

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Mihaela Rozman

Intervencije za preprečevanje psihosocialne škode na delovnem mestu – študija
ocenjevanja psihosocialnih tveganj
Magistrsko delo

Ljubljana, 2015

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Mihaela Rozman

Mentor: doc. dr. Miroljub Ignjatović

Intervencije za preprečevanje psihosocialne škode na delovnem mestu – študija
ocenjevanja psihosocialnih tveganj

Magistrsko delo

Ljubljana, 2015

Zahvala za vse vaše besede:

»Words are pale shadows of forgotten names. As names have power, words have power. Words can light fires in the minds of men. Words can wring tears from the hardest hearts. There are seven words that will make a person love you. There are ten words that will break a strong man's will. But a word is nothing but a painting of a fire. A name is the fire itself.«

Patrick Rothfuss, The Name of the Wind

Intervencije za preprečevanje psihosocialne škode na delovnem mestu – Študija ocenjevanja psihosocialnih tveganj

Na strani organizacij v EU obstaja težavno področje, in sicer upravljanje procesa ocenjevanja psihosocialnih tveganj in oblikovanja intervencij. Psihosocialna škoda, ki jo predstavljajo posledice stresa in izgorelosti na delovnem mestu, se ne odraža samo na ravni posameznika, temveč vpliva na organizacije in se zrcali tudi v stroških za socialne sisteme nacionalne države. Za zmanjševanje in preprečevanje psihosocialne škode se priporoča sistematično upravljanje psihosocialnih dejavnikov tveganja na strani značilnosti dela in značilnosti konteksta delovne organizacije (Chambel in drugi 2013; Saksvik in drugi 2015). Proces vpeljave ocenjevanja psihosocialnih tveganj v organizaciji v visokem šolstvu primerjamo z modelom participatorne intervencije s perspektive organizacije (PIOP) (Nielsen in drugi 2013). Pokažemo pomen temeljnih načel upravljanja, ki temeljijo na delitvi dela pri produkciji vrednosti, in predlagamo ukrepe, ki so utemeljeni na komplementarnih pristopih teorij o visoki vpetosti zaposlenega v delo (Tomer 2001; Konrad 2006; Boxall in Macky 2009).

Ključne besede: psihosocialno tveganje, ocenjevanje, upravljanje, intervencija, visoko šolstvo.

Interventions for prevention of occupational psychosocial damage – Study of psychosocial risk evaluation

Psychosocial risk management is a challenge for organizations across European Union. Occupational stress and burnout represent psychosocial damage not only for individual, but also for the organizations and for management of costs inflicted to social systems of national member states. It is argued, that the damage can be diminished and prevented with systematic management of psychosocial risks, derived from work characteristics and organizational contexts (Chambel et al 2013; Saksvik et al 2015). We compare process of psychosocial risk evaluation with the model of participatory intervention from an organizational perspective (PIOP) (Nielsen et al 2013), in higher education institution. We demonstrate the importance of fundamental principles of management, lying on division of work in modern production of value, and propose actions based on complementary theory of high involvement working systems (Tomer 2001; Konrad 2006; Boxall and Macky 2009).

Key words: psychosocial risk, management, evaluation, intervention, higher education

Kazalo vsebine

Kazalo vsebine.....	5
Seznam uporabljenih kratic	10
1 OPREDELITEV PROBLEMA, NAMENA IN CILJEV NALOGE	11
1.1 Teoretično ozadje in metode študije primera	14
1.1.1 Metode.....	18
1.2 Opredelitev bistvenih pojmov	18
2 PSIHOSOCIALNA TVEGANJA ZA ZDRAVJE NA DELOVNEM MESTU	22
2.1 Zaznavanje psihosocialne škode.....	22
2.2 Spremembe v proizvodnji vrednosti.....	22
2.3 Stres na delovnem mestu	24
2.3.1 Modeli stresa	24
2.4 Razmerje med stresom in izgorelostjo.....	25
2.4.1 Združevanje modelov stresa in modela izgorelosti	26
2.5 Izgorelost na delovnem mestu	26
2.5.1 Modeli izgorelosti.....	27
2.5.1.1 Leiter–Maslachov model	27
2.5.1.1.1 Element čustvene izčrpanosti.....	28
2.5.1.1.2 Element depersonalizacije oziroma cinizma.....	28
2.5.1.1.3 Element zmanjšanih osebnih dosežkov.....	29
2.6 Škoda na ravni posameznika	30
2.6.1 Konstruiranje identitete izgorelosti kot psihosocialne škode	31
3 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PSIHOSOCIALNO ŠKODO.....	33
3.1 Dejavniki tveganja na ravni posameznika	33
3.2 Dejavniki tveganja na ravni organizacije	34
Večpomenskost oziroma nejasnost vloge, konflikt vloge, odgovornost za ljudi	35
3.3 Psihosocialna škoda v perspektivi organizacije.....	35

3.3.1	Značilnosti socialnega konteksta na delovnem mestu.....	36
3.3.2	Spremembe v organizacijskem vedenju	38
3.3.3	Delovna uspešnost	38
3.3.4	Prisotnost na delovnem mestu	39
3.3.5	Fluktuacija zaposlenih	40
4	INTERVENCIJE ZA PSIHOSOCIALNO ZDRAVJE.....	42
4.1	Intervencije, usmerjene na raven posameznika	42
4.1.1	Programi preventive	43
4.1.1.1	Primer analize uspešnosti terciarne intervencije.....	44
4.2	Intervencije, usmerjene na raven organizacije	45
4.2.1	Ukrepi primarnih intervencij	45
4.3	Razlogi za pomanjkanje primarnih intervencij.....	46
4.3.1	Primarne intervencije v diskurzu organizacije	47
5	REŽIM UPRAVLJANJA PSIHOSOCIALNE VARNOSTI IN ZDRAVJA	49
5.1	Načelo nacionalnega urejanja	49
5.2	Načelo kvalitete oziroma dostojnega dela	50
5.3	Načelo promocije zdravja	51
5.4	Načelo sistematičnosti upravljanja	52
5.4.1	Standardi kvalitete upravljanja	52
5.4.1.1	Standardi iz družine ISO.....	52
5.5	Sistemi upravljanja poklicne varnosti in zdravja.....	53
5.5.1	Sistemi upravljanja varnosti	54
5.5.2	Sistematično upravljanje sistema poklicne varnosti in zdravja.....	54
5.6	Načela upravljanja predmeta na ravni EU	55
5.6.1	Načelo preprečevanja	55
5.6.2	Načelo participacije	55
5.6.3	Sistematičnost upravljanja.....	56

