza, ki se je pričela proti koncu leta 2008, z vsemi svojimi negativnimi vidiki ter pastmi vplivala na psihofizično zdravje zaposlenih. Izrednega pomena namreč je, da se o tem začne govoriti in javnost o tem tudi ozaveščati. Vsi se zavedamo, da je kriza povzročila visoko brezposelnost, nezaposljivost, ukinjanje delovnih mest, stečaje podjetij, rušenje sistemov, krčenje pravic, podražitve in še mnogo drugih negativnih posledic. Premalo ljudi pa se zaveda, kako se lahko vsi ti negativni dejavniki dotaknejo posameznih zaposlenih ter jim pustijo tudi hude posledice. Dandanes vedno več ljudi zboli za boleznimi, ki zadevajo duševno zdravje. Problem je v tem, ker je v večini primerov delodajalcem prva skrb reševanje podjetja, le malokdo pa se zaveda, da si lahko še večjo škodo naredi s tem, ko zanemari probleme in stiske svojih zaposlenih in se tega zave šele, ko je že zdavnaj prepozno. Ključnega pomena bi bilo, da bi se začelo intenzivno vpeljevati ukrepe, s katerimi bi pomagali zaposlenim, ter skušali preprečiti njihove duševne stiske in na ta način tudi posledično reševati podjetja.

2.2 Metode dela

V prvem, teoretičnem delu je naprej predstavljena gospodarska kriza in sicer vzroki za njen nastanek, razsežnosti ter kako je prizadela Slovenijo. Nadalje je govora o pasteh gospodarske krize, torej o nekaterih negativnih vidikih, ki jih je prinesla za seboj: pomanjkanje delovnih mest in naraščanje brezposelnosti, staranje delovne sile in nezaposljivost mladih generacij, slabšanje delovnih razmer. Naslednja točka govori o zdravstvenih tveganjih, ki jih je prinesla kriza in se odražajo na zaposlenih. To so stres, izgorelost, kot posledica preobremenjenosti pri delu, depresija. V zadnji točki teoretičnega dela pa je govora še o skrbi za duševno zdravje zaposlenih v času krize. Opredeljeno je duševno zdravje na delovnem mestu, absentizem in prezentizem zaposlenih ter ukrepi za njuno obvladovanje, ter nazadnje še nekaj o promociji zdravja pri delu.

Empirični del v celoti temelji na analizi Eurofoundove raziskave o delovnih pogojih in je razdeljen na dva dela. V prvem delu bomo preverjali prvo zastavljeno hipotezo in sicer, da se je v času gospodarske krize psihofizično zdravje zaposlenih v Sloveniji poslabšalo. Njeno veljavnost bomo preverili na način, da bomo med seboj primerjali podatke za Slovenijo iz Eurofoundove raziskave iz leta 2005 z letom 2010. Drugi del empiričnega dela pa se bo nanašal na drugo zastavljeno hipotezo, da je v skandinavskih državah bolje poskrbljeno za psihofizično zdravje zaposlenih kakor v Sloveniji. Preverili jo bomo na način primerjanja podatkov Slovenije in Skandinavskih držav iz Eurofoundove raziskave leta 2010.

2 GOSPODARSKA KRIZA

2.1 Vzroki za nastanek ter razsežnosti gospodarske krize

Glavni vzrok za nastanek svetovne gospodarske krize naj bi se skrival v Združenih državah Amerike, vodilnem svetovnem gospodarstvu in finančnem središču. Začelo se je tako, da si je vse preveč ljudi izposodilo preveč denarja. Vse preveč bank je namreč izposojalo denar nezanesljivim komitentom (Mattick 2013).

Kriza je predvsem v ZDA in Evropi najprej povzročila vrsto stečajev finančnih institucij, prisiljenih kapitalskih prevzemov in združitvev ter državnih intervencij. ZDA in Evropa sta tako povišali (tudi 100 %) jamstvo za bančne depozite, posamezne države pa so se odzvale ponekod s podobnimi, drugod pa tudi z različnimi ukrepi za blažitev negativnih posledic nastajajoče recesije (predvsem izdaja garancij in dokapitalizacije s posledično nacionalizacijo). Kriza je povzročila zmanjšanje razpoložljivih naložbenih sredstev ter drugačno obravnavo naložbenih tveganj, kar je vodilo v zaustavitev predhodne gospodarske konjunkturo. Povsod so močno upadle cene delnic, zaostri pa se je tudi likvidnostna situacija, kjer so najbolj nastradale predvsem države z visokimi potrebami po zunanjem financiranju in izvozniki blaga (Dubrovski 2011).

2.2 Gospodarska kriza v Sloveniji

Gospodarske razmere so se tudi v Sloveniji ob koncu leta 2008 hitro poslabšale. Podjetjem so pričela upadati naročila, prišlo je do pomanjkanja finančnih virov, izkazala se je plačilna nedisciplina, upočasnile so se izvedbe nekaterih ključnih reform, kar tudi zavira gospodarsko aktivnost. Kriza je najbolj prizadela podjetja v predelovalni dejavnosti in gradbeništvu. K negotovim razmeram so najbolj prispevale težave bančnega sektorja, pomanjkanje naložb ter nižanje domače porabe. Upočasnila se je tudi preusmeritev iz delovno intenzivnih k tehnološko bolj zahtevnim dejavnostim, kar je pripomoglo k temu, da je Slovenija v primerjavi z drugimi državami manj konkurenčna. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije se je v prvem devetmesečju leta 2013 bruto domači proizvod v primerjavi z enakim obdobjem leta 2012 realno zmanjšal za 2,2 odstotni točki (Evropska komisija 2014).

3 PASTI GOSPODARSKE KRIZE

Značilnosti gospodarske krize so vidne predvsem v tem, da za seboj prinaša neugodno, negotovo in zaskrbljujoče stanje, ki ogroža premoženje in ljudi ter vpliva na ustaljene poslovne in življenjske tokove, zato je bi bilo takšno stanje potrebno tudi čim prej odpraviti. V širšem družbenoekonomskem okolju kriza neposredno ali posredno vpliva na položaj posameznega podjetja ali organizacije, ki je lahko s področjem širše krize bolj ali manj povezano. Pomembno je dejstvo, da kriza lahko prizadene vsako podjetje pa čeprav le to deluje v hitrorastoči in perspektivni panogi. Razsežnosti krize se istočasno odsevajo na več področjih, zato je kriza nekakšen multidimenzionalen pojav, ki zajema tako ekonomski, kot socialni, tradicionalni, psihološki in pravni vidik (Dubrovski 2011).

Kriza se skuša reševati predvsem s krčenjem socialnih, zdravstvenih in delavskih pravic pri tistih, ki so zanjo najmanj krivi, ter z varčevanjem v javnem sektorju. To vodi v povečanje družbenih razlik, splošne revščine in škoduje zdravju. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opozarja, da bodo v njej najprej prizadeti ranljivi in revni ter da bomo vse težje ohranili višino sredstev za financiranje varovanja zdravja. Zdravje pa je temelj za dobro počutje in kakovost življenja. Kot del človeškega kapitala je pomembno tudi za produktivnost in ekonomske izide. Mednarodne primerjave kažejo, da je višja raven zdravja povezana s povečano ekonomsko rastjo. Tudi delež današnje blaginje v razvitih državah izhaja iz preteklih dosežkov na področju zdravja. Krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja so pomembni družbeni cilji sami zase in niso vezani izključno na njihov prispevek k ekonomskim ciljem (Nolimal 2013).

3.1 Pomanjkanje delovnih mest in naraščanje brezposelnosti

Če je gospodarstvo uspešno, ponuja nekaj, kar je izjemno pomembno za človekovo zadovoljstvo: službe. Ljudje, ki si želijo delati, a službe nikakor ne morejo dobiti, se soočajo s hudo stisko, a ne samo zaradi izgubljenega dohodka, temveč predvsem zaradi izgube občutka lastne vrednosti in zmožnosti nekaj doseči. Prav to je namreč razlog, zakaj je množična brezposelnost, s katero se danes v ogromni širini bori celoten svet, takšna tragedija. V času gospodarske krize imamo govora o neprostovoljni brezposelnosti. To je tista brezposelnost, za katero se ljudje niso sami odločili, vendar so bili v to po sili razmer prisiljeni (Krugman 2012). Pri nas je po podatkih Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (ZRSZ 2014) brezposelnost v času gospodarske krize znatno narasla: v decembru leta 2008 je bilo v

Sloveniji brezposelnih 66.239 ljudi, decembra leta 2013 pa je ta številka narasla do 124.015. Danes so torej časi, ko se na eno razpisano delovno mesto prijavi ogromno število kandidatov, časi, ko podjetja sploh ne razpisujejo več delovnih mestih ali jih celo ukinjajo, časi, ko se ljudje soočajo z dolgotrajno (če ne celo trajno) brezposelnostjo.

Dolgotrajna brezposelnost močno načne tudi moralo posameznikov, ki se z njo soočajo. Predvsem v Ameriki, kjer imajo šibkejšo socialno varnost kot pri nas, je to še bolj vidno. Posamezniki, ki izgubijo službo, izgubijo tudi zdravstveno zavarovanje. Nadomestilo, ki je že po naravi zelo nizko pa traja premalo časa. Dolgotrajno brezposelni posamezniki so še vedno žrtve stigmatizacije. Velja namreč, da če v tem gospodarstvu izgubiš službo, zelo težko najdeš drugo; in če si dovolj časa brezposeln, obveljaš za nezaposljivega. Brezposelnost povzroča hude psihične stiske posameznikov. Vsak ima željo po tem, da bi nekaj delal, da bi dobil službo, a meseci kar minevajo in življenje, ki si si ga do sedaj gradil se počasi ruši zaradi pomanjkanja sredstev. Dolgotrajna brezposelnost prinaša tesnobo in lahko vodi v psihološko depresijo in hude psihične težave (Krugman 2012).

3.2 Staranje delovne sile in nezaposljivost mladih generacij

V času gospodarske krize se soočamo s trendom, da je na trgu delovne sile vedno več mladih, vedoželjnih, talentiranih, izšolanih posameznikov, ki hrepenijo pa tem, da bi dobili zaposlitev in si na ta način pričeli ustvarjati svoje življenje. Problem namreč je, da je teh posameznikov več, kot pa je razpoložljivih delovnih mest zanje. Iz vsega tega sledi, da zaposleni, ki so v podjetju ostali se z njim starajo, saj so za mlade ljudi delovna mesta v večini blokirana. Po podatkih Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (ZRSZ 2014) je bilo decembra leta 2008 brezposelnih 9.824 mladih med 25 in 29 letom starosti, decembra 2013 pa 20.016.

Statistični urad Republike Slovenije (SURS 2014) ugotavlja, da se povprečna starost delovno aktivnega prebivalstva zvišuje. Glede na december 2012 je bilo delovno aktivno prebivalstvo starejše povprečno za pol leta. Ob koncu leta 2013 se je povprečna starost delovno aktivnega prebivalstva povzpela na 42,0 let. Starostna sestava delovno aktivnih oseb se je po podatkih Statističnega urada spremenila na način, da se je delež delovno aktivnih do vključno 29. leta starosti zmanjšal za 0,9 odstotne točke, na drugi strani pa se je delež delovno aktivnih oseb v starosti 50 let ali več povečal za 1,7 odstotne točke.

3.3 Slabšanje delovnih razmer

Ena izmed posledic, ki jih je kriza prinesla za seboj je tudi slabšanje delovnih razmer. Tukaj so mišljeni vsi dejavniki, ki vplivajo na delo nekega zaposlenega, da ne zmore več delati tako kot je lahko prej. Vedno več ljudi vsak dan odide na delo v strahu, da mu bodo lahko še taisti dan dali odpoved. Dandanes namreč ni nobenega zagotovila več, da bo posameznik brez skrbi lahko obdržal službo. Vsi ti strahovi in stiske pa nato pri posameznikih povzročajo, da dela ne morejo opravljati zbrano in lahko naredijo več napak, kar pa je zanj le še slabše. Kriza je povzročila odpuščanje delavcev oziroma blokado zaposlovanja novih. Četudi je dela še zmeraj dovolj ga v današnjih časih v večini primerov nalagajo posameznim zaposlenim namesto, da bi zaposlili nekoga novega in bi se delo porazdelilo. To lahko pri posameznikih privede do preobremenjenosti, stresa, izgorelosti in celo do potrebe po zdravniški pomoči. Večina zaposlenih se je v času krize soočila z zmanjšanjem osebnega dohodka, ponekod so zmanjšali ali celo ukinili večino variabilnega dela plače, kar pa posledično zaposlenim niža njihovo motivacijo. Po podatkih pete Evropske raziskave o delovnih razmerah (Eurofound 2010) je v Sloveniji z njimi zadovoljnih le 13,5 % delavcev (v evropskem povprečju je ta delež 25 %). Po tovrstnih rezultatih so slovenski zaposleni v samem vrhu evropske lestvice doživljanja negativnih vplivov na zdravje. Mag. Dušan Nolimal, dr. med. (Nolimal 2013) pravi, da so ljudje upravičeno ogorčeni zaradi razmer, ki trenutno vladajo pri nas. Takšni politični, moralni, psihični, socialni in ekonomski izidi močno vplivajo na stopnjo počutja, zdravja, lojalnosti, zaupanja, motiviranosti, storilnosti in produktivnosti aktivnega prebivalstva.

V današnjem času so zaposleni tudi vedno bolj podvrženi hitremu in vsiljenemu ritmu dela, nezmožnosti vplivanja na vsebino dela, nezmožnosti vplivanja na delovni čas, časovnim pritiskom ter vse večjim zahtevam in pričakovanjem. Vsemu temu lahko s skupno besedo rečemo tudi psihosocialna tveganja, ki na posamezne zaposlene še kako močno vplivajo. To pa so hkrati tudi tista tveganja, ki jih je potrebno urejati in obvladovati v delovnem okolju. Da bi se ta tveganja sploh lahko obvladovala pa je še kako potrebno tesno medsebojno sodelovanje tako zaposlenih kakor tudi delodajalcev (Molan 2012). V današnjih kriznih časih, ko so razmere na trgu dela in znotraj posameznih podjetij in organizacij takšne kot pač so, bi bilo še kako pomembno, da se vsi zaposleni in tudi delodajalci trudijo vzpostavljati prijateljske odnose ter s tem izboljšujejo delovno klimo in posledično produktivnost vseh.

4 ZDRAVSTVENA TVEGANJA, KI SE ODRAŽAJO NA ZAPOSLENIH

4.1 Stres

Danes ljudje živimo v hitro spreminjajočem se svetu kar od nas zahteva nenehno prilagajanje. Spreminjajo se družbene navade, vrednote, družbene strukture, tehnologija in ne nazadnje ljudje sami. S temi spremembami se mora soočati vsakdo, ne le posameznik, temveč tudi organizacije, podjetja in države. Vedno hitrejši je tudi ritem življenja, saj kar je še včeraj veljalo za novo je danes že tako rekoč zastarelo. Mnogi se pomembnosti teh sprememb zavedajo, le malokdo pa pomisli na posledice, ki nam jih prinašajo (Treven 2005).

Beseda stres se uporablja praktično povsod po svetu in ima mnogo različnih pomenov. Poznamo namreč tako imenovan pozitiven ter na drugi strani negativen stres. Nekateri besedo stres uporabljajo le v navezavi na različne situacije, kjer se posamezniki ne znajo in ne zmorejo soočiti z izzivi pred katere so bili postavljeni. Pozitiven (ali dober) stres je v vsakdanji govorici mišljen v smislu izziva, kjer gre za tveganje, vendar je na koncu posameznik nagrajen s pozitivnim izidom. Tolerančni (ali dopustni) stres se nanaša na situacije, kjer se posamezniku zgodijo slabe stvari, vendar se je le ta, pogosto s pomočjo družine, prijateljev ter drugih posameznikov z njimi pripravljen soočiti. Toksični (ali negativen) stres pa se tudi nanaša na negativne situacije posameznikov, ki nimajo prej omenjene podpore in pomoči drugih ter se z nastalo situacijo ne znajo spopasti (McEwen in Karatsoreos 1997).