5.7	Deležniki procesa sistematičnega upravljanja	56
5.8	Zaznavanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih v EU	57
5.9	Zaznavanje upravljanja psihosocialnih tveganj v organizacijah v EU	59
5.9.1	Motivi za upravljanje.....	59
5.9.2	Ovire za upravljanje	60
5.9.3	Oblikovanje strategije intervencije.....	60
5.9.4	Psihosocialna tveganja v panogi izobraževanja	61
5.10	Strategija ocenjevanja psihosocialnih tveganj kot oblika primarne intervencije	62
5.11	Participatorna intervencija v kontekstu organizacije – model PIOP	64
5.11.1	Faze modela PIOP	66
5.11.1.1	Faza priprave.....	66
5.11.1.2	Faza preverjanja.....	66
5.11.1.3	Faza akcijskega načrtovanja	66
5.11.1.4	Faza implementacije intervencije	67
5.11.1.5	Faza evalvacije.....	67
6	ŠTUDIJA PRIMERA PROCESA OCENJEVANJA PSIHOSOCIALNIH TVEGANJ	69
6.1	Kontekst visokošolskih organizacij	69
6.2	Struktura produkcije vrednosti v kontekstu organizacije študije primera	70
6.3	Teoretsko ozadje in metode študije	71
6.3.1	Metoda.....	72
6.4	Struktura izbrane inštitucije in delitev dela	73
6.5	Faza priprave	74
6.5.1	Usmerjevalna skupina	74
6.5.1.1	Vloge članov usmerjevalne skupine v organizaciji	75
6.5.2	Vplivi na začetek procesa ocenjevanja tveganj	76

6.5.3	Naloge usmerjevalne skupine na strateški ravni izvedbe ocenjevanja tveganj	77
6.5.4	Naloge usmerjevalne skupine na operacijski ravni izvedbe ocenjevanja tveganj	78
6.5.5	Vloga šampiona intervencije po modelu PIOP	79
6.5.6	Priprava na participacijo	83
6.5.7	Razvoj komunikacijske strategije	84
6.5.7.1	Pred začetkom pisnega ocenjevanja tveganj	85
6.5.7.2	Po zaključku pisnega ocenjevanja tveganj	85
6.5.8	Nadaljevanja procesa ocenjevanja tveganj in participativnega oblikovanja ukrepov intervencije po modelu PIOP	86
6.5.9	Integracija intervencije v vsakodnevno življenje organizacije	87
6.6	Faza preverjanja	87
6.6.1	Izbira vprašalnika	87
6.6.2	Revizija organizacijskih resursov	88
6.6.3	Nadaljevanje cikla upravljanja tveganj po modelu PIOP	89
6.7	Rezultati pisnega ocenjevanja psihosocialnih tveganj v inštituciji	90
6.7.1.1	Udeležba pri izpolnjevanju	90
6.7.2	Inštrument	91
6.8	Visoka raven psihosocialnih tveganj	91
6.9	Analiza dejavnikov visokega psihosocialnega tveganja in predlogi ukrepov	93
6.9.1	Oblikovanje ukrepov na področju vsebine dela	94
6.9.2	Ukrepi na področju oblikovanja konteksta dela	95
6.9.2.1	Nejasnost delovne vloge	96
6.9.2.2	Medosebni odnosi na delu	96
6.9.2.3	Komunikacija in reševanje problemov upravljanja	97
7	ZAKLJUČEK	99
8	Literatura	105

Priloge.....	119
Priloga A: Intervju 1: Vodja usmerjevalne skupine	119
Priloga B: Intervju 2 – Predsednik Sveta delavcev	125
Priloga C: Intervju 3 – Član usmerjevalne skupine.....	128
Priloga Č: Intervju 4 – Član Sveta delavcev, predstavlja edinega zastopnika organizacijskih asistentov v Svetu	135
Priloga D: Intervju 5 – Član Sveta delavcev, predstavlja edinega zastopnika zaposlenih v laboratoriju v Svetu	139
Priloga E: Intervju 6 – Predsednik Delovnega kroga za vprašanja enakopravnosti (Krog).....	144
Priloga F: Intervju 7 – Zdravnik medicine dela.....	148

Kazalo tabel

Tabela 2.1: Simptomi pri izgorelosti na ravni posameznika po Schaufeli in Enzmanu	30
Tabela 3.1: Psihosocialna tveganja, ki izvirajo iz značilnosti dela	34
Tabela 3.2: Psihosocialna tveganja, ki izvirajo iz značilnosti kontekst dela.....	35
Tabela 6.1: Področja visoke ravni tveganja glede na kategorije psihosocialnih dejavnikov tveganja po BASA II	92
Tabela 6.2: Visoka tveganja, razdeljena po skupinah ocenjevanja BASA II.....	92
Tabela 6.3: Legenda BASA II	93
Tabela 6.4: Razlike med dejavniki tveganja glede na poklicne skupine	96

Kazalo slik

Slika 5.1: PIOP (Participatory Interventions from an Organizational Perspective).....	66
Slika 6.1: Kompetence šampiona intervencije v Modelu PIOP	80
Slika 6.2: Lastništvo intervencije po modelu PIOP.....	81

Seznam uporabljenih kratic

- ASG – *Arbeitsschutzgesetz* (Zakon o zaščiti zaposlenih)
- BASA II – *Bewertung von Arbeitsbedingungen – Screening für Arbeitsplatzinhaber* (Ocenjevanje pogojev delovnega mesta – Ocenjevanje za delodajalce)
- EEA – *European Economic Area* (Evropski gospodarski prostor)
- ESENER–I – *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks* (Evropska raziskava v podjetjih o novih in nastajajočih tveganjih)
- ESENER–II – *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks* (Evropska raziskava v podjetjih o novih in nastajajočih tveganjih)
- EU – *European Union* (Evropska unija)
- EU–OSHA – *European Agency for Safety and Health at Work* (Evropska agencija za zdravje in varnost pri delu)
- HR – *Human Resources* (Človeški viri)
- ICC – *International Co–ordinating Committee of national institutions for the promotion and protection of human rights* (Mednarodni koordinacijski odbor za promocijo in zaščito človekovih pravic)
- ILO – *International Labour Organisation* (Mednarodna organizacija za delo)
- MBI – *Maslach Burnout Inventory* (Maslachev vprašalnik izgorelosti)
- MZSZP – Ministrstvo za zdravje, socialo in zaščito potrošnikov, Avstrija
- OECD – *The Organisation for Economic Co–operation and Development* (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj)
- OZN – *United Nations* (Organizacija združenih narodov)
- PIOP – *Participatory Intervention from an Organizational Perspective* (Participatorna intervencija na ravni organizacije)
- SDG – *Sustainable development goals* (Trajnostni razvojni cilji)
- TRC – Trajnostni razvojni cilji oziroma Agenda 2030
- UnivG 2002 – *Universitätsgesetz 2002* (Zakon o delovanju univerz, Avstrija, 2002)
- WHO – *World Health Organisation* (Svetovna zdravstvena organizacija)
- ZRC SAZU – Znanstveno raziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti

1 OPREDELITEV PROBLEMA, NAMENA IN CILJEV NALOGE

EU–OSHA (2015b) poudarja poklicni stres, ki lahko vodi do izgorelosti, tesnobe, depresije in simptomov, kot so visok krvni tlak, nespečnost, želodčne težave in bolečine v križu. Poleg tradicionalno raziskanih vplivov stresa na fizično zdravje (srčno–žilne bolezni in bolezni sistema mišičevja ter okostja) dodatno breme za javne izdatke predstavljajo naraščajoči stroški zdravstvene oskrbe prebivalstva, ki trpi za slabim duševnim zdravjem, povezanim s stresom in delovnim okoljem. Raziskave nakazujejo, da imajo psihosocialne okoliščine dela vpliv tako na čustvene kot kognitivne posledice za posameznika, ki se kažejo kot tesnoba, depresija, izgorelost in moteno odločanje ter motena pozornost (Harris in drugi 2002; O’Driscoll in Cooper 2002; Faragher in drugi 2005; Jensen in drugi 2010; Leka in Jain 2010; Leka in drugi 2010). Povezovanje produktivnosti delovnih organizacij in stroškov za nacionalne države se izkazuje tudi pri vzpostavljanju obravnave problematike duševnega zdravja ter njegove vloge v gospodarstvu na strani OECD, saj motnje v duševnem zdravju predstavljajo največjo in najhitreje rastočo kategorijo bolezni, s katero se morajo spoprijemati nacionalni zdravstveni sistemi in sistemi delovnih organizacij (OECD 2015a). Člen, ki povezuje tako nadnacionalne diskurze o upravljanju, vprašanja produktivnosti organizacij in posledice za posameznika ter njegovo družbeno okolje, je kronični stres. Ta je povezovalni člen med psihosocialnimi tveganji in njihovim učinkom na poslabšano fizično ter duševno zdravje zaposlenih (Blaug 2007; Alli 2008; Leka in Jain 2010). V zasledovanju teh posledic se prav pri obravnavanju sindroma izgorelosti s strani zdravstvenih delavcev povezujejo posledice le–te v različnih ocenah stroškov z delom povezanega stresa ter med stroški zdravljenja motenj v duševnem zdravju (tesnoba, depresija, motnje razpoloženja) (Blaug in drugi 2007; Korczak in drugi 2010; Schneider in Dreer 2013; OECD 2015b).

Raziskovanje zdravja na delovnem mestu, ki se navezuje na oblikovanje dela in delovnih organizacij, ki predstavljajo tveganje za nastanek slabega fizičnega in duševnega zdravja zaposlenih, je prispevalo k oblikovanju razprave o upravljanju psihosocialnih tveganj (Cox in drugi 2000; Cox in Thompson 2003; Borritz in drugi 2006; Innanen 2014). Zato v prvem poglavju magistrskega dela analiziramo družbeno konstrukcijo psihosocialne škode, ki je ujeta med diskurz trpljenja posameznika (Michie 2002; Friberg 2009) in diskurz proizvodnje vrednosti (Foucault 1998; Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Wharton 2009). Kronični stres kot dejavnik tveganja za nastanek izgorelosti (Demerouti in drugi 2001; Peterson in drugi 2008; DGPPN 2012) pa zahteva obravnavo obeh pojavov, najprej na ravni posameznika. Na tej ravni se diskurz oblikuje na podlagi disciplin, ki pojav umeščajo v

kontekst dela, vendar ga razlagajo na podlagi čustvenega in kognitivnega doživljanja posameznika.

V drugem poglavju nadaljujemo raziskovanje vprašanja družbene konstrukcije psihosocialne škode na delovnem mestu. Ker so tako imenovana nova tveganja oziroma psihosocialna tveganja na delovnem mestu pojmovana kot »tisti aspekti oblikovanja dela in organizacije ter upravljanja dela z njihovim socialnim in okoljskim kontekstom, ki imajo potencial za povzročanje psihosocialne ali fizične škode« (Leka in Jain 2010, 1), v tem poglavju raziskujemo dejavnike tveganja za nastanek škode (Cox 1997; Cox in Thomson 2003; Griffiths in Schabracq 2003; Leka in Jain 2010, 1; Stolk in drugi 2012). Začnemo z obravnavo posledic škode na ravni posameznika, ki pa je umeščen v socialno okolje. Natančneje, ker se psihosocialna škoda pojavlja v kontekstu dela, nadaljujemo z obravnavo posledic psihosocialne škode na vedenje na delovnem mestu. Le-tega analiziramo glede na kategorije diskurza vpliva posledic na proizvodjanje vrednosti, ki zaznamuje strukturo plačanega dela v organizacijah (Schaufeli in Enzmann 1998; O'Driscoll in drugi 2002; Toppinen-Tanner 2002; Murphy 2003; Borritz in drugi 2006; Blaug in drugi 2007; Blache in drugi 2011; Riolli in Savicki 2014). Namen tega poglavja je razjasniti povezavo med dejavniki tveganja za nastanek kroničnega stresa in izgorelosti ter vplivom psihosocialne škode na organizacijo.

Glede na 30-letno tradicijo preučevanja pojavov stresa in izgorelosti ter spreminjanje obravnave zdravja v sistemih varnosti in zdravja na delovnem mestu v začetku 90. let (Alli 2008; Väänänen in drugi 2014; Zanko in Dawson 2012) v tretjem poglavju analiziramo načine upravljanja psihosocialne škode na ravni terciarnih, sekundarnih in primarnih intervencij za psihosocialno zdravje. Raziskujemo vprašanje, katere intervencije v psihosocialno zdravje so se izkazale za najuspešnejše pri upravljanju psihosocialnih tveganj na delovnem mestu. Namen poglavja je določiti načela, ki lahko vodijo do uspešnega preprečevanja in tudi zmanjševanja psihosocialne škode na delovnih mestih.