Stres na delovnem mestu

Stresu, njegovim posledicam in preprečevanju posledic se v naših podjetjih ne posveča dovolj pozornosti. O njem se le veliko govori in debatira, pa še to le v določenih poklicih, naredi pa se bore malo. Stres ni samo karakteristika menedžerskega dela, pač pa je povezan z vsemi deli oziroma delovnimi situacijami. Je namreč neizogiben del današnjega življenja. Močna konkurenca, reorganizacija proizvodnje in menedžmenta, prestrukturiranje podjetij, nenehne tehnološke spremembe, spremembe v znanjih, veščinah in pogojih dela, grožnja ukinjanja delovnih mest, ter druge lastnosti sodobnega dela in poslovanja vzpodbujajo stres in nikomur ne prizanesejo (Potrč 2004).

Delovno okolje je lahko zelo stresno. V nekaterih organizacijah in pri opravljanju določenih del so zaposleni izpostavljeni večjim stresnim obremenitvah, v drugih pa manjšim. Nekatere zaposlitve so lahko zelo stresne za zaposlene, nekatere pa neprimerno manj (Treven 2005).

Stresorji so okoliščine ali dogodki, ki izzovejo stres ter različno delujejo na različne ljudi in izzovejo različne reakcije. Izvire stresa ali stresorje na delu delimo na individualne, skupinske ter organizacijske. Individualni stresorji izhajajo iz posameznika in so vezani na delo, ki ga posameznik opravlja (poklic, zahteve delovnega mesta, časovni pritiski, delovna preobremenjenost, odgovornost za sodelavce), na vlogo, ki jo ima v organizaciji (konflikti vlog, nejasnost vlog, premajhna izkoriščenost posameznika, delovna preobremenjenost) ter na kariero v organizaciji. Skupinske stresorje lahko imenujmo tudi medosebne stresorje. Izvori tega stresa so skupina, odnosi ter odsotnost podpore pri delu. Organizacijski stresorji pa so posledica značilnosti organizacije in se kažejo v organizacijski strukturi, stilu vodenja, participaciji, organizacijski kulturi in klimi, upravljanju s človeškimi viri, načinu kontrole ter pomanjkanju komunikacije in informacij (Potrč 2004).

Na to koliko je lahko posamezna zaposlitev stresna za posameznika vplivajo predvsem dejavniki kot so zahteve po odločanju, stalno nadzorovanje naprav ali materiala, ponavljajoča se izmenjava informacij z drugimi, neprijetne delovne razmere, opravljanje nestrukturiranih nalog ter delo z ljudmi. Naslednje kar vpliva na stresnost neke zaposlitve je razmejitev med delom in nedelom, kjer se posamezniki venomer soočajo z vzpostavljanjem ravnovesja med delom in družinskimi obveznostmi. Zelo stresna situacija je tudi kadar pride do konflikta vlog zaposlenega v delovnem okolju, ko mora posamezni zaposleni upoštevati več različnih in nekonsistentnih zahtev. Na stresnost zaposlitve vplivajo še negotovost vloge, prevelika ali premajhna obremenjenost, odgovornost za druge zaposlene, organizacijski dejavniki, nadlegovanje in nasilje na delovnem mestu ter delovne razmere (Treven 2005).

Stres in gospodarska kriza

V času gospodarske krize so zaposleni nedvomno podvrženi večjemu stresu, ki je predvsem posledica bojzani pred izgubo zaposlitve ter na drugi strani večjih obremenitev na delovnem mestu. Delodajalci zaradi krčenja razpoložljivih finančnih sredstev zdravemu delovnemu okolju posvečajo manj pozornosti, kar pa lahko vodi v povečanje števila nesreč in poškodb na delovnem mestu. Vse to vodi v manjšo učinkovitost zaposlenih, dolgoročno gledano pa naraste tudi odsotnost z dela zaradi bolezni. Gospodarska kriza pomeni po mnenju mnogih strokovnjakov večje tveganje za zdravje zaposlenih. Predvsem v današnjih kriznih časih bi morala biti še toliko večja skrb delodajalcev, da poskušajo zagotoviti prožnost delovne sile ter da zadržijo stroške za zdravje na zaposlenega v razumnih mejah. Delodajalci, ki pri svojem

načrtovanju zanemarjajo zdravje zaposlenih, bodo najverjetneje dosegli manjšo produktivnost in na koncu večje stroške za zdravstveno varstvo zaposlenih (Snežič in drugi 2011).

4.2 Izgorelost kot posledica preobremenjenosti pri delu

Izraz izgorelost (tudi izpraznjenost, poklicni stres) naj bi prvi uporabil klinični psiholog Herbert Freudenberg. Po njegovem mnenju pride do izgorelosti takrat, ko je posameznik postavljen pred zahteve, ki presegajo njegove sposobnosti. Ne smemo pa enačiti stresa in izgorelosti. Stres je neizogibna reakcija organizma na določeno nevarnost, medtem ko je izgorelost negativna reakcija na stres, odvisna od posameznikovih sposobnosti obvladovanja stresa (Gazvoda 2004).

Izgorelost, stanje psihične izčrpanosti kot posledica kroničnega stresa na delovnem mestu, je danes pereč problem. Nekateri izgorelost dojemajo kot sindrom, ki vključuje tri dimenzije. Prvi, središčni aspekt je čustvena izčrpanost, ko je posameznik psihično izčrpan in »prazen«. Naslednji simptom, depersonalizacija, se nanaša na ciničen, negativen odnos do svojega dela ali do svojih strank. Nazadnje, tretji simptom izgorelosti je zmanjšan občutek osebne izpopolnjenosti, kar povzroča občutek zmanjšanja lastnih kompetenc v primerjavi s preteklostjo (Brenninkmeijer Van Yperen 2003).

Kaj povzroča izgorevanje na delovnem mestu

Avtorja Maslach in Leiter v šestih točkah navajata vzroke za izgorelost na delovnem mestu (Maslach in Leiter 2002):

1. Preobremenjenost z delom je ključna razsežnost organizacijskega življenja. Z organizacijske perspektive se obremenjenost z delom enači s produktivnostjo, z delavčeve pa s časom in energijo. Obremenjenost z delom vključuje samo delo, ki ga delavec opravlja in njegovo količino. Trenutna kriza na delovnem mestu vpliva na obremenjenost z delom na tri načine: delo je bolj intenzivno, zahteva več časa in je bolj zapleteno.
2. Pomanjkanje nadzora nad pomembnimi smernicami dela zaposlenim preprečuje, da bi se uspešno spopadli s problemi, ki jih zaznajo.
3. Trenutna kriza v delovnem okolju zmanjšuje zmožnosti organizacij, da smotrno nagrajujejo svoje zaposlene. Globlji problem v zvezi z nagrajevanjem pa je tudi izguba notranjega zadoščenja zaposlenih.

4. Četrty udarec trenutne krize je razpad delovne skupnosti. Pristine vezi v skupnosti se trgajo zaradi izgube varnosti zaposlitve in čezmernega posvečanja kratkoročnim dobičkom, ki izključuje skrb za ljudi.

5. Delovno mesto se ocenjuje kot pošteno, če so navzoči trije ključni elementi, ki so zaupanje, odkritost in spoštovanje. V sodobni krizi je organizacijam zelo težko ohranjati skupnosti, v kateri bi bili navzoči vsi ti trije elementi v največji meri.

6. Vrednote vplivajo na vse, kar se nanaša na posameznikov odnos do dela. Trenutna kriza v delovnem okolju pa je predvsem odraz temeljnih nasprotij med vrednotami.

4.3 Depresija

Braus je depresijo opredelil kot stanje žalosti, ki traja dva tedna ali več ter vključuje osem značilnih stanj posameznika. Ti so pomanjkanje apetita ali pretirano povečanje le tega, motnje spanja, utrujenost, upočasnjeno gibanje telesa ali misli, občutek ničvrednosti, izguba užitka za nekaj kar je posameznik pred tem rad počel, težave s koncentracijo in samomorilne misli, želja po samomoru ali celo poskusi samomora (Braus v Johnson in Indvik 1997). Ironično je, da se depresivni posamezniki sprva sploh ne zavedajo tega, da so depresivni. Do takrat, ko zaposleni le poiščejo pomoč, so po navadi že v precejšnji duševni bolečini (Breuer v Johnson in Indvik 1997).

Depresija je najpogostejša bolezen, ki tare delovno aktivno populacijo. Mnogi so namreč prepričani, da je le predhodno žalostno razpoloženje, ki čez nekaj časa mine kar samo od sebe, kar pa seveda ne drži. Spada med duševne bolezni, pri katerih je razlika med številom obolelih in zdravljenih več kot 50-odstotna, kar pomeni, da je pri več kot polovici oseb bolezen spregledana. Zanj lahko zboli vsak, ne glede na starost, spol, socialno ekonomski status itd., še posebej pogosta pa je pri tistih, ki živijo v zelo stresnih okoljih in so pri delu zelo prizadevni. Delo lahko koristi duševnemu zdravju, saj imamo močnejši občutek družbene vključenosti, statusa, identitete in razporejen čas. Vendar pa ozirajoč se na opravljene raziskave lahko delovno okolje ter način kako je delo organizirano in voden tudi negativno vpliva na duševno zdravje zaposlenih (Štandeker 2012).

Depresija v številkah

Glede na raziskavo, ki jo je leta 2012 izvedlo Evropsko strokovno združenje za depresijo (EDA), naj bi bil vsak deseti delavec v Evropi zaradi depresije vsaj enkrat odsoten z dela. Na podlagi raziskave so prav tako ugotovili, da vsak pričetek depresije zaposlenega v povprečju

pomeni 36 dni odsotnosti z dela. V raziskavi je sodelovalo 7065 Evropejcev v starosti od 16 do 64 let. Po podatkih raziskave je bilo 20 odstotkov vprašanih že diagnosticiranih z depresijo. Presenetljivo je to, da večina zaposlenih svojih težav ne zaupa delodajalcem, saj je le 34 odstotkov vprašanih dejalo, da bi o tem obvestili nadrejene. Največji razlog za nezaupanje večinoma vidijo v tem, da so tovrstne težave posameznikova zasebnost in zatorej o tem nočejo govoriti. Veliko jih tudi meni, da ljudje tega nebi razumeli. Velik razlog pa je tudi v tem, da se ljudje bojijo za svoje službe in zato o svojih težavah nočejo spregovoriti. V drugem delu raziskave pa so spraševali vodilne o tem, kako se soočajo s problemom depresije pri zaposlenih. 43 odstotkov jih je dejalo, da zaposlenim ponudijo možnost profesionalne (zdravniške) pomoči za njihove težave, 30 odstotkov jih je dejalo, da zaposleni dobijo podporo kadrovske službe, 28 odstotkov pa jih je dejalo, da nimajo nobene posebne podpore za tovrstne primere v svojem podjetju. Polovica vprašanih vodij je bila mnenja, da bi bilo potrebno imeti v podjetju svetovalce in svetovalno službo, ki bi pomagala zaposlenim v stiski. 43 odstotkov pa jih je bilo mnenja, da bi bilo potrebno spremeniti (izboljšati) zakonodajo na področju varnosti zaposlenih. Veliko pa jih tudi meni, da bi bilo potrebno na tem področju ozaveščati ter izobraževati tako zaposlene kot kadrovske službe ter vodje (European Depression Association 2012).

Soočanje z depresijo

Strokovnjaki menijo, da naj bi stroški, povezani z manjšo produktivnostjo zaposlenih z duševnimi boleznimi v Evropski uniji znašali 136,3 milijarde evrov. Od tega jih je 99,3 milijarde povezanih z depresijo in anksioznostjo. Problem se kaže v tem, da veliko zaposlenih ne pove, da trpijo za depresijo, bodisi zaradi sramu, strahu pred stigmatizacijo, bodisi izgubo službe, tisti z blažjo obliko pa se morda sploh ne zavedajo, da so bolni ter, da bi potrebovali pomoč. Toda tudi zaposleni, ki odkrito spregovorijo o težavah z depresijo, pogosto na delovnem mestu niso deležni ustrezne pomoči in podpore (Štandeker 2012).

Kot kaže v primerjavi s preteklostjo depresija postaja tako rekoč poklicna bolezen 21. stoletja. Ljudje, ki zbolijo za depresijo se enostavno zgubijo v toku modernega življenja. Danes je namreč življenje kot tako borba za preživetje. Delovnih mest ni, visoko izobraženega kadra, ki išče zaposlitev pa je vedno več. Varni pa niso tudi posamezniki, ki službo imajo, saj se vsi zavedajo, da je že jutri lahko dan, ko bodo izgubili službo. Delovne razmere so pri večini zaposlenih stresne, odnosi med zaposlenimi pa se tudi vedno bolj oddaljujejo. Vse to pri zaposlenih, ki se niso sposobni upreti pritiskom, ki preživijo nanje povzroči hude osebne stiske,

ki lahko gredo tako daleč, da posamezniki zbolijo za depresijo. Še posebej v kriznih časih, ko se morda že prej prisotne stiske zaposlenih samo še povečujejo, bi bilo potrebno narediti vse kar je v moči posameznikov, organizacij, podjetij, da bi se zaposlene ozaveščalo o nevarnostih, ki jih tovrstne stiske za sabo prinašajo. O tem je potrebno spregovoriti in zaposlenim dati nekakšno zagotovilo, da bodo deležni vse potrebne pomoči.

5 SKRB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ZAPOSLENIH V ČASU KRIZE

Duševno zdravje je tesno povezano s socialno ekonomskimi stiskami prebivalcev. Sedanja gospodarska situacija v Sloveniji še posebej narekuje povečanje skrbi za duševno zdravje, saj se soočamo z gospodarsko krizo (Ministrstvo za zdravje 2011). Gospodarska kriza vpliva na dejavnike, ki zadevajo duševno zdravje. Dejavniki tveganja se vedno bolj povečujejo, varovalni dejavniki pa so iz dneva v dan bolj oslabljeni. Redna zaposlitev posameznika doprinaša k duševnemu zdravju. Varnost zaposlitve, občutek nadzora nad delom in socialna podpora na delu so dejavniki, ki pripomorejo k dobremu duševnemu zdravju zaposlenih (Durjava 2011). Tovrstni dejavniki so danes bolj izjema kot pravilo in ker se zaposleni tega zavedajo pri večini povzroča velike stiske.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO 2014) definira duševno zdravje kot stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela in prispeva v svojo skupnost. Na ravni Evropske unije je področje duševnega zdravja eden izmed glavnih javnozdravstvenih problemov, saj za duševnimi motnjami letno zbolijo več kot desetina Evropejcev. Breme zaradi duševnih bolezni je velika izguba in obremenitev za gospodarstvo in druge sisteme v državi. Glede na raziskave in podatke izbranih kazalnikov duševnega zdravja iz zdravstvenih evidenc in drugih baz ima Slovenija enega najvišjih količnikov samomora v Evropski uniji, najpogostejši duševni motnji med splošno populacijo pa sta depresija in anksioznost. Duševne in vedenjske motnje so glede trajanja hospitalizacije med vsemi bolezenskimi stanji na prvem mestu. Do leta 2020 naj bi depresija postala najpogostejši vzrok bolezni v razvitem svetu (Jeriček Klanšek in drugi 2009).

Duševno zdravje se oblikuje v družinah, šolah, na ulicah in delovnih mestih; je rezultat tega, kako nas drugi obravnavajo in kako mi obravnavamo druge in sami sebe. Zato je treba konvencionalni pristop, ki je zasnovan predvsem na zdravljenju duševnih bolezni, razširiti na celovit, večdimenzionalen pristop, ki ne bo usmerjen samo k duševnim boleznim, temveč tudi k duševnemu zdravju in njegovi promociji. Tak pristop se mora naslanjati na sistem varovanja zdravja in mora biti dosežen v skladu z mednarodnimi izkušnjami in standardi, v sodelovanju z regionalnimi strokovnjaki ter z izmenjavo izkušenj med državami (Jeriček Klanšek in drugi 2009, 1).

5.1 Duševno zdravje na delovnem mestu

Zaposlitev ima za posameznikovo fizično in duševno zdravje pomembne koristne učinke. Vzdrževanje dobrega duševnega zdravja v delovnem okolju pomembno pripomore tako k posameznikovi produktivnosti kot tudi k ekonomski rasti in konkurenčnosti podjetja. Dobro duševno zdravje na delovnem mestu pomembno prispeva tudi k zdravju celotne populacije. Narava dela v Evropski uniji se prilagaja spremembam na področju gospodarstva, kar povečuje nezanesljivost delovnih mest, vpeljuje številne tehnološke in strukturne spremembe ter spreminja demografsko strukturo zaposlenih. Slabšanje duševnega zdravja na delovnem mestu je povezano z zmanjšano zanesljivostjo delovnih mest, pogodbe o delu za določen čas, nezadovoljstvo z delom zaradi povečane obremenjenosti, visoke zahteve na delovnem mestu, trpinčenje in mobing na delovnem mestu ter nesorazmerje med delom in drugimi področji posameznikovega življenja. Zaposleni v današnjih časih v veliki večini ne opravljajo dela, ki bi izboljšalo njihove zaposlitvene možnosti, delo opravljajo v tesnih časovnih rokih, pri svojem delu prejmejo premalo pomoči s strani svojih nadrejenih oziroma so vključeni v monotone delovne postopke. Dejavniki tveganja, ki tudi močno vplivajo na posameznike ter se jim še vedno posveča premalo pozornosti so pomanjkanje nadzora nad delom, premalo sodelovanja pri odločanju, slaba socialna opora na delovnem mestu in nejasni sistemi vodenja. Tveganje za težave v duševnem zdravju na delovnem mestu je povezano predvsem z visoko zahtevnostjo ter slabim ravnovesjem med vloženim naporom in nagrado za opravljeno delo. K nastanku depresije močno prispeva na eni strani prisotnost velikih naporov vloženih v delovni proces ter na drugi strani visoka nezanesljivost delovnega mesta, prav tako pa tudi veliko število delovnih ur, kar pripelje do delovne preobremenjenosti. Stres, ki je povezan z dejavniki tveganja na delovnem mestu, močno vpliva na število bolniških odsotnosti in prezgodnje upokojitve (Bajt 2009).

Pri ljudeh, ki imajo težave z duševnim zdravjem, obstaja večja verjetnost, da bodo imeli tudi težave s fizičnim zdravjem in obratno. Ljudje s težavami v duševnem zdravju pogosto tožijo o telesnih znakih, ki nimajo fizičnega vzroka. Zaradi tega se včasih težav z duševnim zdravjem ne prepozna ali pa se jih odkrije, ko je že prepozno. Interakcija med fizičnim in duševnim zdravjem je kompleksna, zato je pogosto težko določiti smer vzročnega razmerja (Urdih Lazar 2013).

5.2 Absentizem (bolniška odsotnost in s tem povezani stroški)

Vzrok za večino bolniških odsotnosti je poslabšanje zdravja, zaradi katerega je zaposleni nezmožen za delo. Bolezni so različne, od takih, kjer opravljanje dela ni možno do takih, kjer je odločitev za bolniško tudi subjektivna presoja posameznika. Negotove krizne razmere gotovo povzročajo stres, ki slabša tako duševno kot telesno zdravje (Delfar in drugi 2010).

Absentizem pomeni nezaželeno odsotnost oziroma izostanek zaposlenih kot posledica nezadovoljstva zaposlenih z delovnim okoljem in okoliščinami. Tuje raziskave kot temeljni metodološki problem obravnavanja absentizma vidijo neprimerljivost kazalnikov absentizma, ki ji botruje to, da delodajalci pojem različno razumejo in pod absentizem uvrščajo različne vrste odsotnosti zaposlenih. Nekateri ga obravnavo v ožjem smislu, torej je za njih absentizem le odsotnost zaposlenih, ki izvira iz zdravstvenih težav (bolniške odsotnosti), drugi pa ga obravnavajo širše in pod tem pojmom evidentirajo tudi nekatere druge (nezaželene) vrste odsotnosti zaposlenih (Korošec 2012). Pojav absentizma ni povezan le z zdravstvenim stanjem posameznika, ampak v veliki meri tudi z različnimi drugimi dejavniki, zlasti ekonomskimi, delovnimi, socialnimi, demografskimi, pa tudi kulturnimi (Vučković 2010).

Glede na podatke o bolniškem staležu so slovenski delavci odsotni z dela predvsem zaradi poškodb (na delu ali izven njega), ki jim sledijo bolezni mišic in kosti, bolezni dihal ter duševne in vedenjske motnje. V zadnjem času je moč opaziti predvsem povečanje resnosti in v nekaterih primerih tudi porast števila tistih bolezni, ki jih najtesneje povezujemo z negativnimi vplivi krize na zdravje, to so nekatere bolezni srca in ožilja ter duševne in vedenjske motnje (Dodič 2010). Duševne motnje so tiste, zaradi katerih se najprej pričakuje povečanje bolniške odsotnosti v času gospodarske krize (Delfar in drugi 2010).

Za vsako družbo je absentizem zelo pomemben zaradi številnih negativnih posledic. Te so prisotne tako pri samih zaposlenih (na prvem mestu nižji dohodek, manjše možnosti napredovanja, nezadovoljstvo v delovnem okolju, izguba delovnih navad in spretnosti) kot tudi pri delodajalcih (neposredni stroški za plačila nadomestil, stroški za nadomestne delavce, zmanjšana produktivnost) in prav tako na ravni gospodarstva kot celote (nižji bruto domači proizvod) (Kos 2010).

Bolniška odsotnost pomeni izgubo tako za podjetje, kakor tudi za samega zaposlenega. Zaposleni na delo ne morejo prihajati in imajo posledično zaradi tega nižji osebni dohodek. Kadar gre za bolezni, ki izvirajo iz psihičnega zdravja zaposlenega je to še toliko bolj problematično, saj je lahko posameznik pri hujših oblikah tovrstnih bolezni tudi zelo dolgo

časa bolniško odsoten, pa čeprav bi bil svoje delo fizično zmožen opravljati. Na drugi strani pa je bolniška odsotnost zaposlenih velik strošek za delodajalca, saj stvar ni samo v temu, da gre po preteku določenega časovnega obdobja bolniška odsotnost v breme delodajalca. Zagotovo delodajalci največjo izgubo vidijo v sami odsotnosti zaposlenega, saj njegovo delo ostaja, sploh če gre za kakšno specifično delo, za katerega je on najbolj izučen. Bolniške odsotnosti zaposlenih so problem in jih je tudi vedno več. Nujno bi bilo potrebno nekaj več narediti v smeri, da bi se poskušalo zmanjšati odsotnosti zaposlenih zaradi problemov z duševnim zdravjem, še predvsem če je le ta povezan s slabim počutjem posameznika na delovnem mestu.

V Sloveniji letno izgubimo več kot 10 milijonov delovnih dni zaradi bolniških odsotnosti. To pomeni, da zaradi bolezni ali poškodb dnevno izostane od dela skoraj 40.000 ljudi. Stroški teh odsotnosti se gibljejo okoli 400 milijonov evrov (Vučković 2010). Na odsotnost z dela vplivajo predvsem delovno in socialno okolje ter v manjši meri zdravstveno stanje zaposlenih. Delovno okolje ter medčloveški odnosi so pomemben dejavnik vpliva na zdravje zaposlenih in posledično zmanjšano odsotnost z dela. Podjetje bi moralo za zmanjšanje absentizma bolj vlagati v zdravje zaposlenih, spodbujati dobre odnose med sodelavci, ustvarjati pozitivno delovno vzdušje, izboljšati delovne pogoje, izobraževati in usposablјati zaposlene na področju varnosti in zdravja pri delu, spoštovati predpise, ki to področje urejajo ter izvajati preventivne akcije (zdravniške preglede, telovadbo med odmori). Zaposleni bi se morali pa tudi sami pri sebi zavedati, da je skrb za lastno zdravje osebna odgovornost posameznika ter na ta način skušati narediti vse, da bi ga ohranjali v največji meri (Projekt SOS 2014).

Odsotnost z dela, ki nastane zaradi težav z duševnim zdravjem se po navadi razlikuje od odsotnosti zaradi drugih zdravstvenih težav. Pri duševnih motnjah namreč obstaja velika verjetnost ponovitve, hkrati pa so za te bolezni značilna daljša povprečna obdobja odsotnosti. V povprečju traja odsotnost, povezana z duševnim zdravjem, 21 dni. Čeprav težave z duševnim zdravjem povzročajo samo 25 % odsotnosti, krajših od sedem dni, pa hkrati predstavljajo 47 % dolgotrajnih odsotnosti (Urdih Lazar 2013).

Številne raziskave kažejo, da je mogoče večino bolezni, ki najbolj onemogočajo današnjo delovno silo, preprečevati in obvladovati s primernimi ukrepi. Gre predvsem za vlaganje v znanje in veščine o zdravem delovnem in življenjskem slogu ter za spremembe v delovnem okolju, ki koristijo zdravju. Enega od učinkovitejših načinov, kako takšne ukrepe načrtovati,

razvijati in izvajati, predstavlja promocija zdravja pri delu, to je celostna skrb za zdravje zaposlenih (Urdih Lazar 2011).

5.3 Prezentizem

Pojavu prezentizma na delovnem mestu se je začelo več pozornosti namenjati šele v zadnjem času. Izraz prezentizem je skovanka dveh angleških izrazov »present« in »absenteeism« ter opisuje pojav, ko je posameznik prisoten na delovnem mestu, vendar pri delu ni miselno zbran in učinkovit zaradi različnih razlogov, kot so bolezni, stres, duševne stiske, skrb za zdravje bližnjih, finančnih ali pravnih težav. Najpogostejši razlogi, ki zaposlene vodijo v prezentizem in so v času gospodarske krize še toliko bolj v ospredju so občutek, da si ne morejo dovoliti dneva izostanka; da v primeru njihove odsotnosti nimajo zagotovljenega nadomestnika, ki bi prevzel naloge, za katere so odgovorni; ko se vrnejo na delo, jih čaka še večja količina dela; obveza, da se morajo osebno udeležiti pomembnih sestankov ali dogodkov; zaskrbljenost za varnost zaposlitve (Skupina IRI Ljubljana 2011).

Raziskovalci so torej prezentizem opredelili kot prisotnost na delu ob hkratni odsotnosti z dela. Mnogi zaposleni prihajajo na delo bolni, predvsem zaradi lojalnosti, odgovornosti in pritiskov nadrejenih in sodelavcev. V službi so sicer iz strahu pred odpuščanjem prisotni, vendar pri delu niso zbrani in učinkoviti, zaradi bolezni, hudih družinskih ali drugih življenjskih pritiskov ali ker si ne upajo vzeti dovolj časa za okrevanje. Na račun prezentizma se navidezno povečuje produktivnost, na dolgi rok pa povečuje problem odsotnosti z dela zaradi razvoja nezdravljene bolezni ali invalidnosti. Predvsem v času recesije bi moralo postati ozaveščanje o negativnih ekonomskih in zdravstvenih posledicah prezentizma pomemben del socialnega dialoga (Nolimal 2013).

Prezentizem pomeni zmanjšano učinkovitost posameznika na delovnem mestu, kar pomeni, da delavec dela manj kot bi lahko. To, da je posameznik prisoten na delovnem mestu namreč ne pomeni, da je hkrati tudi motiviran za delo in pri svojem delu učinkovit. Ključni vzroki za prezentizem so stres na delovnem mestu, izgorelost, monotono delo, slaba organizacija dela, slabi medsebojni odnosi, nezadostno nagrajevanje dela, vključenost v delovni proces kljub bolezni ter premajhna motivacija in nezadovoljstvo (SOS 2014). Stroški prezentizma presegajo stroške absentizma in so delodajalcem pogosto nevidni (Nolimal 2013).

5.4 Ukrepanje proti absentizmu in prezentizmu

V številnih podjetjih in organizacijah so mnenja, da nizek delež bolniških odsotnosti pomeni dobro zdravstveno stanje zaposlenih, vendar je takšna ocena lahko lažno pozitivna. Kljub nizki stopnji absentizma je namreč lahko v organizaciji prisoten visok prezentizem. Le ta se kaže kot posledica ukrepov za zniževanje absentizma, ko zaposleni čutijo pritisk v smeri izogibanja bolniškim odsotnostim. Ukrepi za zniževanje absentizma lahko brez istočasnega merjenja prezentizma pripeljejo do tega, da se produktivnost zaposlenih, kljub znižanju absentizma ne izboljša (Skupina IRI Ljubljana 2011).

Problematično je namreč to, da ko gre za absentizem lahko delodajalec takoj ugotovi, da nekaj ni v redu, še posebej, če absentizem pri posameznem zaposlenem traja dlje časa kot po navadi ali pa da je odsotnih vedno več zaposlenih. Prezentizem pa je še posebej problematičen zato, ker na prvi pogled delodajalec ne more vedeti, da z zaposlenimi nekaj ni v redu. To se lahko pokaže šele po nekem času, ko je lahko tudi že prepozno in je že storjena škoda tako za zaposlenega kot za delodajalca. Nujno so potrebni ukrepi, s pomočjo katerih bi v organizacijah skušali zmanjševati dejavnike, ki zaposlene pripeljejo do absentizma, ter na drugi strani poskušati odpraviti prezentizem oziroma ga dovolj zgodaj odkriti. Potrebno se je zavedati, da vse novosti, vpeljave, ukrepi organizacijam predstavljajo strošek, vendar resnični strošek predstavljajo zaposleni, ki na delo prihajajo bolni ali na drugi strani zaposleni, ki zaradi hudih težav dolgo časa ne morejo nazaj na delo.

Prezentizem lahko za podjetje ali organizacijo predstavlja še večji strošek kot absentizem. Problem je v tem, da se prezentizem v primerjavi z absentizmom v smislu finančne izgube veliko težje meri. Odnos prezentizma in absentizma je najlažje razumeti, če si ju predstavljamo s prisodobno ledene gore. Del ledene gore nad morsko gladino predstavlja absentizem, večji del pod morsko gladino pa prezentizem, ki je tudi prikriti povzročitelj velikih stroškov v organizacijah. Ti stroški so indirektni in delodajalcem pogosto nevidni. Različne študije ugotavljajo, da stroški prezentizma presegajo stroške absentizma in so celo 1,8 krat večji. Ugotovljeno je tudi bilo, da je bila manjša produktivnost na delovnem mestu zaradi bolečin ali depresije skoraj trikrat večji strošek kot pa odsotnost z dela zaradi istih zdravstvenih težav. Podjetju je torej bil manjši strošek zaposleni, ki je bil z dela bolniško odsoten zaradi bolečin ali depresije, kot pa drugi, ki je kljub težavam prišel na delo, vendar njegove delovne zmožnosti niso bile na vrhuncu njegovih sposobnosti (Hemp v Skupina IRI Ljubljana 2011).

5.5 Promocija duševnega zdravja pri delu

Promocija zdravja pri delu se je v Sloveniji začela intenzivneje razvijati leta 2004, ko so na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa stekle aktivnosti za oblikovanje prvega celostnega programa – Čili za delo. Namera o pripravi programa Čili za delo je bila zapisana že v Resoluciji o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu iz leta 2003 (Urdih Lazar 2013).