Na področju upravljanja organizacijskih sistemov se v obstoječem sistemu varnosti in zdravja na delovnem mestu diskurz spreminja iz intervencij na diskurz upravljanja tveganj. Z vpeljevanjem psihosocialne škode in psihosocialnih tveganj v sisteme upravljanja področja poklicne varnosti in zdravja je moč opaziti spremembe diskurza zdravja na delovnem mestu (Väänänen in drugi 2014). Zato v tretjem poglavju na ravni režima upravljanja psihosocialne varnosti in zdravja na delovnem mestu, raziskujemo načela upravljanja področja. Le ta nam pomagajo tudi razumeti spremembe v zaznavanju zdravja na delovnem mestu. Premiki na področje upravljanja psihosocialnih tveganj na delovnem mestu ne pomenijo, da so poklicne

bolezni in poškodbe, poznane do sedaj, izginile. Podatki ILO iz leta 2013 kažejo, da na globalni ravni okoli 160 milijonov delavcev trpi zaradi z delom povezanih bolezni. Ocenjeni ekonomski stroški, ki se merijo na podlagi nadomestil, prekinitve proizvodnje, stroškov izobraževanja in ponovnega izobraževanja ter zdravstvenih stroškov, znašajo okoli 4 % globalnega BDP, najverjetneje pa so še večji (podatki do 2014) (Alli 2008; ILO 2015). Vendar se v zasledovanju našega vprašanja obravnava režima navezuje na načela, ki imajo vpliv na oblikovanje upravljanja psihosocialne škode na delovnem mestu, tako na strani nacionalne države kot na ravni organizacij. Za odgovor na vprašanje, kakšna so načela upravljanja psihosocialne varnosti in zdravja na delovnem mestu na področju EU, analiziramo tudi vseevropsko raziskavo o zaznavanju psihosocialnih tveganj na delovnem mestu ESENER–I (EU–OSHA in European Risk Observatory 2010) in njeno naslednico ESENER–II (EU–OSHA 2015). Ta se je usmerila na zaznavanje upravljanja psihosocialnih dejavnikov tveganja na delovnem mestu. Namen poglavja je razumeti, priložnosti in ovire na strani organizacij, za oblikovanje upravljanja področja.

V znanstveni literaturi je moč zaslediti množičnost, a vendar tehnično nesledljivost izvedb intervencij na terciarni in sekundarni ravni. Temu se pridružuje tudi pomanjkanje kvalitete izvedbe le–teh, kakor tudi pomanjkanje prikaza uspešnosti. Navkljub izpostavljenim potrebam po sistematičnem upravljanju področja psihosocialne varnosti in zdravja, ki ga zasledujejo primarne intervencije, pa tudi na strani teh znanstvena literatura poudarja pomanjkljivo raziskovanje in posledično pomanjkljivo znanje o vpeljavi le–teh (Cordes in Dougherty 1993; Cox 1997; Nielsen 2000; Toppinen–Tanner in drugi 2002; Burke in Richardsen 2003; Griffiths in Schabracq 2003; Murphy 2003; Borritz in drugi 2006; Bourbonnais in drugi 2006; Alli 2008; Blache in drugi 2011; Maslach in drugi 2012; Zanko in Dawson 2012; Häätinen in drugi 2013; Nielsen in Randall 2013; Väänänen in drugi 2014). Primarne intervencije se v diskurzu upravljanja navezujejo na procese ocenjevanja in oblikovanja ukrepov, izpeljave ukrepov ter ocenjevanja izpeljane intervencije v ciklu upravljanja psihosocialnih tveganj v organizacijah (Benavides in drugi 2002; Murphy 2003; Zanko in Dawson 2012). Glede na načela na ravni režima upravljanja psihosocialne varnosti na področju EU in načela uspešnih intervencij na podlagi analize v prejšnjih poglavjih v tem poglavju izbiramo optimalen model intervencije v zdravje oziroma strategije, ki imajo potencial za upravljanje psihosocialnih tveganj po delovnih mestih na področju EU in EEA. V raziskovanje smo vključili tudi elemente problematike izpeljave ocenjevanja psihosocialnih tveganj in oblikovanja ukrepov glede na analizi ESENER–I in II. Izbran model PIOP predstavimo na kratko (Nielsen in drugi 2013b), saj smo ga uporabili v študiji primera procesa

ocenjevanja psihosocialnih tveganj kot prve stopnje v ciklu upravljanja tveganj (Cox in drugi 2000; Nielsen 2000; Nielsen in drugi 2013b).

V zadnjem poglavju zato primerjamo model PIOP na študiji primera, procesa vpeljevanja ocenjevanja psihosocialnih tveganj kot prvega v ciklu strategije upravljanja tveganj, temelječe na načelih režima upravljanja v EU. Na ravni upravljanja psihosocialnih tveganj je ESENER-II (EU-OSHA 2015) pokazal, da organizacije nimajo dovolj znanja oziroma informacij, kako to področje upravljati. Raven zaskrbljenosti nad upravljanjem psihosocialnih dejavnikov tveganja ostaja najvišja v sektorju izobraževanja. Sodeč po analizah ESENER-I (EU-OSHA in European Risk Observatory 2010), ESENER-II (EU-OSHA 2015) in Eurofounda (EU-OSHA in Eurofound 2014) so v sektorju izobraževanja zdravstvene težave, povezane z delovnim mestom, ki se jih obravnava v kategorijah duševnega zdravja, še zmeraj zaskrbljujoče, saj so nad povprečjem vseh ostalih gospodarskih panog (EU-OSHA in European Risk Observatory 2010; EU-OSHA 2015d). Stroški bolniških odsotnosti zaradi depresije, tesnobe ali kroničnih motenj razpoloženja, ki so tudi uradne diagnoze, pod katerimi se izgorelost in psihosocialna škoda v državi študije primera zdravstveno obravnava, vztrajno naraščajo od leta 2007 (Armesto in drugi 2008; Schneider in Dreer 2013). Število teh motenj je največje v panogah izobraževanja in zdravstva. Po podatkih avstrijske gospodarske zbornice predstavljajo duševne bolezni drugi najpogostejši razlog za invalidnost. Stroški tako za gospodarstvo kot za socialni sistem države za duševne bolezni ali motnje (izgorelost, tesnoba, depresija, kronične motnje razpoloženja) so na ravni države na leto ocenjeni na 7 milijard evrov (Schneider in Dreer 2013).