Država in delodajalci so se torej že v letih pred krizo začeli intenzivneje ukvarjati z zagotavljanjem ustreznih delovnih pogojev ter klime, da bi poskušali obvarovati zdravje svojih zaposlenih. Kljub mnogim programom, ki so skozi leta nastajali v zvezi z zdravjem zaposlenih, torej ni najbolj jasno, zakaj se je v času gospodarske krize drastično povečal odstotek ljudi, ki so zboleli za boleznimi povezanimi z duševnim zdravjem. Velika problematika pa je vidna tudi v odstotkih absentizma in prezentizma zaposlenih. Ena izmed možnih razlag bi lahko bila, da so delodajalci v kriznih časih enostavno pozabili na svoje zaposlene in si s tem naredili še več škode, kot bi si jo lahko. Delodajalci menijo, da delo in/ali delovno mesto ne vplivata na nastanek težav, povezanih z duševnim zdravjem, s čimer se seveda ni mogoče strinjati. Ne glede na vzročne dejavnike je pri zaposlenih zaradi pogostega pojavljanja težav, povezanih z duševnim zdravjem, duševno zdravje samo po sebi vprašanje, ki ga ne smemo zanemariti. Pri povezavi med dobro duševno blaginjo in delovnim mestom so pomembni naslednji vidiki: promocija blaginje, preprečevanje duševnih motenj, zdravljenje in ohranjanje zdravja, politika vračanja na delo itd. (Urdih Lazar 2013).

V podjetjih prakticirajo predavanja in teste iz Varnosti in zdravja pri delu. Njihova vsebina se večinoma nanaša na varnostne ukrepe pri delu posameznega zaposlenega ter predvsem skrbi za njegovo fizično zdravje. Minimalno ali pa sploh nič pa ni povedanega o skrbi za duševno zdravje zaposlenih, ki sploh v današnjem času povzroča največja tveganja. Promocija duševnega zdravja (WHO v Urdih Lazar 2013) zajema celo vrsto strategij, katerih namen je pozitivno vplivati na duševno zdravje. Promocija duševnega zdravja prav tako kot tudi promocija zdravja vključuje ukrepe, ki ustvarjajo življenjske razmere in okolje, kjer ljudje lahko skrbijo za svoje duševno zdravje in kjer lahko privzamejo zdrav način življenja in ga tudi ohranjajo. Sem sodi več ukrepov, kar povečuje možnosti, da ima več ljudi boljše duševno zdravje.

6 EVROPSKA RAZISKAVA O DELOVNIH RAZMERAH

Empirični del temelji na analizi Eurofoundove raziskave o delovnih razmerah in je razdeljen na dva dela. V prvem delu bomo primerjali raziskavo opravljeno leta 2005 z raziskavo, ki so jo opravili leta 2010. Na ta način bomo poskušali preveriti prvo hipotezo in sicer, da se je v času gospodarske krize psihofizično zdravje zaposlenih v Sloveniji poslabšalo. Med seboj bomo primerjali podatke za Slovenijo iz leta 2005 z letom 2010. V drugem delu empiričnega dela pa se bomo osredotočili na Eurofoundovo raziskavo iz leta 2010. Med seboj bomo primerjali slovenske podatke s podatki skandinavskih držav. Na ta način bomo poskušali preveriti drugo hipotezo, da je v skandinavskih državah bolje poskrbljeno za psihofizično zdravje zaposlenih kakor v Sloveniji. Vsi podatki so pridobljeni iz Eurofoundove spletne strani¹, kjer se tudi nahajajo povezave do vseh opravljenih raziskav.

Prva Evropska raziskava o delovnih razmerah je bila izvedena v letih 1990/1991 in je vključevala zaposlene iz držav ES12. Druga raziskava je obsegala zaposlene iz EU15 in je bila izvedena v letih 1995/1996. Tretjo raziskavo so izvedli leta 2000 in sicer v dveh fazah: v prvi fazi so bili anketirani delavci iz držav EU15 in Norveške, v drugi fazi pa se je raziskava razširila in zajela tudi 12 »novih« držav članic v letu 2001 in Turčijo leta 2002. Četrta raziskava je zajemala države EU27 ter Norveško, Hrvaško, Turčijo in Švico, izvedena pa je bila leta 2005. Terensko delo za peto raziskavo leta 2010 je potekalo od januarja do junija, anketiranih pa je bilo skoraj 44 000 delavcev iz držav EU27, Norveške, Hrvaške, Nekdanje jugoslovanske republike Makedonije, Turčije, Albanije, Črne Gore in Kosova.

Obseg vprašalnika se je z vsako naslednjo raziskavo precej povečal in na ta način poskušal zagotoviti celostno sliko vsakodnevnega resničnega življenja žensk in moških na delu. Že od samega začetka leta 1990, torej od prve izvedene Evropske raziskave o delovnih razmerah le ta ponuja pregled delovnih razmer v Evropi za usklajeno vrednotenje in ocenjevanje delovnih razmer za zaposlene iz vse Evrope, analizo razmerij med različnimi vidiki delovnih razmer, prepoznavanje ogroženih skupin in zaskrbljujočih vprašanj ter ugotavljanje napredka, spremljanje gibanj z zagotavljanjem homogenih kazalnikov v zvezi s temi vprašanji, prispevek k razvoju evropske politike delavcev, dohodki in finančna varnost ter delo in zdravje (Eurofound 2014).

¹ www.eurofound.europa.eu/index.htm

6.1 Primerjava četrte in pete Evropske raziskave o delovnih razmerah

Podatki iz četrte Evropske raziskave o delovnih razmerah ponujajo edinstven vpogled v stališča okoli 30.000 delavcev iz 31 držav glede številnih vprašanj, vključno z organizacijo dela, delovnim časom, enakimi možnostmi, usposabljanjem, zdravjem ter varnostjo zaposlitve in zadovoljstvom. Četrty val Evropske raziskave o delovnih razmerah je bil izveden v časovnem obdobju od septembra do novembra leta 2005. Raziskava stremi k analizi delovnih pogojev v EU27, v dveh državah kandidatkah (Turčija in Hrvaška), ter v Švici in na Norveškem. Izprašanih je bilo približno 30 000 zaposlenih, intervjuji so bili opravljeni osebno ter v domovih zaposlenih. Ta raziskava je uporabljala isto metodologijo kot predhodne in je bila osnovana na vprašalniku, ki je vseboval enako jedro vprašanj kot prejšnje. To nam omogoča primerjavo stanja v posameznih državah v različnih letih. Pri primerjanju držav pa je potrebno biti pazljiv, saj se porazdelitev delovne sile med državami zelo razlikuje. V smislu organizacijskega načrtovanja in postopkov, je vodenje mednarodne raziskave v mnogih različnih državah in jezikih, zelo zahtevno. Da bi zagotovili izvedbo raziskave v skladu z najvišjimi strokovnimi standardi in specifikacijami, je bila potrebna vzpostavitev nekakšnega metodološkega okvirja (Eurofound 2005).

Peta Evropska raziskava o delovnih razmerah je bila opravljena med januarjem in junijem 2010. Raziskava je bila s stališča geografske pokritosti najbolj izčrpna do sedaj, saj je bilo anketiranih skoraj 44 000 delavcev iz 34 držav: države EU27, Norveška, Hrvaška, Nekdanja jugoslovanska republika Makedonija, Turčija, Albanija, Črna gora in Kosovo. Vprašalnik je obravnaval vprašanja v zvezi z negotovostjo zaposlitve, sloge vodenja in udeležbo delavcev ter tudi splošen okvir, ki se je nanašal na delovno mesto, delovni čas, organizacijo dela, plačo, nevarnosti za zdravje, povezane z delom, kognitivne in psihosocialne dejavnike, ravnovesje med poklicnim in družinskim življenjem ter dostop do izobraževanja in usposabljanja. Vključenih je bilo tudi več vprašanj za odkrivanje učinka gospodarske krize na pogoje dela. Uvedena so bila nova vprašanja z namenom prikazati bolj poglobljeno analizo psihosocialnih tveganj, participacije zaposlenih, negotovih zaposlitev, varnosti zaposlitev, delovnega mesta, ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem, stilov vodenja in zdravja (Eurofound 2010).

S primerjavo četrte in pete Evropske raziskave o delovnih razmerah želimo preveriti zastavljeno hipotezo in sicer, da gospodarska kriza vpliva na psihofizično zdravje zaposlenih v Sloveniji. Spremenljivke, ki po naših ocenah najbolje prikazujejo stanje po gospodarski krizi bomo primerjali iz leta 2005, ko kriza še ni bila prisotna, z letom 2010, ko je kriza že

vladala v Evropi. Leta 2005 anketirancev še niso v tolikšni meri spraševali po zdravju, povezanim z delom, zato je bomo podatke črpali iz spremenljivk, za katere menimo, da vplivajo na zdravje zaposlenih in so tudi pokazatelji razmer gospodarske krize.

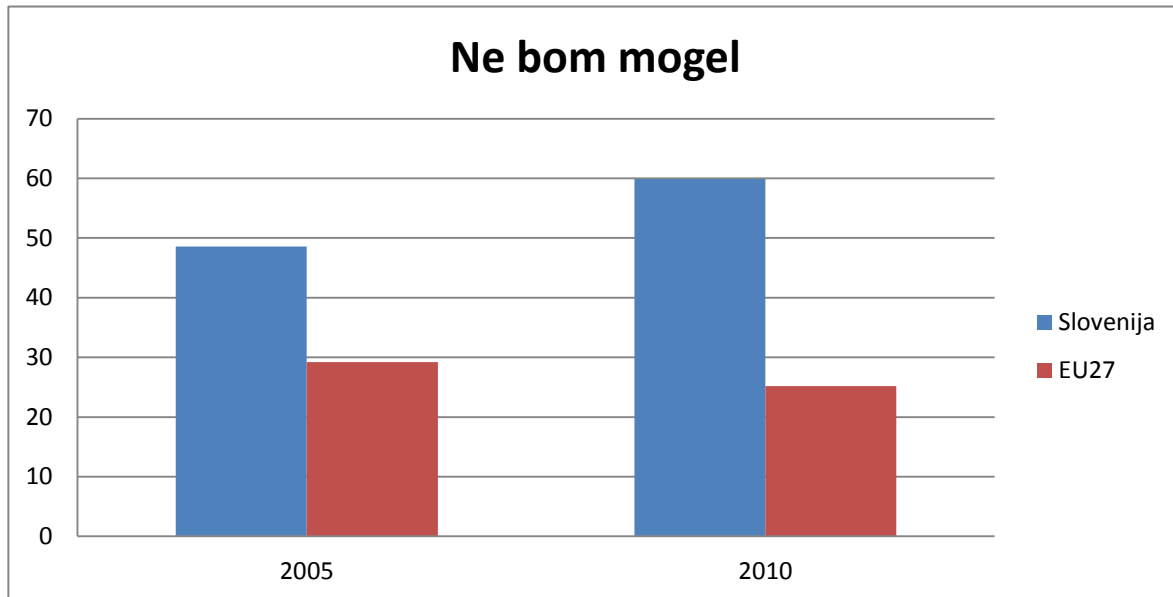
Tabela 6.1: Primerjava zaposlenosti in brezposelnosti za Slovenijo leta 2005 z letom 2010.

| | 2005 | 2010 |
|----------------------|---------|---------|
| zaposlenost | 64,90 % | 66,20 % |
| brezposelnost | 6,60 % | 7,30 % |

V odstotke, ki predstavljajo zaposlenost je vključena delovno aktivna populacija. Izključeni so torej mladostniki ter upokojeni posamezniki. Zaposlenost je leta 2005 znašala 64,9 %, medtem ko se je leta 2010 kljub prisotnosti krize v Sloveniji zvišala na 66,2 %. Možen razlog za povišanje teh procentov bi lahko bil v tem, da posamezniki kljub doseženi normi za upokojitev, le te ne želijo izkoristiti. Procenti so se torej povečali na način, da se na drugi strani manjša število ljudi, ki odidejo v pokoj. V času gospodarske krize se je predvsem povečal strah pred izgubo dohodka in revščino. Starši se zavedajo, da bodo morali v primerjavi s preteklostjo dalj časa skrbeti za svoje otroke saj bodo le ti vedno težje dobili delo in zaposlitev. Na drugi strani pa so se tudi zmanjšale pokojnine in v velikih primerih morajo posamezniki še naprej delati, da lahko pokrivajo svoje stroške.

Brezposelnost v Sloveniji se je iz leta 2005, ko je znašala 6,6 %, leta 2010 povečala na 7,3 %, kar predstavlja povečanje za 0,7 odstotne točke. Vpliv krize je torej viden tudi v tem primeru. Številna podjetja so prenehala obratovati, vrstijo se stečajni podjetji ter prodaje in prevzemi podjetij, pri čemer povsod najbolj nastradajo zaposleni. Povečala pa se je tudi brezposelnost mladih, ki vedno težje najdejo službo.

Slika 6.1: Ali menite, da boste lahko opravljali isto delo kot ga opravljate sedaj, ko boste stari 60 let?



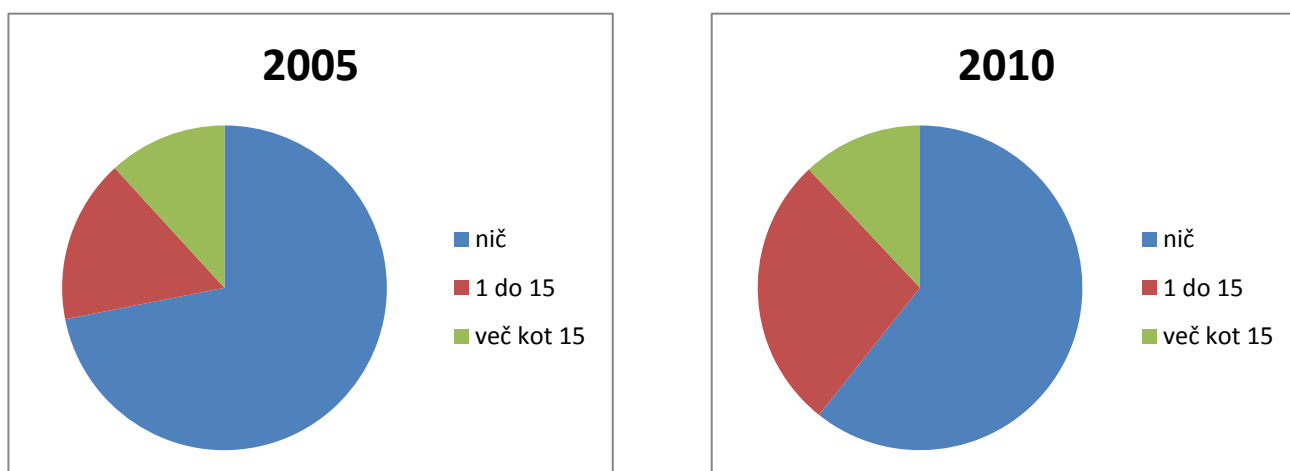
Na vprašanje, ali menite, da boste lahko isto delo, kot ga opravljate sedaj, opravljali tudi pri 60 letih je leta 2005 z odgovorom »ne bom mogel« odgovorilo 48,6 % Slovencev, leta 2010 pa 59,9 % Slovencev. Za primerjavo je stanje v EU27 nekoliko drugačno: leta 2005 je na to vprašanje z odgovorom »ne bom mogel« odgovorilo 29,2 % ljudi, leta 2010 pa 25,2 %. Tovrstni odstotki bi se morda lahko pripisali predvsem splošnemu negativnemu počutju slovenskega prebivalstva, ki se je z nastopom gospodarske krize kar precej povečalo.

Tabela 6.2: V naslednjih 6 mesecih lahko izgubim službo.

| Slovenija | 2005 | 2010 |
|----------------|---------|---------|
| se strinjam | 27,30 % | 27,00 % |
| se ne strinjam | 61,70 % | 56,30 % |

Leta 2005 je bilo 27,3 % Slovencev mnenja, da lahko v roku pol leta izgubijo službo medtem, ko jih je bilo leta 2010 enakega mnenja 27 %. Leta 2005 se s to trditvijo torej ni strinjalo 61,7 % ljudi, leta 2010 pa 56,3 %. Odstotek ljudi, ki se s trditvijo, da v naslednjih 6 mesecih lahko izgubijo službo ne strinjajo se je iz leta 2005 do leta 2010 zmanjšal. V današnjih časih se torej Slovenci bolj nagibajo k razmišljanju, da lahko ostanejo brez službe.

Slika 6.2: Koliko dni ste bili v zadnjih 12 mesecih odsotni z dela zaradi zdravstvenih težav?



V zadnjih 12 mesecih je bilo leta 2005 odsotnih z dela od 1 do 15 dni 16,3 % zaposlenih. Več kot 15 dni je bilo odsotnih 11,8 % zaposlenih. Odstotek tistih, ki niso bili bolniško odsotni pa je znašal 71,9 %. Čez pet let se je odstotek ljudi, ki niso bili bolniško odsotni zmanjšal na 60,7 %. Delež zaposlenih, ki so bili odsotni z dela od 1 do 15 dni se je povečal na 27,3 %. Odstotek ljudi, ki so bili odsotni z dela več kot 15 dni pa je leta 2010 znašal 12 %. Od leta 2005 do leta 2010 se je torej delež ljudi, ki v zadnjem letu niso bili bolniško odsotni zmanjšal za 11,2 odstotnih točk. Delež ljudi, ki so bili bolniško odsotni od 1 do 15 dni se je povečal za 11 %. Delež ljudi, ki so bili z dela odsotni več kot 15 dni je ostal razmeroma enak; povečal se je le za 0,2 odstotni točki.

Tabela 6.3: Kako zadovoljni ste z delovnimi razmerami?

| | 2005 | 2010 |
|--------------------------|---------|---------|
| zelo zadovoljni | 12,40 % | 13,50 % |
| zadovoljni | 59,30 % | 60,70 % |
| nezadovoljni | 23,30 % | 19,90 % |
| zelo nezadovoljni | 4,90 % | 5,90 % |

Leta 2005 je bilo z delovnimi razmerami zadovoljnih (ter zelo zadovoljnih) 71,7 % zaposlenih, nezadovoljnih (ter zelo nezadovoljnih) pa 28,2 % zaposlenih. Leta 2010 je bilo z delovnimi razmerami zadovoljnih (ter zelo zadovoljnih) za 2,5 odstotni točki več zaposlenih: 74,2 %, nezadovoljnih (ter zelo nezadovoljnih) pa je bilo 25,8 % zaposlenih. Sprememba je vidna v kategoriji »zelo nezadovoljni« z delovnimi razmerami, saj se je iz leta 2005 na 2010

delež povečal za eno odstotno točko. Leta 2010, v primerjavi z letom 2005 je bilo več zaposlenih menja, da so z delovnimi razmerami zelo nezadovoljni.

Tabela 6.4: Kako usklajujete delo z osebnimi, družinskimi obveznostmi?

| | 2005 | 2010 |
|-------------------|---------|---------|
| zelo dobro | 19,40 % | 17,70 % |
| dobro | 54,80 % | 57,20 % |
| slabo | 19,50 % | 18,30 % |
| zelo slabo | 6,30 % | 6,80 % |

Leta 2005 je bilo 74,2 % zaposlenih mnenja, da je njihovo delo dobro (ter zelo dobro) usklajeno z osebnimi, družinskimi obveznostmi, 25,8 % zaposlenih pa je bilo obratnega mnenja. Leta 2010 je bilo 74,9 % zaposlenih mnenja, da sta njihovo delo ter osebne, družinske obveznosti dobro (ter zelo dobro) usklajene, 25,1 % pa jih je bilo mnenja, da je ta usklajenost slaba (ter zelo slaba). Sprememba je najbolj vidna pri kategoriji »zelo slabo«, saj se je iz leta 2005 na leto 2010 odstotek ljudi, ki menijo, da je njihovo delo zelo slabo usklajeno z osebnimi, družinskimi obveznostmi povečal za pol odstotne točke.

Tabela 6.5: Kakšne vrste pogodbo imate podpisano s podjetjem?

| | 2005 | 2010 |
|----------------------------------|---------|---------|
| nedoločen čas | 76,10 % | 81,80 % |
| določen čas | 13,60 % | 14,20 % |
| začasno delo prek agencij | 0,60 % | 1,40 % |
| drugo | 9,80 % | 2,60 % |

Leta 2010, v primerjavi z letom 2005, se je povečal odstotek podpisanih pogodb za določen čas. Povečal se je za 0,6 odstotne točke iz 13,6 % na 14,20 %. Možen razlog za to bi lahko bil, da delodajalci v nekaterih primerih ne upajo sklepati pogodb za nedoločen čas, saj niso 100 % prepričani niti v sam obstoj podjetja in prihodnjih razmer v njem. Povečal se je tudi delež začasnega dela prek agencij; iz 0,6 % na 1,4 %. Zaposlovanje delavcev za nedoločen čas se je povečalo iz 76,10 % na 81,8 %.

Tabela 6.6: Za svoje delo sem dobro plačan.

| | 2005 | 2010 |
|--|---------|---------|
| se strinjam | 35,30 % | 35,30 % |
| niti strinjam, niti ne strinjam | 24,20 % | 22,70 % |
| se ne strinjam | 40,50 % | 42 % |

Leta 2010 je bilo v primerjavi z letom 2005 manj zaposlenih mnenja, da so za svoje delo dobro plačani. Leta 2005 se je s trditvijo, da so za svoje delo dobro plačani ni strinjalo 40,5 % zaposlenih, leta 2010 pa 42 % zaposlenih. Delež zaposlenih, ki so se s trditvijo strinjali je v obeh letih ostal nespremenjen: 35,3 %. Delež tistih, ki s trditvijo niso bili niti v pozitivnem, niti v negativnem odnosu se je iz leta 2005 na leto 2010 zmanjšal: iz 24,2 % na 22,7 %. V času gospodarske krize je večina podjetij pričela varčevati, kar pa je v veliki meri vidno tudi pri plačah zaposlenih.

Tabela 6.7: V službi imam dobre prijatelje.

| | 2005 | 2010 |
|--|---------|---------|
| se strinjam | 76,90 % | 74,80 % |
| niti strinjam, niti ne strinjam | 13,90 % | 14,90 % |
| se ne strinjam | 9,20 % | 10,30 % |

Ko nastopi kriza se zagotovo spremenijo tudi odnosi med zaposlenimi ter med delavci in delodajalci. Vprašanje je le, koliko so zaposleni pripravljeni vložiti truda, da bi se ti odnosi spremenili na bolje, saj je v takšnih časih to še kako pomembno. Iz leta 2005 na leto 2010 se je povečal delež zaposlenih, ki je bil mnenja, da v službi nima dobrih prijateljev: iz 9,2 % na 10,3 %. Istočasno se je zmanjšal delež zaposlenih, ki so bili mnenja, da imajo v službi dobre prijatelje: iz 76,9 % leta 2005 na 74,8 % leta 2010.

Če torej sklenemo skupaj, se je med leti 2005 in 2010 povečalo število brezposelnih oseb. Poleg tega se že zaposleni sami vedno bolj zavedajo, da lahko izgubijo službo; leta 2010 je namreč upadlo število zaposlenih, ki se ne strinjajo s tem, da lahko v naslednjega pol leta izgubijo službo. Povečalo se je število ljudi, ki menijo, da ne bodo mogli opravljati istega dela, kot ga opravljajo sedaj, ko bodo stari 60 let. Do leta 2010 so se poslabšale delovne razmere. Naraslo je namreč število zaposlenih, ki so z delovnimi razmerami zelo nezadovoljni. Poslabšala se je tudi možnost usklajevanja dela z osebnimi in družinskimi obveznostmi. Zmanjšalo se je namreč število zaposlenih, ki menijo, da gre za zelo dobro usklajenost ter povečalo število zaposlenih, ki menijo, da je usklajenost zelo slaba. Vedno več

ljudi je bolniško odsotnih. Zmanjšalo se je število zaposlenih, ki v zadnjem letu niso bili nikdar bolniško odsotni, na drugi strani pa se je povečalo število zaposlenih, ki so bili bolniško odsotni od enega do 15 dni ali celo več kot 15 dni. Pokazalo se je tudi, da delodajalci v manjši meri zaposlujejo nove ljudi za nedoločen čas. Povečalo se je namreč število podpisanih pogodb za določen čas, naraslo pa je tudi število pogodb za delo prek agencij. V primerjavi z letom 2005 se je leta 2010 povečalo število zaposlenih, ki menijo, da so v službi slabo plačani. Poslabšali pa so se tudi sami odnosi na delovnem mestu. Zmanjšalo se je namreč število zaposlenih, ki menijo, da imajo v službi dobre prijatelje, ter povečalo število zaposlenih, ki se ni strinjalo s tem, da imajo v službi dobre prijatelje.

Hipotezo, da se je psihofizično zdravje zaposlenih v času gospodarske krize poslabšalo, torej lahko potrdimo, saj kot je bilo prikazano v teoretičnem delu, vse spremenljivke, ki smo jih med seboj primerjali, vplivajo na psihofizično zdravje zaposlenih. Od leta 2005 do leta 2010 je torej viden pojav gospodarske krize v Sloveniji in tudi njen vpliv na podjetja, delovne razmere ter počutje in zdravje zaposlenih.

6.2 Primerjava Slovenije s skandinavskimi državami

V drugem delu empiričnega dela pa bomo primerjali Slovenijo s skandinavskimi državami na podlagi hipoteze, da je v skandinavskih državah boljše poskrbljeno za zdravje zaposlenih kakor v Sloveniji. Osredotočili se bomo na podatke iz Eurofoundove raziskave o delovnih razmerah iz leta 2010.

Skandinavske države že od nekdaj veljajo kot zgled socialne države. V čem torej skandinavske države izstopajo? Na prvem mestu je aktivna socialna država, v središču katere je aktivno ustvarjanje delovnih mest, ki je podprto s strani socialne varnosti. Kot drugo je potrebno omeniti, da je v skandinavskih državah razmeroma nizka stopnja socialne neenakosti ter revščine. Na tretjem mestu pa se nahaja korporativizem, ki omogoča usklajevanje ekonomskih in socialnih ciljev (Becker 2007).

Nekateri avtorji skandinavske države uvrščajo v tako imenovani socialnodemokratski tip države blaginje. Gre za model socialne blaginje, ki izstopa s trga in katerega posledica je nastajanje univerzalne solidarnosti v podporo državi blaginje. Socialna politika socialdemokratskih režimov posamezniku omogoča, da se emancipira tako od družine kakor tudi od trga. Gre namreč za socializacijo stroškov, saj je ideal te socialne politike povečati individualno neodvisnost. Ena glavnih karakteristik teh sistemov je zlitje blaginje in zaposlenosti. Njihovo gonilo je v tem, da čim več ljudi dela in jih na ta način tudi čim manj

živi na podlagi socialnih transferjev. Socialnodemokratski sistemi blaginje tako uveljavljajo načelo polne zaposlenosti, temelječe na pravici do dela, ki jo jamči država (Trbanc 1992).

Najbolj izrazit vidik Skandinavskega modela je visoka stopnja zaposlenosti. Dolgoročno gledano ima Skandinavija v primerjavi z Evropo tudi precej nižjo stopnjo brezposelnosti. Na zaposlenosti temelječa država blaginje je podprta s strani socialnih prejemkov ter davčne politike, ki temelji na principu enakosti izida (ang. equality of outcome, equality of condition). Enakost izida je za socialno državljanstvo pomembnejša kot enakost možnosti, ki jo podpirajo liberalci in ki načeloma omogoča večje razlike med premožnejšimi in revnejšimi. Skandinavski model išče potrditev trga, a je do njega tudi kritičen. Popravki s stališča enakosti so bistvenega pomena. Socialni prejemki so visoki, davek na dohodek je progresiven, skupaj pa skrbijo za porazdelitev blaginje boljše kot socialni sistemi večine drugih držav. Danska je najbolj egalitarna država s stališča sociale, sledi ji Švedska, nekoliko zaostajata Finska in Norveška. Zadnjima dvema se od evropskih držav približata le še Avstrija in Nizozemska (Becker 2007).

Eden izmed najbolj kritiziranih aspektov Skandinavskega modela (Rae v Becker 2007) je velik javni sektor ter z njim povezani stroški. Velika zaposlenost ljudi v javnem sektorju v Skandinaviji je videna kot razvpit primer neučinkovitosti. Glede na podatke Evropske centralne banke je javni sektor Švedske, ter prav tako tudi Danske, za polovico manj učinkovit kot javni sektor Združenih držav Amerike. Na tej točki se je potrebno vprašati, ali je zaposlovanje v javnem sektorju upravičeno z avtoriteto zaposlenosti, vsaj dokler ga gospodarstvo lahko finančno podpira. Konec koncev je brezposelnost strošek in zaposlovanje v javnem sektorju zagotavlja tudi pošten dohodek nizkokvalificiranim delavcem. Učinkovitost je torej pomemben ekonomski kriterij, vendar pa ni edini. Drugi kritizirani aspekt Skandinavskega modela je visoka stopnja bolniške odsotnosti v Skandinaviji, zlasti na Švedskem, kjer je izgubljenih 26 delovnih dni zaradi bolniške odsotnosti zaposlenega v enem letu, na Norveškem 21 dni in na Finskem 15 dni. Na Danskem je v povprečju izgubljenih »samo« 10 dni. Za primerjavo je v Združenih državah Amerike izgubljenih 9 dni, v Nemčiji pa 8 dni. Nekateri visoko stopnjo bolniške odsotnosti pripisujejo predvsem visokemu odstotku zaposlenosti žensk ter starejših, ter nizki stopnji zaposljivosti za polovični delovni čas. Slednje skupine torej beležijo največ izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti, zaposlitev s krajšim delovnim časom pa ponuja manjše možnosti prilagodljivosti posameznim zaposlenim. V tem primeru torej še vedno ni jasno, zakaj imajo Danci toliko manj prostih dni zaradi bolniškega dopusta v primerjavi s Švedi in Norvežani, ter zakaj imajo Nizozemci kljub visoki

stopnji zaposlenih za polovičen delovni čas ter nizko stopnjo zaposlenosti starejših, zelo visoko stopnjo bolniške odsotnosti. Razlog bi zatorej bilo potrebno iskati v njihovi zakonodaji. Na Švedskem je, v primerjavi z drugimi državami, bolniška odsotnost dobro plačana. Nekateri so celo mnenja, da je bolniška odsotnost postala nekakšen »del« njihove kulture in se zatorej tudi šteje za povsem normalno. Ne zdi se namreč, da ima to močno povezavo z zdravjem na Švedskem, saj s povprečjem treh obiskov zdravnika na leto štejejo za enega najbolj zdravih narodov.