Zato je namen tega dela magistrskega dela na podlagi primerjave procesa ocenjevanja tveganj v organizaciji visokega izobraževanja v Avstriji na podlagi modela PIOP dopolniti znanje za naslavljanje ovir in priložnosti pri oblikovanju prihodnjih intervencij v psihosocialno zdravje ali na podlagi modela PIOP ali pa pri uporabi drugih modelov v izobraževalnih institucijah tipa univerze.

1.1 Teoretično ozadje in metode študije primera

Razumevanje procesa izpeljave ocenjevanja tveganj je pomembno s strani razumevanja procesov na področju organizacijskega zdravja in varnosti ter področja upravljanja psihosocialnih tveganj. Izvedba študije procesa ocenjevanja tveganj je utemeljena na podlagi manka raziskav sistematičnega upravljanja psihosocialnih tveganj in raziskovanja procesov uvajanja ter izvajanja primarnih intervencij v zdravje in varnost zaposlenih (Boyd in Wylie 1994; Nielsen 2000; Griffiths in Schabracq 2003; Murphy 2003; Zanko in Dawson

2012; Nielsen in drugi 2013; Dollard in Gordon 2014; Leoveanu in drugi 2014; Saksvik in drugi 2015). Pomen razumevanja procesa vpeljevanja ocenjevanja psihosocialnih tveganj je pomemben tudi zaradi možnosti napovedovanja uspeha intervencije za psihosocialno zdravje in varnost zaposlenih oziroma dovoljuje preverjanje modela glede na primer in glede na model (Luhmann 1997), kar pa vodi do dopolnjevanja znanja o prednostih, slabostih, pomanjkljivostih in priložnostih modela PIOP. Model je bil uporabljen na študiji primera visokošolske ustanove v Avstriji. Razlogi za izbiro omenjenega primera temeljijo na analizi posledic z delom poveznih težav v duševnem zdravju, kjer se poudarjajo slaba urejenost področja, visoki stroški za nacionalno gospodarstvo in socialne sisteme države ter nestrukturiranost akterjev za oblikovanje informiranosti o psihosocialnih tveganjih (Armesto in drugi 2008; Schneider in Dreer 2013; EU–OSHA 2015). Prav tako pa je bila študija primera izbrana na podlagi dostopa do same organizacije v sektorju izobraževanja z že predstavljeno problematiko upravljanja psihosocialne škode v panogah izobraževanja (Biron in drugi 2008; EU–OSHA 2015; EU–OSHA 2015d). Poleg manka raziskovanja procesov pri oblikovanju varnosti in zdravja na delovnem mestu ter tudi pomanjkanja raziskav o načinu vpeljevanja intervencij na primarni ravni in njihovi uspešnosti (evalvacija ukrepov, evalvacija intervencij) (Cox 1997; Nielsen 2000; Toppinen–Tanner in drugi 2002; Burke in Richardsen 2003; Griffiths in Schabracq 2003; Murphy 2003; Borritz in drugi 2006; Bourbonnais in drugi 2006; Alli 2008; Hättinen in drugi 2009; Blache in drugi 2011; Maslach in drugi 2012; Zanko in Dawson 2012; Hättinen in drugi 2013; Väänänen in drugi 2014) na račun zasledovanja hitrih rešitev s strani organizacij (Griffiths in Schabracq 2003; Murphy 2003), dolgega procesa raziskovanja (Burke in Richardsen 2003; Murphy 2003; Zanko in Dawson 2012), neodprtosti pri pogovoru o psihosocialnih tveganjih v organizacijah (EU–OSHA 2015) ter problematičnosti objave takšnih študij v znanstveni literaturi (Murphy 2003; Nielsen in drugi 2013) pa študija primera izkazuje dostop do akterjev procesa, kar terja dolgotrajno obravnavo ter dovoljenje za uporabo internega gradiva. Prav zaradi dolgotrajnosti obravnave primera se v magistrskem delu usmerjamo na prvi del procesa ocenjevanja tveganj: to sta vpeljava ocenjevanja tveganj v organizacijo in izpeljava ocenjevanja tveganj. Zato v zadnjem delu na podlagi rezultatov BASA II in analize intervjujev predlagamo ukrepe v sklopu načel primarnih intervencij.

Študija primera je bila utemeljena na sledečih teoretičnih postavkah in metodah. Pristopanje k organizaciji iz perspektive Luhmannove teorije sistema pomeni analiziranje organizacije kot socialnega sistema. Organizacije so avtonomni sistemi, ki se razlikujejo od okolja primarno

na račun reproduciranja določenih operacij, ki jih predstavljajo odločitve. Tudi formalna struktura organizacije temelji na odločitvah. Odločitve proizvajajo informacije, ki v procesih komunikacije oblikujejo strukturo, le-ta pa jih s svojo stabilnostjo in hierarhijo ali organizacijsko kulturo posledično omejuje (Luhmann 1987). V našem pristopu analize procesa izpeljave ocenjevanja tveganj, ki ga naslanjamo na analizo odločitev in komunikacije, obstaja omejitev na strani opazovalca, saj opazujemo opazovalce (deležniki procesa in sistema), ki opazujejo sistem (Luhmann 1987; Besio 2011). Vendar, kakor trdi kritični realizem v družbenem konstruktivizmu, so tudi odločitve del realnosti, pri čemer pristop v ospredje interakcij izpostavlja prav dualnost agenta in strukture (Fleetwood 2005). V tem procesu, ki ga primerjamo z modelom PIOP, se torej ne moremo izogniti vprašanju vloge deležnikov oziroma agentov v procesu. Prav model PIOP v svoji zasnovi upošteva načela uspešnih intervencij s poudarjanjem participacije zaposlenih v procesu (Nielsen in drugi 2013). Vendar participacije zaposlenih pri odločitvah v okviru strukture ne moremo ločiti od vprašanja predstavnštva na ravni vlog, kot se navaja v teorijah političnega procesa na delovnem mestu. Na ravni tega predstavnštva določujemo vlogo vodstva kot predstavnika delodajalcev. Vlogo predstavnika zaposlenih pa predstavlja svet delavcev (Molloy in drugi 2011). Ker pa proces temelji tudi na drugih deležnikih in komunikaciji med njimi, smo določili še druge deležnike, ki predstavljajo ali zaposlene ali vodstvo. Ti deležniki kot akterji na ravni predstavnštva vplivajo na obstoječe mehanizme in strukturo organizacij, ki vpliva na psihosocialno zdravje in možnosti za oblikovanje ukrepov, prilagojenih kontekstu organizacije, saj se v proces oblikovanja ukrepov intervencije na primarni ravni morajo počutiti vključene vse skupine zaposlenih (Nielsen in drugi 2013; Saksvik in drugi 2015).