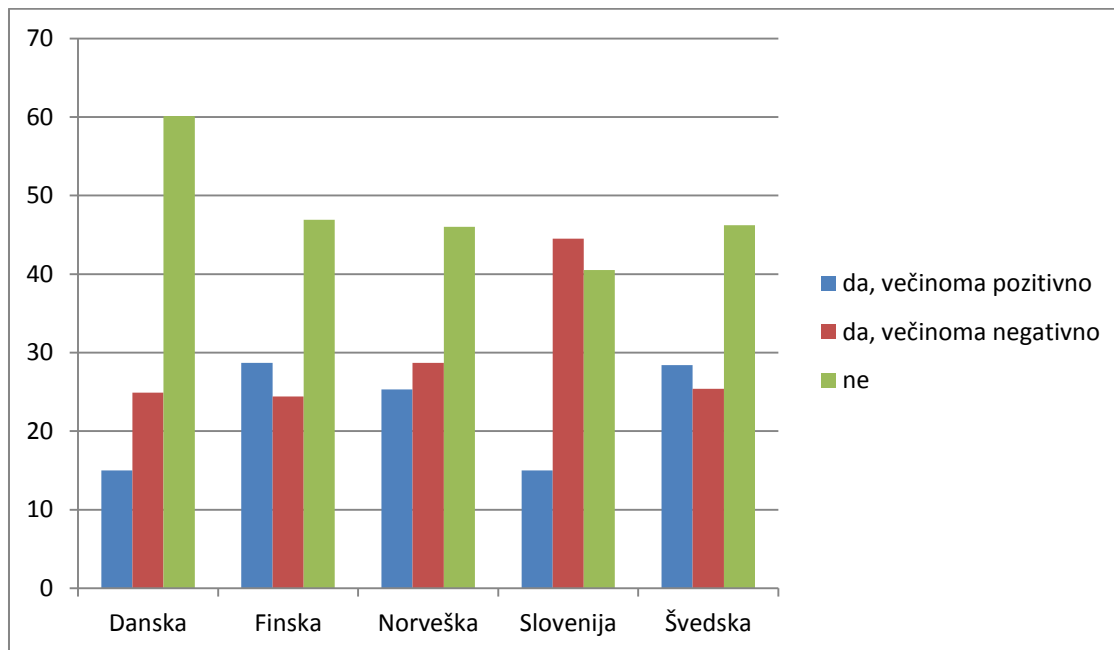
Tabela 6.8: Zaposlenost in brezposelnost Slovenije ter skandinavskih držav.

| | zaposlenost | brezposelnost |
|------------------|-------------|---------------|
| Danska | 73,40 % | 7,40 % |
| Finska | 68,10 % | 8,40 % |
| Norveška | 75,30 % | 3,50 % |
| Slovenija | 66,20 % | 7,30 % |
| Švedska | 72,70 % | 8,40 % |

Zaposlenost in brezposelnost se med nekaterimi državami procentualno razlikujeta bolj, med nekaterimi manj. Leta 2010 sta med Skandinavskimi državami najvišjo brezposelnost zabeležili Švedska in Finska z 8,40 %. Najmanjšo brezposelnost je med skandinavskimi državami zabeležila Norveška s 3,5 %. V Sloveniji je leta 2010 brezposelnost znašala 7,3 %, torej je bila za 1,1 odstotno točko manjša od brezposelnosti Finske in Švedske ter zelo podobna brezposelnosti Danske s 7,4 % brezposelnostjo.

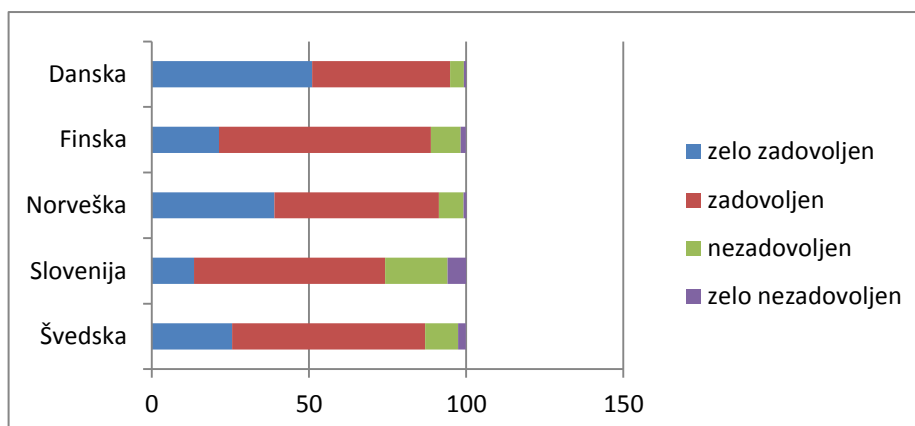
Zaposlenost je bila leta 2010 v Sloveniji 66,2 %. Najvišjo zaposlenost je med Skandinavskimi državami leta 2010 zabeležila Norveška s 75,3 %, najnižjo pa Finska s 68,10 %. Švedska in Danska sta si bili glede zaposlenosti leta 2010 dokaj blizu: Švedska s 72,7 % ter Danska s 73,4 %.

Slika 6.3: Ali menite, da vaše delo vpliva na vaše zdravje?



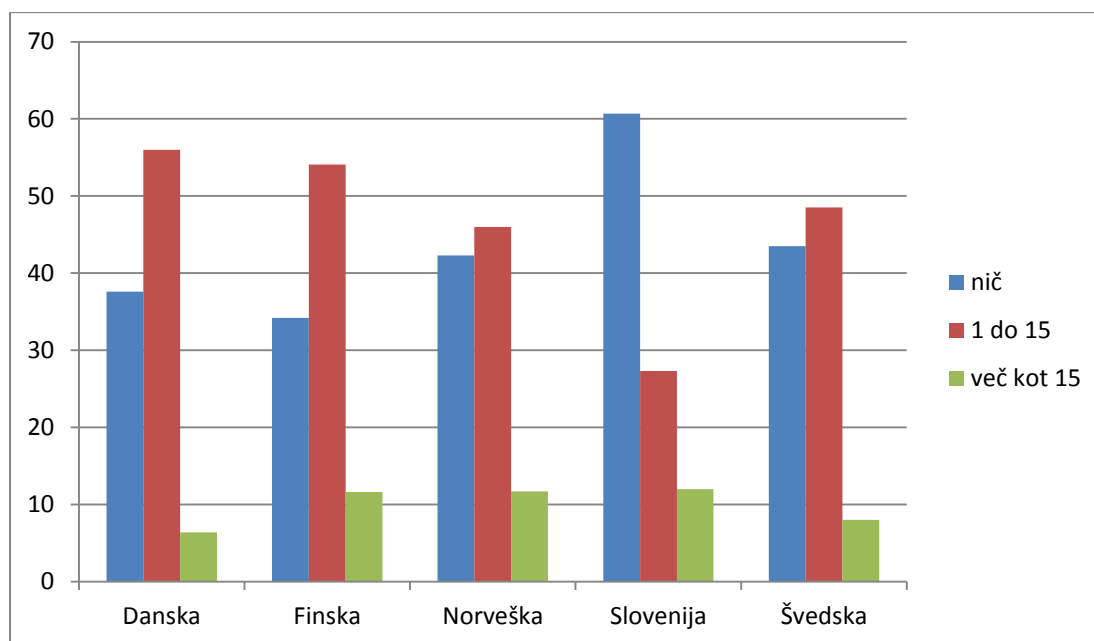
Na zastavljeno vprašanje: »Ali menite, da delo, ki ga opravljate, vpliva na vaše zdravje?« so zaposleni odgovarjali z odgovori »da, večinoma pozitivno«, »da, večinoma negativno« ter »ne«. Na Danskem so bili zaposleni v največji meri prepričani, da delo, ki ga opravljajo, ne vpliva na njihovo zdravje (60,1 %). Ostale skandinavske države so bile odgovoru malo manj naklonjene, procenti pa so se podobno porazdelili: Finska 46,9 %, Švedska 46,2 % ter Norveška 46 %. Slovenci pa so bili v nasprotnem primeru najbolj naklonjeni odgovoru »da, večinoma negativno« s kar 44,5 %. Prav tako je bil tudi zelo nizek delež tistih, ki so odgovorili na vprašanje »da, večinoma pozitivno«: 15 %. Finska je bila izmed Skandinavskih držav najbolj naklonjena odgovoru »da, večinoma pozitivno« s 25,3 %. Slovenci so torej v primerjavi s skandinavskimi državami v večji meri menja, da delo, ki ga opravljajo, vpliva na njihovo zdravje in sicer negativno.

Slika 6.4: Kako zadovoljni ste z delovnimi razmerami?



Danci so na vprašanje glede zadovoljstva z delovnimi razmerami v največji meri (51 %) odgovorili z odgovorom »zelo zadovoljen«. Finci so bili najbolj številčni pri odgovoru »zadovoljen« (67,4 %). Slovenci si lastijo odgovora na vprašanje »nezadovoljen« ter »zelo nezadovoljen« z delovnimi razmerami. Z delovnimi razmerami je nezadovoljnih 19,9 %, zelo nezadovoljnih pa 5,9 % slovenskih delavcev, kar skupaj zneso 25,8 % zaposlenih. Za primerjavo je na Danskem z delovnimi razmerami nezadovoljnih (ter zelo nezadovoljnih) 5,1 % zaposlenih, na Finskem 11,1 % zaposlenih, na Norveškem 8,8 % zaposlenih ter na Švedskem 12,9 % zaposlenih.

Slika 6.5: Koliko dni ste bili odsotni z dela zaradi bolezni, v zadnjih 12 mesecih?

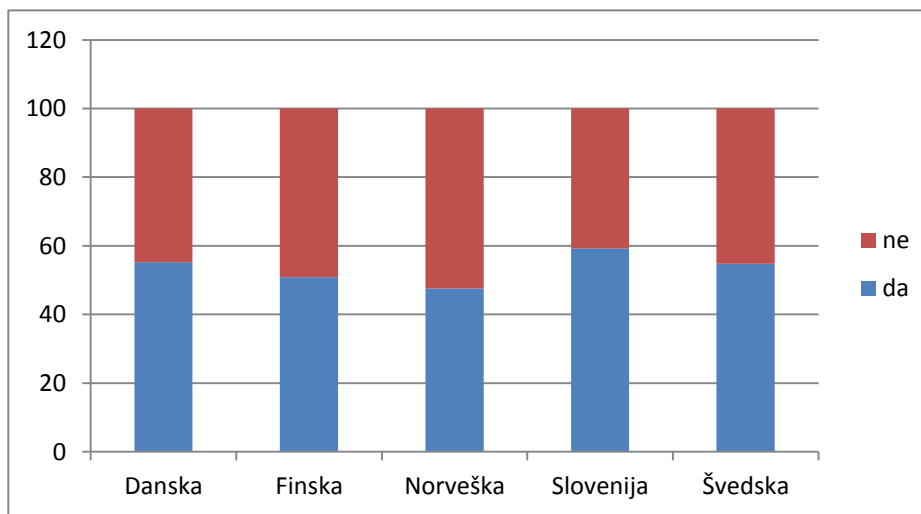


Zaposleni so bili v enem izmed vprašanj povprašani tudi po tem, koliko dni so bili v zadnjem letu odsotni z dela zaradi bolezni. Odgovori so bili razdeljeni v 3 kategorije: »nič«, »1 do 15 dni« ter »več kot 15 dni«. Slovenci so bili v primerjavi s skandinavskimi državami manj odsotni z dela zaradi bolezni, saj jih je 60,7 % odgovorilo, da niso bili v zadnjem letu niti enkrat bolniško odsotni z dela. Med Skandinavci je bilo z dela najmanj odsotnih Švedov (43,5 %). Danci so bili med skandinavskimi narodi v največji meri z dela bolniško odsotni od 1 do 15 dni (56 %), medtem ko je bilo Slovencev le 27,3 %. Pri kategoriji bolniške odsotnosti »več kot 15 dni« pa so se v največjem številu zopet zvrstili Slovenci z 12 %.

V primerjavi s skandinavskimi državami torej Slovenci v največjem številu niso v zadnjih 12 mesecih nikdar koristili bolniške odsotnosti, na drugi strani pa jih je največ koristilo bolniško odsotnost več kot 15 dni. V tem primeru lahko rečemo, da lahko slika na prvi pogled tudi

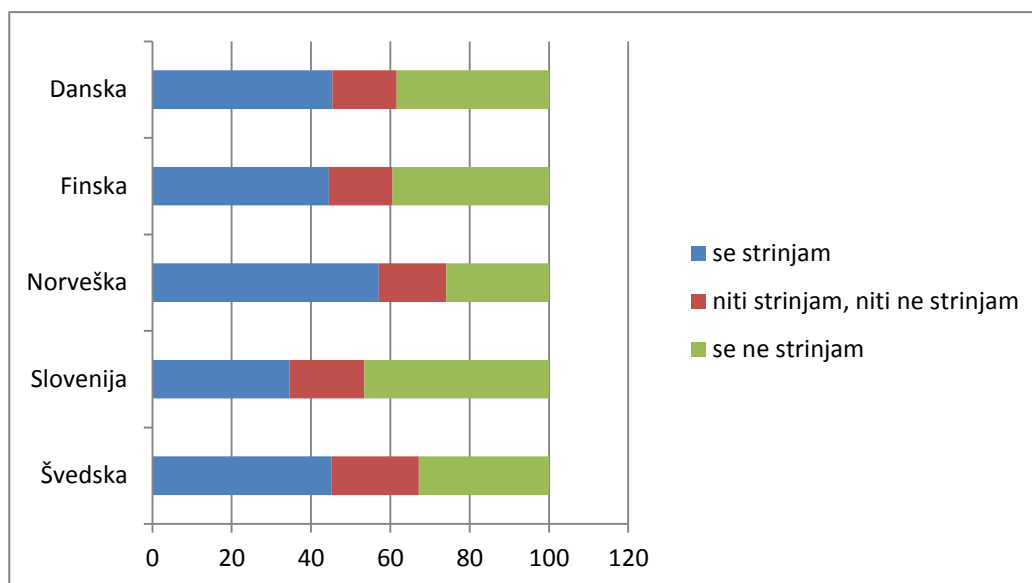
vara. Je že res namreč, da ima Slovenija najmanjšo odsotnost z dela, vprašanje pa je, če pa je to tudi dobro. Pomisliti je namreč treba tudi na to, da je lahko ta odstotek tako visok zaradi tega, ker ogromno število zaposlenih na delo hodi bolnih, saj se bojijo za svoje službe. Višji odstotek zaposlenih, ki so z dela odsotni po več kot 15 dni (v primerjavi s Skandinavijo) bi lahko potemtakem pomenil, da zaposleni, ki v službo hodijo bolni na koncu resno zbolijo in morajo na bolniško za več časa.

Slika 6.6: Ste v zadnjih 12 mesecih delali med tem, ko ste bili bolni?



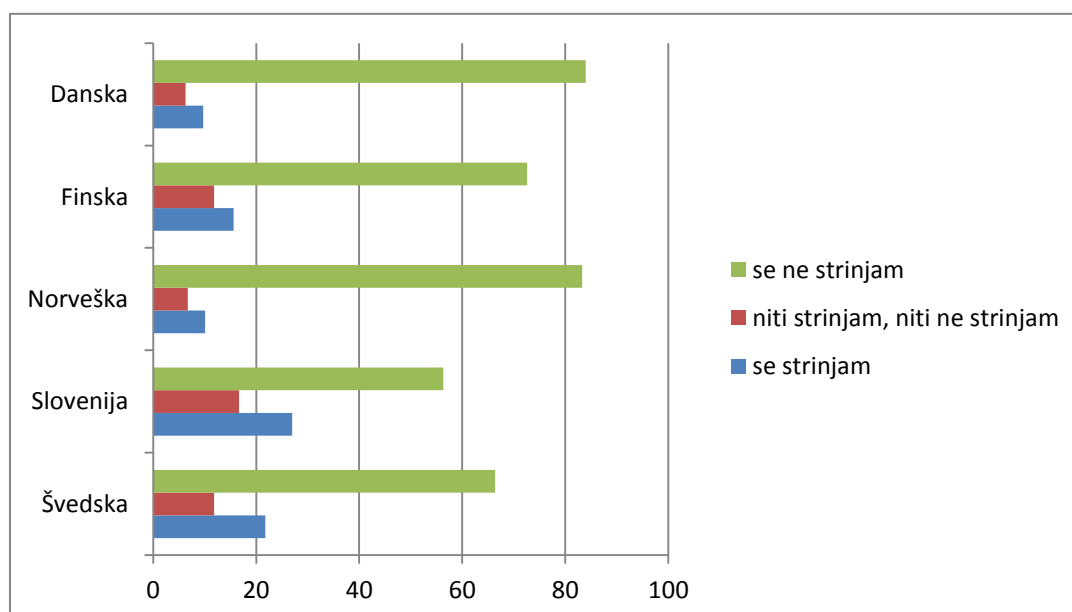
Vprašanje »Ali ste v zadnjem letu delali kljub bolezni?« nakazuje na obstoj prezentizma na delovnem mestu. Med skandinavskimi državami je največ zaposlenih kljub bolezni delalo na Danskem (55,2 %), najmanj pa na Norveškem (52,4 %). V Sloveniji je kljub bolezni delalo 59,2 % zaposlenih. To vprašanje je povezano s prejšnjim (glede odsotnosti z dela – absentizma). Vidimo lahko, da sovpadata eden z drugim. V prejšnjem grafu je namreč bilo prikazano, da Slovenci v največji meri ne koristijo bolniške odsotnosti. V tem primeru se je bilo namreč potrebno vprašati, če je to tudi dejansko v redu. V tem grafu pa je prikazano, da Slovenci v največji meri delajo kljub temu, da so bolni. Možen odgovor na to bi res lahko bil, da se zaposleni bojijo za svoje službe saj vedo, da so nadomestljivi in si zato ne upajo manjkati, ker bi v tem primeru lahko delodajalcem dali razlog za njihovo zamenljivost.