Luhmannova metoda je primerna prav za konstrukcijo procesa ocenjevanja tveganj. To je vpeljevanje sprememb v organizacijo kot dela samega procesa ocenjevanja tveganj in nadaljnega participativnega načina oblikovanja ukrepov in njihove implementacije (Luhmann 1987). Med sociologi se je z vprašanji spremembe ukvarjal tudi Giddens, ki se je osredotočal na vlogo politike v upravljanju oziroma uvajanju praks (Hendry in Seidl 2003). V kontekstu upravljanja organizacije pa je temo obdeloval predvsem Mintzberg (Mintzberg 1985; Hendry in Seidl 2003; Besio 2011). Zato tudi v izbrani študiji primera zasledujemo vprašanje delitve dela v organizaciji. Ker je pri tem pomemben kontekst organizacije, se v visokošolskih organizacijah, ki so vzpostavljene strukture za produkciji vrednosti, ki sta raziskovanje in poučevanje (Clark 1983), poudarja določena struktura glede na delitev dela. Ta struktura se naslanja na konflikt, ki nastaja glede na dinamiko razmerja med pojmovanjem univerze kot skupnosti raziskovalcev, ki si delijo skupna načela in cilje, in univerzo kot predstaviško

demokracijo, kjer imajo akterji nasprotujoče si načela in cilje (Boer in drugi 2007; Olsen 2007). Zato lahko na podlagi sistemske teorije glede na poklicne skupine znotraj organizacije določimo podsisteme (Egan in Cowan 1979). Ti imajo na ravni oddelka svojo profesionalno kulturo, na katero vpliva tudi disciplina (Clark 1983), in jih predstavljajo skupine znanstvenih sodelavcev. Tako na ravni oddelka kot na ravni univerzitetnega upravljanja strukture pa imamo skupine strokovnjakov, ki jih najbolj opisuje vloga univerzitetne administracije. V inštituciji kot celoti ti njeni podsistemi na ravni oddelka in ravni delitve dela glede na profesionalno vlogo delujejo po načelih reprezentativne demokracije, ki poudarja tekmovanje za resursi, politično pogajanje in predstavništvo interesov (Olsen 2007). Torej se pri upravljanju inštitucije in njenih podsistemov zastavljajo vprašanja o razmerjih na različnih ravneh: na ravni profesionalnih kultur (Lumby 2012) ali na ravni konflikta med delom in kapitalom (Collins 1995), ki ga predstavljajo trenja med vodstvom, srednjim menedžmentom in ostalimi zaposlenimi (Koski in Järvensivu 2010; Padar in drugi 2011). V tem okviru se v magistrskem delu profesionalna kultura navezuje na delitev med znanstvenimi sodelavci in strokovnjaki v univerzitetni administraciji. Hkrati pa jemljemo v obzir delitev glede na predstavništvo interesov (vodstvo, zaposleni), ki jih označujemo kot akterje oziroma deležnike procesa.

Po modelu PIOP je pomemben del procesa spodbujanje sodelovanja oziroma participacije zaposlenih pri intervenciji na osnovi modela lastništva intervencije. Zato zasledujemo vprašanje, kakšno je lastništvo procesa ocenjevanja tveganj glede na model PIOP. Vprašanje lastništva procesa se navezuje tako na participativni vidik modela kot na načela uspešnih intervencij. Prav tako se prav pri lastništvu procesa pojavlja tako vprašanje o primernosti predlaganega lastništva s strani modela kot tudi vprašanje o kompetencah projektnega šampiona.

Hipoteza 1: Šampion intervencije v prvi fazi ocenjevanja tveganj po modelu PIOP je zunanji ali notranji strokovnjak za varnost in zdravje zaposlenih.

Hipoteza 2: Zaposleni so bili zastopani v procesu ocenjevanja tveganj s strani svojih predstavnikov v usmerjevalni skupini, zato so imeli vpliv na sooblikovanje odločitev v procesu izvajanja ocenjevanja tveganj.

Rezultati ocenjevanja psihosocialnih tveganj pokažejo dejavnike tveganj na ravni značilnosti dela in značilnosti konteksta organizacije (Leka in Jain 2010), ki so povezani z nastankom psihosocialne škode. Hkrati pa nam bo analiza intervjujev z zastopniki interesov zaposlenih,

tako tistih, ki so bili udeleženi v proces ocenjevanja tveganj, kot tistih izven, pomagala potrditi ali ovreči hipotezo 3.

Hipoteza 3: Predstavniki interesov zaposlenih se zavedajo vplivov organizacijskih dejavnikov tako na strani značilnosti dela kot na strani značilnosti konteksta dela za nastanek psihosocialne škode v izbrani inštituciji.

1.1.1 Metode

Poleg analize primarne in sekundarne literature ter tako imenovane sive literature metoda raziskovanja študije primera temelji tudi na kvalitativnih intervjujih. Kvalitativni intervjuji z deležniki dajejo dostop do mehanizmov, ki podpirajo sprejemanje odločitev (Creswell 2012). Kvalitativne metode ponujajo bogat in natančen opis socialnega fenomena, temelječ na predpostavkah in ne številčnih podatkih. Hkrati poudarjajo pomen, ki ga akterji sami dajejo njihovem obnašanju. Navkljub določeni odvisnosti od konteksta (Tubaro 2010) pa se pri analiziranju procesov na strani akterjev – deležnikov procesa kvalitativne metode zelo dobro prilagajo (Nolan 2012). Metoda konstrukcije procesa (Luhmann 1987) je utemeljena na analizi intervjujev in internih dokumentov, navedenih v prilogi.

Cilj tega dela magistrskega dela je primerjava ocenjevanja tveganj v izbrani inštituciji z modelom PIOP. Analiza pisnega ocenjevanja psihosocialnih dejavnikov tveganj v navezavi z deležniki procesa nam dovoljuje predloge za oblikovanje ukrepov. Ti temeljijo na teorijah visoke vpetosti zaposlenih v delo. Ta teorija omogoča združevanje tako dejavnikov psihosocialne škode kot oblikovanje ukrepov, ki jemljejo v obzir strukturne konflikte na ravni predstavništva interesov in profesionalne kulture.

1.2 Opredelitev bistvenih pojmov

Interdisciplinarna obravnava problematike upravljanja psihosocialnih tveganj oziroma njihove reprezentacije od nas tekom magistrskega dela zahteva ukvarjanje z določenimi pojmi, ki jih opredeljujemo v tem delu magistrskega dela.

Psihosocialna tveganja na delovnem mestu so v domeni širšega področja zdravja na delovnem mestu. WHO definira zdravje kot stanje popolnega fizičnega, duševnega in družbenega dobrega počutja in ne zgolj kot odsotnost bolezni ali bolečin. Omenjena definicija zdravja ni bila spremenjena vse od leta 1948. Duševno zdravje se definira kot stanje dobrega počutja, v katerem lahko vsak posameznik realizira svoj potencial, se lahko spoprijema z normalnimi stresi vsakdanjega življenja, lahko dela produktivno in polnostno ter je sposoben prispevati v skupnost. Omenjeno predstavlja pozitivni pol bipolarne premice, ki definira

duševno zdravje (WHO). Ettore poudarja, da sta zdravje in bolezen termina, ki sta kulturno in družbeno definirana (2010). Prav tako je družbeno skonstruiran proces, kako bolna in zdrava telesa postanejo vidna v družbi (Foucault 1998; Wainwright 2007; Friberg 2009; Ettore 2010). Takšno razumevanje zdravja in bolezni nas usmerja v obravnavanje sindroma izgorelosti kot dejavnika tveganja pri poklicnem stresu na ravni sprememb v makro sistemu proizvodnje vrednosti (Foucault 1998). V tem magistrskem delu se glede na cilj razumevanja reprezentacije oziroma diskurza upravljanja psihosocialnih tveganj na delovnem mestu pri analizi načel intervencij in upravljanja zdravja v organizacijah naslanjamo na Wainwrightovo razdelitev teorij zdravja. Te predstavljajo pristopi družbenih determinant zdravja, nezdrav življenjski stil in družbena konstrukcija zdravja in bolezni (Wainwright 2007).

Družbene determinante zdravja so precej blizu biomedicinskemu modelu, ki obravnava fizične patologije, vendar vzroke za nastanek le-teh razširja na vključevanje ekonomskih in družbenih elementov. Vključevanje psihosocialnih stresorjev v ta model nakazuje problematiko osebnega zaznavanja stiske, ki je težje izmerljiva, kot sta na primer onesnaženje zraka in nastanek pljučnega raka. Perspektiva nezdravega življenjskega sloga se navezuje na posameznikove odločitve, pri čemer negativni pol predstavlja izpostavljanje krivde posameznika za doživljanje bolezni oziroma škode zaradi napačnih odločitev. V kontekstu dela je odločitev za trdo delo lahko zaznana kot prav tako ogrožajoča zdravju, kot je na primer kajenje (Wainwright 2007). Diskurz zdravja na delovnem mestu se torej oblikuje tako na podlagi pristopov k zdravju (Wainwright 2007) kot tudi glede na zaznavo tveganja za zdravje (Beck), ki izhaja iz razumevanja, kaj v določeni družbi predstavlja vrednost (Foucault 1997). V določenih časih in okoliščinah dobi vedenje določeno nalepko, ki zastavlja vprašanje, kdo ima moč nadeti nalepke (Wainwright 2007; Szasz 2013).

Vendar naše raziskovanje psihosocialne škode utemeljujemo v pristopu realistične orientacije družbenega konstruktivizma, ki se spogleduje z medicinskim pluralizmom (Wainwright 2007; Ettore 2010). Psihosocialna škoda je utemeljena na predpostavki, da obstaja realnost, ki jo predstavljajo posledice stresa in izgorelosti za posameznika, organizacijo in družbo. To realnost vzpostavljajo družbeno in kulturno vzpostavljeni stebri moči produkcije. Le-te predstavljajo raziskovalci (»ko znanost postane vzrok, definicijski medij in vir rešitve«) (Beck 2001, 235)) na strani produkcije znanja, na drugi strani pa se priznavanje trpljenja dosega tudi z razširjanjem zaznavanja, kaj trpljenje pomeni (Friberg 2009). Na tej strani se produkcija vrednosti v postindustrijskih družbah vzpostavlja na načelih zagotavljanja storitev (Weber in Jaekel-Reinhard 2000; D'Agostino in drugi 2006; Carod-Artal in Vazquez-Cabrera 2013).

Duševno zdravje se v diskurzu ekonomske dejavnosti umešča v sistem varnosti in zdravja na delovnem mestu. Namesto diskurza o duševnem zdravju se v tem sistemu poudarjata psihosocialno zdravje in psihosocialna škoda na delovnem mestu, ki jo predstavljajo posledice stresa in izgorelosti. Preučevanje stresa in izgorelosti, ki se prestavlja na preučevanje celotnega spektra dobrega počutja delavca – od negativnega, ki je izgorelost, do pozitivnega, ki je vpletenost, od nas zahteva, da razumemo pojav, ki se ga obravnava (Schaufeli 2003). Čeprav se izgorelost obravnava tudi med nezaposlenimi, študenti, profesionalnimi športniki in prostovoljci, pa se v okviru tega magistrskega dela osredotočamo na izgorelost, kot je predstavljena v literaturi v kontekstu plačanega dela (Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Carod–Artal in Vazquez–Cabrera 2013). To pomeni, da moramo v tem magistrskem delu zanemariti čustveno delo v neplačanem delu kot prvini storitvenih opravil in gospodarstva (Wharton 2012). Tudi v teorijah o upravljanju človeških virov oziroma razvoju človeškega kapitala organizacij se v diskurzu produktivnosti oblikuje diskurz promocije zavzetega posameznika (Guthrie 2001; Tomer 2001; Parboteeah in Cullen 2003; Konrad 2006; Boxall in Macky 2009). Posameznik bi naj bil zavzet kognitivno, čustveno in vedenjsko. Kognitivno zavzetost predstavljajo prepričanja o vodstvu, delovnih pogojih in organizaciji sami. Čustveno zavzetost predstavljajo omenjene tri komponente in pozitivna ali negativna prepričanja napram vodstvu, organizaciji in sodelavcem. Vedenjska zavzetost je dodana vrednost, ki jo prinaša zavzetost na kognitivni in čustveni ravni ter sestoji iz naporov, ki jih zaposleni izraža na delovnem mestu (Konrad 2006). Priznavamo polemiko o dvotirnem gospodarstvu, ki jo vzpostavlja že Hochschild, ki jo posvečanje pozornosti zavzetemu zaposlenemu zagotovo odslkuje, vendar ta del analize ni del našega magistrskega dela (Hochschild 2003).