Slika 6.7: Če izgubim sedanjo zaposlitev, zlahka najdem službo s podobno plačo.



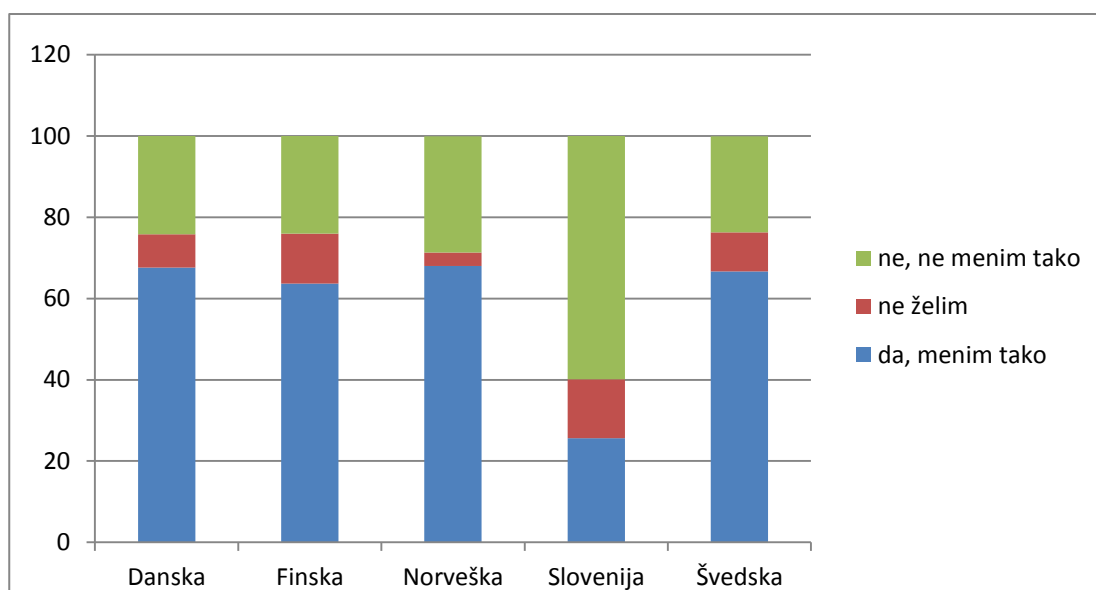
Zaposleni so bili povprašani tudi po tem ali menijo, da ob izgubi sedanje zaposlitve zlahka najdejo zaposlitev s podobno plačo kot so jo imeli do sedaj. V največji meri so se med Skandinavci s tem strinjali Norvežani (57,1 %), najbolj številčno nestrinjanje pa so izrazili Finci (39,5 %). V Sloveniji se zaposleni v veliki meri s tem niso strinjali (46,5 %), 18,9 % zaposlenih je bilo neodločenih, 34,6 % pa se jih je s trditvijo strinjalo. Slovenci so torej v primerjavi s Skandinavci bolj pesimistični glede tega, da lahko ob izgubi službe dobijo novo s podobno plačo, ali pa gredo celo na boljše.

Slika 6.8: V naslednjih 6 mesecih lahko izgubim službo.



Skandinavski narodi so po večini v velikem številu prepričani v to, da v naslednjem polletju ne bodo izgubili službe. V to so najbolj prepričani Danci s 84 %, sledijo jim Norvežani s 83,3 %, nato Finci s 72,6 % ter Švedsi s 66,4 %. Švedsi so bili med skandinavskimi državami tudi najbolj številčni glede mnenja, da v naslednjih 6 mesecih lahko izgubijo službo in sicer 21,8 % zaposlenih. V Sloveniji se s trditvijo o izgubi službe ni strinjalo več kot polovica zaposlenih – 56,3 %, medtem ko se jih je strinjalo 27 %, neoldočenih pa je bilo 16,7 % zaposlenih.

Slika 6.9: Ali menite, da boste lahko isto delo kot ga opravljate sedaj, opravljali tudi, ko boste stari 60 let?



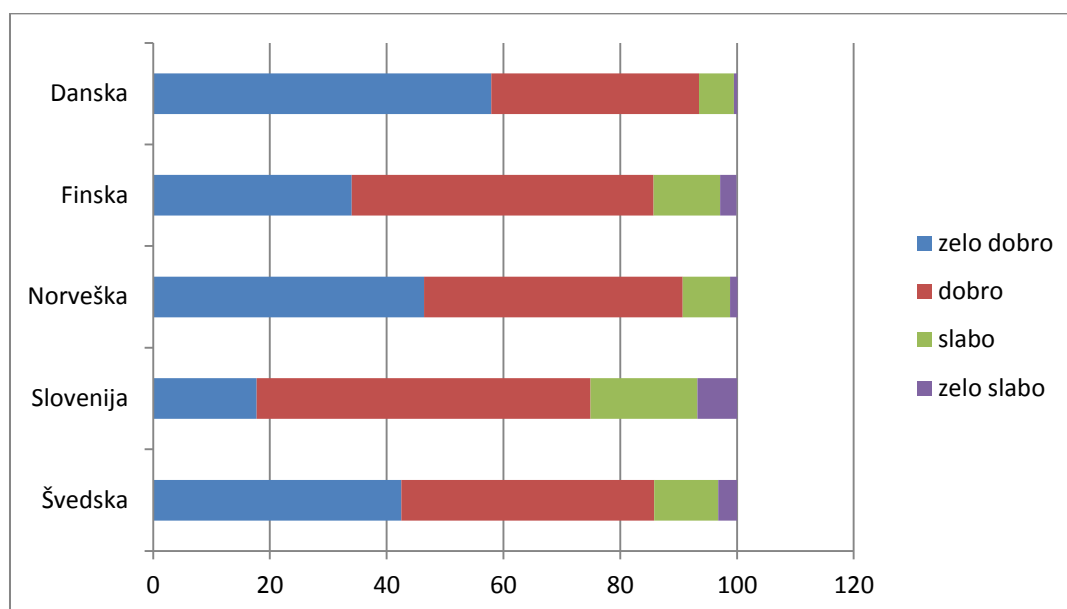
68 % Norvežanov je mnenja, da bodo lahko isto delo, kot ga opravljajo sedaj, opravljali tudi pri 60 letih. Sledijo jim Danci s 67,6 %, Švedsi s 66,7 % ter Finci s 63,7 %. V Sloveniji so bili zaposleni nasprotnega mnenja: 59,9 % jih je menilo, da sedanjega dela ne bodo morali opravljali pri 60 letih, 14,5 % jih je menilo, da tega niti ne želijo, 25,6 % pa jih je bilo v to pozitivno prepričanih.

Tabela 6.9: Če bi imel dolgotrajno bolezen bi bil finančno preskrbljen.

| | Da | Ne |
|------------------|--------|--------|
| Danska | 69,5 % | 30,5 % |
| Finska | 54,8 % | 45,2 % |
| Norveška | 54,5 % | 45,5 % |
| Slovenija | 28,1 % | 71,9 % |
| Švedska | 59,7 % | 40,3 % |

Zaposleni so velikokrat v strahu kaj se bo zgodilo z njimi, če bodo zboleli in bo njihovo zdravljenje dolgotrajno. Predvsem so v strahu glede tega, če bodo v času odsotnosti ustrezno finančno preskrbljeni zase in za svojo družino. Že sama politika, ki ureja to področje se od države do države razlikuje. V skandinavskih državah je to področje neprimerljivo bolje urejeno kot v Sloveniji. V raziskavi so torej bili zaposleni povprašani glede tega, ali bi bili v primeru dolgotrajne bolezni finančno preskrbljeni. Danci so bili v to pozitivno prepričani s 69,5 %, Švedi s 59,7 %, Finci s 54,8 % ter Norvežani s 54,5 %. Nekako zaskrbljujoče pa je stanje v Sloveniji. 28,1 % Slovencev jih je bilo glede tega pozitivno prepričanih, kar 71,9 % Slovencev pa je bilo menja, da v primeru dolgotrajne bolezni ne bi bili finančno preskrbljeni.

Slika 6.10: Kako usklajujete delo z osebnimi, družinskimi obveznostmi?



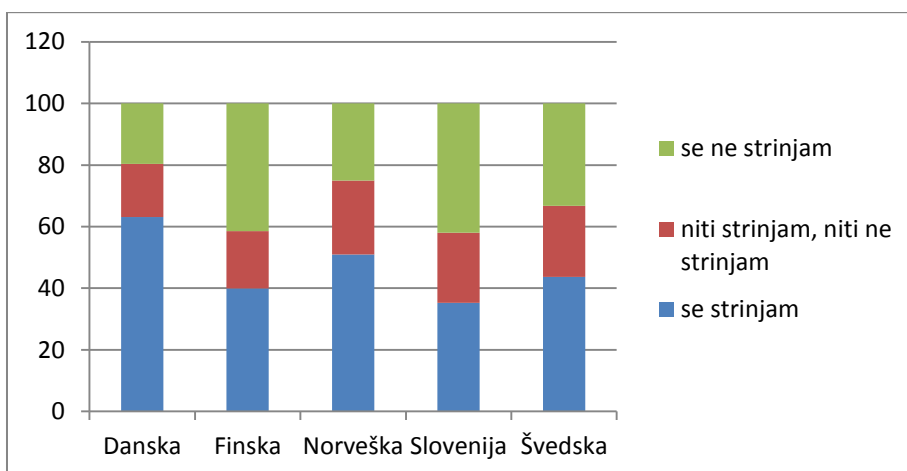
Na Danskem se v veliki meri zavzemajo, da bi bilo delo dobro usklajeno z osebnimi, družinskimi obveznostmi zaposlenih: kar 93,5 % Dancov je bilo mnenja, da je delo z osebnimi, družinskimi obveznostmi dobro (ter zelo dobro) usklajeno. Sledijo jim Norvežani z 90,7 %, Švedi s 85,8 % ter Finci 85,7 %. V primerjavi s Skandinavci je več Slovencev menja, da njihovo delo ni dobro usklajeno z osebnimi družinskimi obveznostmi. 18,3 % Slovencev je bilo mnenja, da je ta usklajenost slaba, 6,8 % pa, da je zelo slaba. Med Skandinavci so o zelo slabih usklajenosti v največjem številu odgovorili Švedi (3,2 %), v najmanjšem pa Danci (0,5 %). O zelo dobri usklajenosti je menilo le 17,7 %, o dobri pa 57,2 % Slovencev. Četudi je več kot polovica zaposlenih v Sloveniji mnenja, da je njihovo delo dobro usklajeno z osebnim življenjem, še vedno velik odstotek ljudi ni takšnega mnenja.

Tabela 6.10: Koliko ur na teden delate?

| | Manj kot 30 | Od 30 do 40 | Več kot 40 |
|------------------|-------------|-------------|------------|
| Danska | 19,20 % | 61,50 % | 19,30 % |
| Finska | 13,50 % | 73,10 % | 13,30 % |
| Norveška | 19,20 % | 64,00 % | 16,80 % |
| Slovenija | 10,60 % | 62,20 % | 26,90 % |
| Švedska | 15,40 % | 64,70 % | 19,90 % |

Zaposleni so bili povprašani tudi po tem, koliko ur na teden delajo. 19,2 % Dancov ter enak delež Norvežanov je dejalo, da delajo manj kot 30 ur na teden. Finci so bili najbolj številčni v kategoriji od 30 do 40 ur na teden (73,1 %). V Sloveniji zaposleni s 62,2 % delajo od 30 do 40 ur na teden, kakor v veliki večini tudi ostali skandinavski narodi. 10,6 % Slovencev dela manj kot 30 ur na teden, 26,9 % pa jih dela več kot 40 ur na teden, kar je skoraj 10 odstotnih točk več od skandinavskih držav. Tudi za to vprašanje bi lahko rekli, da sovпада s prejšnjim: slaba usklajenost dela z osebnim življenjem bi lahko pomenila tudi to, da kar nekaj Slovencev dela več kot 40 ur na teden.

Slika 6.11: Za svoje delo sem dobro plačan.



Danci so s 63,1 % mnenja, da so za svoje delo dobro plačani. Sledijo jim Norvežani s 51 %, Švedi s 43,7 % ter Finci s 39,9 %. V Sloveniji se s to trditvijo ni strinjalo 42 % zaposlenih, 22,7 % je bilo neodločenih, 35,3 % zaposlenih pa se je strditvijo strinjalo. Pri Skandinavcih so bili v največji večini Finci (41,5 %) menja, da za svoje delo niso dobro plačani.

Na podlagi podatkov torej lahko preidemo do zaključkov, da ima v primerjavi s skandinavskimi državami Slovenija povprečno brezposelnost, torej ne izstopa. Izstopa Norveška, ki ima izmed vseh skandinavskih držav najnižjo brezposelnost, celo več kot

dvakrat nižjo v primerjavi z ostalimi. Prav tako Norveška izstopa tudi pri zaposlenosti, saj ima med skandinavskimi državami najvišjo. V tem primeru je Slovenija na slabšem, saj ima nižjo stopnjo zaposlenosti v primerjavi s Skandinavijo.

Glede zadovoljstva z delovnimi razmerami prevladuje Danska, saj so tamkajšnji zaposleni z delovnimi razmerami zelo zadovoljni. Obratno pa je v Sloveniji, saj so slovenski zaposleni v veliki meri z delovnimi razmerami nezadovoljni ter zelo nezadovoljni. Le to se kaže tudi pri usklajevanju dela z osebnimi in družinskimi obveznostmi. Na Danskem je za to zelo dobro poskrbljeno, medtem ko so v Sloveniji mnenja, da je ta usklajenost slaba ter celo zelo slaba. Nadalje iz delovnih razmer izvira tudi porazdelitev ur, ki jih zaposleni morajo opraviti. Na Danskem in Finskem poleg norme, ki znaša od 30 do 40 ur na teden velik del zaposlenih dela tudi manj kot 30 ur. v Sloveniji pa velik del zaposlenih poleg norme dela več kot 40 ur na teden. S plačami so med skandinavskimi narodi najbolj zadovoljni Danci, takoj za njimi pa Norvežani. V Sloveniji je veliko zaposlenih mnenja, da nimajo dobrih plač.

V času gospodarske krize, ko se podjetja zapirajo, gredo v stečaj, se zaposleni vedno bolj zavedajo, da lahko že jutri ostanejo brez službe. Slovenci se v primerjavi s Skandinavci tega veliko bolj zavedajo. Med skandinavskimi državami sta Danska in takoj za njo Norveška kjer se zaposleni skoraj da ne strinjajo s tem, da lahko v naslednjih 6 mesecih izgubijo službo. Če pa bi se vseeno zgodilo to, da bi izgubili službo, so Norvežani (sledijo jim Danci) prepričani, da bodo zlahka našli novo zaposlitev s podobno plačo. Slovenci so glede tega bolj skeptični, saj se jih je v primerjavi s Skandinavci s tem manj strinjalo. Norvežani in Danci so v veliki meri prepričani, da bodo lahko isto delo kot ga opravljajo sedaj, opravljali tudi ko bodo stari 60 let. V Sloveniji so zaposleni mnenja, da to ne bo tako, veliko pa si jih tega niti ne želi.

Predvsem v času gospodarske krize se porajajo vprašanja, če delo samo vpliva na zdravje zaposlenih. Na Danskem so po večini mnenja, da temu ni tako. Finci v velikem številu menijo, da delo vpliva na zdravje in sicer pozitivno. Tudi Slovenci so menja, da delo vpliva na zdravje, vendar jih v velikem številu meni, da negativno. V primerjavi s skandinavskimi državami Slovenci izstopajo pri absentizmu (odsotnost z dela zaradi bolezni). Izstopajo namreč v tej smeri, da veliko število Slovencev v zadnjem letu ni koristilo bolniške odsotnosti. Prevladujejo pa tudi v številu zaposlenih, ki so bolniško odsotnost koristili več kot 15 dni. Danci in Finci prevladujejo pri koriščenju bolniške odsotnosti od enega do 15 dni. Veliko število Slovencev pa je po drugi strani priznalo, da so v zadnjem letu delali, četudi so bili bolni. Med skandinavskimi državami imajo Norvežani najmanjše število zaposlenih, ki so

v zadnjih 12 mesecih na delo prihajali kljub bolezni. Zaposleni se bojijo koristiti bolniško odsotnost, torej manjkati na delu, saj bi na ta način lahko delodajalci menili, da niso resni in bi jim dali razlog za manjši osebni dohodek ali celo kakšne druge ukrepe. Zaposleni pa se tudi bojijo, kaj se bo zgodilo z njimi ter z njihovo družino v primeru, če bi hudo zboleli in bi bila njihova bolezen dolgotrajna, predvsem v finančnem smislu. Skandinavski narodi se s tem niti ne obremenjujejo, saj po večini menijo, da bi bili v tem primeru finančno preskrbljeni (prevladujejo Danci). Večje skrbi to povzroča slovenskim zaposlenim, saj v velikem številu menijo, da v primeru dolgotrajne bolezni ne bi bili finančno preskrbljeni.

Drugo hipotezo, da je v skandinavskih državah bolje poskrbljeno za zdravje zaposlenih kakor v Sloveniji, lahko na podlagi preučenih podatkov, potrdimo. Ugotovili smo tudi, da glede na zastavljeno hipotezo, med skandinavskimi državami najbolj izstopa Danska.

Na Danskem se vsako leto zapre približno 2 % organizacij, od 10 do 11 odstotkov organizacij pa osebe načrtno odpušča. To zadeva predvsem male organizacije, posledično pa odpuščanje in zapiranje družb vsako leto skupno prizadene le 4 % danske delovne sile. Z razširitvijo krize se je morala Danska spopasti s silovitim povečanjem brezposelnosti (stopnja brezposelnosti je bila ob koncu leta 2009 dvakrat večja kot leto prej). Vendar pa je bila ta stopnja še vedno za več kot polovico nižja od povprečne stopnje brezposelnosti v EU. Za danski trg dela je namreč značilen *model varne prožnosti*, ki je kombinacija šibkih zakonov o varstvu zaposlitve, kar omogoča preprosto zaposlovanje in odpuščanje zaposlenih, ter visoka nadomestila za brezposelnost. To je podprto s strani aktivne politike trga dela s poudarkom na poklicnem usposabljanju, informiranju o prostih delovnih mestih in pritisku, da potencialni delavci za službo zaprosijo ter ponujeno službo tudi sprejmejo. Ena glavnih prednosti Danske je raven ozaveščenosti o zdravju pri delu (Kieselbach in drugi 2011).

Danska politika »varne prožnosti« zasluži posebno pozornost. To opisuje sistem, ki združuje razrahljano varnost zaposlitve, visoka nadomestila v primeru brezposelnosti in obveznost brezposelnih, da sodelujejo pri prekvalifikaciji. Drug element tega sistema predstavlja posebna odsotnost v času do enega leta za izobraževalne namene ali v primeru starševstva, po zaključku katere morajo imeti odsotni ob svoji vrnitvi zagotovljeno delovno mesto. Odsotnost mora biti plačana z zneskom, ki predstavlja vsaj 60 % denarnega nadomestila za primer brezposelnosti. Pogoji za tovrstno upravičenost so starost najmanj 25 let ter več let delovnih izkušenj. Ta element je osrednjega pomena, saj v času odsotnosti zaposlenih njihova mesta za tisti čas zasedejo brezposelni (Becker 2007).

7 ZAKLJUČEK

V sodobnih delovnih organizacijah se zaradi sprememb v ustroju svetovnega gospodarstva povečuje pritisk na prožnost delovnih mest in zaposlenih. Nenehne spremembe ustvarjajo vse večjo negotovost, spremembe delovnega mesta pa vplivajo na počutje in motiviranost posameznikov (Kieselbach in drugi 2011).

Gospodarska kriza se je od leta 2009 razširila že po vsej Evropi in praktično zajela vse Evropske države (ene bolj, ene manj). Povzročila je pomanjkanje delovnih mest in naraščanje brezposelnosti, staranje delovne sile in nezaposljivost mladih generacij, slabšanje delovnih razmer. Nekateri zaposleni so se tovrstnim novim razmeram težko prilagodili, nekateri pa jih sploh niso mogli, niti znali sprejeti. V prvi vrsti se zaradi spremenjenih delovnih razmer zaposleni začno soočati s povečano mero stresa, tako na delovnem mestu kakor tudi v zasebnem življenju. Zaradi tega, ker delodajalci poskušajo v času gospodarske krize privarčevati kjer se le da, ne zaposlujejo novih ljudi in zatoorej imajo njihovi dotedanji zaposleni ogromno količino dela, ki ga morajo postoriti. Zaposleni se na ta način soočijo z izgorelostjo, ki pomeni preobremenjenost zaposlenega. Ko stres in druge z njim povezane težave postanejo za zaposlenega že brezizhodne pa lahko pride tudi do tega, da zaposleni zbolijo za depresijo. V času gospodarske krize je namreč po nekaterih podatkih povečan obisk psihiatričnih ustanov ter tudi številke obolelih za depresijo so se pričele dvigovati.

Pomembno je, da se predvsem v času gospodarske krize še posebej v veliki meri poskuša poskrbeti za duševno zdravje zaposlenih. Če se pri zaposlenih do časa ne prepozna dejavnikov, ki bi kazali na duševne stiske lahko pride tudi do hudih težav. Zatoorej se je za svoje zaposlene potrebno zavzemati, jih izobraževati na tovrstnem področju in če že, do časa odkriti njihove težave. Ko težave zaposlenih postanejo nevzdržne morajo le ti vzeti bolniški dopust. V času gospodarske krize se delodajalci v svojih podjetjih soočajo na eni strani s porastom bolniške odsotnosti zaposlenih (absentizmom), na drugi strani pa s prezentizmom, kar pomeni, da zaposleni delajo kljub temu, da so bolni. večina delodajalcev meni, da je prezentizem v primerjavi z absentizmom še bolj skrb vzbujajoč, saj so zaposleni v tem primeru fizično prisotni na svojem delovnem mestu, njihova storilnost pa je zaradi stiske na zelo nizkem nivoju. Problem je tudi v tem, saj je prezentizem, dokler ni precej očiten, zelo težko prepoznati. Pomembno torej je, da bi pričeli delodajalci v kar največji možni meri promovirati pomen duševnega zdravja pri delu, saj še posebej v kriznih razmerah delodajalci

največkrat pozabijo na svoje zaposlene, ki utrpijo najhujše posledice, ki jih za seboj prinesejo težave v podjetjih.

V drugem delu naloge smo torej poskušali izvedeti dve stvari. V prvi vrsti nas je zanimalo, ali se je v času gospodarske krize zdravje zaposlenih v Sloveniji kaj poslabšalo. Primerjali smo podatke iz Eurofoundove raziskave o delovnih razmerah opravljene leta 2005 ter leta 2010. Na podlagi podatkov smo ugotovili, da v času gospodarske krize prikazujejo poslabšanje delovnih razmer, povečanje brezposelnosti, negotove razmere, povečano bolniško odsotnost, nižje dohodke, poslabšanje odnosov. Tovrstne razmere pri zaposlenih povzročajo poslabšanje njihovega počutja in v končni fazi zdravja. Hipotezo, da se je v času gospodarske krize psihofizično zdravje zaposlenih v Sloveniji poslabšalo, ki smo jo oblikovali na začetku naloge, smo na ta način lahko potrdili.

Kot drugo pa nas je zanimalo, ali je v Sloveniji slabše poskrbljeno za zdravje zaposlenih kakor v skandinavskih državah. Podatke smo prav tako črpali iz Eurofoundove raziskave o delovnih razmerah za leto 2010 in sicer za Slovenijo, ki smo jo primerjali z Dansko, Finsko, Norveško ter Švedsko. Črpali smo podatke, ki so nakazovali na poslabšanje razmer in na ta način tudi na vpliv na zdravje zaposlenih. Ugotovili smo, da je v skandinavskih državah bolje poskrbljeno za zdravje zaposlenih kakor v Sloveniji in na ta način drugo hipotezi tudi potrdili. Izmed Skandinavskih držav je s presenetljivo dobrimi rezultati najbolj izstopala Danska. Ugotovili smo tudi, da skandinavske države dobre rezultate dosegajo predvsem zaradi svojega socialnodemokratskega modela držav blaginje. Najbolj odmevni aspekt tega modela je, da skrbi za čim večjo zaposlenost svojih državljanov. Več ljudi kot dela, manj jih torej živi od socialnih transferjev. Socialnodemokratski model blaginje torej temelji na načelu polne zaposlenosti, s pravico do dela, ki jo jamči država.

Posebej Danska pa se ponaša s tako imenovano politiko »varne prožnosti«, za katero je značilno, da na eni strani sicer zaposleni nimajo neke posebej velike varnosti zaposlitve, zatorej pa imajo na drugi strani zagotovljena delovna mesta ter visoka nadomestila v primeru brezposelnosti.

Slovenija se na nek način s skandinavskimi državami zelo težko primerja ali pa se sploh ne more, saj naša politika niti približno ni podobna njihovi in dokler bo tako, bodo naši rezultati v raziskavah in anketah še vedno slabi.

8 LITERATURA

1. Bajt, Maja. 2009. Področje duševnega zdravja v mednarodni perspektivi. V *Duševno zdravje v Sloveniji*, ur. Helena Jeriček Klanšek, Maja Zorko, Maja Bajt in Saška Roškar, 3–6. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
2. Becker, Uwe. 2007. The Scandinavian Model: Still an Example for Europe? *Internationale Politik und Gesellschaft* (4): 41–57.
3. Brenninkmeijer, V. in N. Van Yperen. 2003. How to Conduct Research on Burnout: Advantages and Disadvantages of a Unidimensional Approach in Burnout Research. *Occupational and Environmental Medicine* (60): 16–20.
4. Delfar, Nataša, Petra Nadrag, Tatjana Kofol Bric in Mojca Omerzu. 2010. *Spremljanje zdravja v gospodarski krizi na primeru bolniške odsotnosti*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
5. Dodič Fikfak, M. 2010. V središču: Zdravje ljudi v času krize. *Glasnik Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa* (1): 2–4.
6. Dubrovski, Drago. 2011. *Razsežnosti kriznega managementa*. Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije.
7. Durjava, Anja. 2011. *Vpliv ekonomske krize na duševno zdravje*. Dostopno prek: <http://www.zzv-mb.si/images/index-dusevno-zdravje-ekonom-kriza.pdf> (4. junij 2014).
8. Gazvoda, Tatjana M. 2004. Stres kot zanemarjen dejavnik tveganja za nastanek bolezni. *Delavska participacija* (12): 5–6.
9. Evropska komisija. 2014. *Podatki o trgu delovne sile*. Dostopno prek: <https://ec.europa.eu/eures/main.jsp?acro=lmi&lang=sl&parentId=0&countryId=SI> (30. maj 2014).

10. Eurofound. 2005. *Fourth European Working Conditions Survey*. 2005. Dostopno prek: <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2005/index.htm> (7. junij 2014).
11. --- 2010. *Fifth European Working Conditions Survey*. Dostopno prek: <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/index.htm> (7. junij 2014).
12. --- 2014. *European Working Conditions Surveys*. Dostopno prek: <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> (7. junij 2014).
13. European Depression Association. 2012. *Impact of Depression at Work in Europe Audit*. Dostopno prek: http://www.europeandepressionday.com/resources/IDEA%20Survey_depression%20in%20the%20workplace_results.pdf (6. junij 2014).
14. Jeriček Klanšek, Helena, Maja Zorko, Maja Bajt in Saška Roškar. 2009. *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
15. Johnson, Pamela R. in Julie Indvik. 1997. Blue on blue: depression in the workplace. *Journal of Managerial Psychology* (6): 359–364.
16. Kieselbach, Thomas et al. 2011. *Zdravje v času prestrukturiranja (HIRES): Priporočila in odzivi posameznih držav ter politike v EU*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
17. Korošec, Bojana. 2012. Komentar ankete o upravljanju in spremljanju absentizma. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu* (50): 37–44.
18. Krugman, Paul. 2012. *End this depression now!* London: W. W. Norton, cop.
19. Maslach, Christina in Michael P. Leiter. 2002. *Resnica o izgorevanju na delovnem mestu*. Ljubljana: Educey.
20. Mattick, Paul. 2013. *Vse po starem: Gospodarska kriza in polom kapitalizma*. Ljubljana: Studia humanitatis.

21. McEwen, Bruce S. in Ilija N. Karatsoreos. 1997. What Is Stress? V *Stress Challenges and Immunity in Space: From Mechanisms to Monitoring and Preventive Strategies*, ur. Alexander Choukèr, 11–29. Dostopno prek: Springer eBooks.
22. Molan, Marija. 2012. Psihosocialna tveganja, doživetja preobremenjenosti in svet delavcev. *Ekonomsko demokracija* (6): 20–23.
23. Nolimaj, Dušan. 2013. Ja, kriza vpliva na vaše zdravje. *Mladina* (2). Dostopno prek: <http://www.mladina.si/119509/ja-kriza-vpliva-na-vase-zdravje/> (26. maj 2014).
24. Potrč, Marjeta. 2004. Način priprave in vsebina programa upravljanja s stresom v podjetju. *Delavska participacija* (12): 3–32.
25. Projekt SOS. 2014. Vzpostavljanje in varovanje zdravega delovnega okolja kot ključ k uspešnosti podjetja. Dostopno prek: <http://www.stres-odsotnost-stiska.si/> (12. junij 2014).
26. Ministrstvo za zdravje. 2011. *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011 do 2016*. Dostopno prek: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/resoluc_dusevno_zdravje/Resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf (4. junij 2014).
27. Skupina IRI Ljubljana. 2011. *Ukrepi za odpravljanje prezentizma – strošek ali investicija?* Dostopno prek: <http://www.iri-lj.si/index.php/zanimivo/novice/45-ukrepi-za-odpravljanje-prezentizma-stroek-ali-investicija> (12. junij. 2014).
28. Snežič, Klavdija, Milka Pungartnik in Primož Ažman. 2011. Soočanje s stresom v delovnem okolju slovenskih podjetij. *Anthropos* 1–2 (221–222): 277–294.
29. Statistični urad Republike Slovenije. Dostopno prek: <http://www.stat.si/index.asp> (23 maj 2014).
30. Štandeker, Katja. 2012. Program podpore zaposlenim – pomoč zaposlenim, ki trpijo za depresijo. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu* (50): 65–69.

31. Trbanc, Martina. 1992. *Različni socialno-blaginjski sistemi in trendi v socialnih politikah*. Družboslovne razprave 9 (14): 94–108.
32. Treven, Sonja. 2005. *Premagovanje stresa*. Ljubljana: GV Založba.
33. Urdih Lazar, Tanja. 2011. *Zdravje delavcev – izziv za socialne partnerje*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
34. --- 2013. *Promocija zdravja pri delu: definicije, metode in tehnike*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center.
35. Vučković, Radomir. 2010. Obvladovanje zdravstvenega absentizma – izziv za družbo. V *Zdravstveni absentizem v Sloveniji: Zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij*, ur. Damjan Kos, 10–21. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
36. *World Health Organization*. Dostopno prek: <http://www.who.int/en/> (5. junij 2014).
37. *Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje*. Dostopno prek: <http://www.ess.gov.si/> (23. maj 2014).