Znotraj področja upravljanja varnosti in zdravja zaposlenih je moč opaziti uporabo dveh terminov. To sta termina »intervencija« in »tveganje«. Termin tveganje se konceptualizira različno glede na disciplino preučevanja. V prevladujočih smereh ekonomske znanosti se predstavlja kot racionalistična pozicija obvladovanja oziroma upravljanja tveganj (Hansson in Peterson 2001; Palmieri in drugi 2010). Lahko ga razumemo kot stvar izbire, ki temelji na kulturni zaznavi, ki pa je ponovno povezana z moderno proizvodnjo vrednosti (Salecl 2010). Obravnava se ga tudi kot moderno konstrukcijo, ki je utemeljena na političnem boju med novimi skupinami deležnikov napram stari delitvi med delom in kapitalom (Beck 2001; Zelizer 2007). Prevladujoče razumevanje upravljanja tveganj v okviru upravljanja psihosocialne varnosti in zdravja na delovnem mestu izhaja iz racionalistične teorije upravljanja tveganj. Omenjena teorija ostaja orodje upravljanja tako tradicionalnih kot novih

tveganj za varnost in zdravje zaposlenih vse od sredine 70. let 20. stoletja (Palmieri in drugi 2010; Zanko in Dawson 2012). V tem kontekstu analiza tveganj predstavlja racionalizacijo strahu in možnih nevarnosti (Palmieri in drugi 2010).

Termin intervencije v kontekstu upravljanja psihosocialnega okolja na delovnem mestu izhaja iz diskurza upravljanja zdravja, kot ga izrisuje WHO (2015a). Termin intervencije se v kontekstu raziskovanja stresa na delovnem mestu uporablja pri raziskovanju in oblikovanju strategij ali ukrepov v organizaciji za zmanjševanje ali preprečevanje simptomov stresa, ki izvirajo iz psihosocialnih dejavnikov tveganja (Murphy 2003).

V tem magistrskem delu intervencijo predstavljajo ukrepi, ki jih organizacija sprejme načrtno za upravljanje področja psihosocialne varnosti in zdravja zaposlenih (Nielsen 2000; Cox in drugi 2000). Intervencije, ki zadevajo zdravje zaposlenih, lahko definiramo tudi kot načrtovane, vedenjske, na teoriji utemeljene aktivnosti za odstranjevanje ali spreminjanje vzrokov oziroma dejavnikov, ki povzročajo stres na delovnem mestu (imenovanih tudi psihosocialni stresorji) in ciljajo na izboljšanje zdravja ter dobrega počutja udeležencev (Cox in drugi 2000; Nielsen 2000; WHO 2015a). Upravljanje tveganj se v tem magistrskem delu navezuje na socio-tehnično razumevanje upravljanja psihosocialnih tveganj. Tega predstavlja cikel, sestavljen iz analize tveganj v organizaciji, oblikovanja ukrepov na področju psihosocialne in evalvacije ukrepov (Cox in drugi 2000; Stolk in drugi 2012). Takšno razumevanje terminov intervencije in tveganj dovoljuje organizaciji vpeljavo izvedbe ocenjevanja tveganja (prvi člen cikla) kot intervencijskega ukrepa za zagotavljanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu.

2 PSIHOSOCIALNA TVEGANJA ZA ZDRAVJE NA DELOVNEM MESTU

Psihosocialna tveganja se navezujejo tako na vsebino dela kot na kontekst dela in kontekst organizacije. Izvirajo iz slabega oblikovanja dela in določenega organiziranja dela ter upravljanja in tudi iz slabega socialnega konteksta dela in organizacije. Psihosocialna tveganja poleg stresa na delovnem mestu predstavljajo tudi nasilje in nadlegovanje na delovnem mestu (Biron in drugi 2006; Leka in Jain 2010; Blache in drugi 2011; Stolk in drugi 2012; EU–OSHA 2015a). EU–OSHA med psihosocialna tveganja uvršča tudi nove oblike zaposlitvenih pogodb in ne–varnost dela (negotovost delovnega razmerja), starajočo se delovno silo, intenzifikacijo dela, visoke čustvene zahteve na delu in slabo ravnotežje med delom ter zasebnim življenjem (Leka in Jain 2010). Moč je opaziti, kako se nabor tveganj spreminja. Hkrati se spreminja tudi zaznava, kaj predstavlja tveganje, ki povzroča stres oziroma druge oblike psihosocialne škode in nevarnosti za zdravje zaposlenih (Cordes in Dougherty 1993; Cox in Thomson 2003; Stolk in drugi 2012). Kot navaja slovenski družbeno–medicinski inštitut, se med psihosocialna tveganja prišteva tiste vidike dela in socio–demografskih okoliščin, ki »izzovejo prekomerni stres in s tem posledično zaplete na področju duševnega, fizičnega in socialnega zdravja zaposlenih« (ZRC–SAZU 2015), torej psihosocialne škode.

2.1 Zaznavanje psihosocialne škode

Domnevno povečevanje stresa na delovnem mestu oziroma njegove družbene zaznave (Beck 2001, 54–55) je moč razlagati skozi različne perspektive, od intenzifikacije dela (Green 2004), naraščanja terapevtske kulture (Furedi 2004), medikalizacije vsakdanjega življenja (Szasz 2013) do teorij imitacije in socialne primerjave (Meyerson 1994). Vendar realnosti fenomena ne moremo oporekati, saj le–ta postane toliko bolj realen, kolikor ga je moč zaslediti v znanstvenem raziskovanju in praksi (Friberg 2009). Legitimizacija obravnave stresa in izgorelosti kot psihosocialne škode se torej umešča med ideologijo, pravico in deležnike ter tudi v relacijo do moči. Zato razvoj identitete boleznin oziroma škode, ki se razvije v interakciji med posameznikovo izkušnjo (trpljenjem) in javno dostopnimi slikami in razlagami določenih stanj, ki se skupaj združijo v specifično narativo (Kaschka in drugi 2012), legitimizira obravnavo izgorelosti in stresa kot psihosocialne škode (Friberg 2009).

2.2 Spremembe v proizvodnji vrednosti

Med državami OECD sta se bliskovito naraščanje storitvenih panog in s tem preskok v post industrijsko družbo začela z rastjo storitvenega sektorja gospodarstva v 70. letih v ZDA. Evropske države so isto stopnjo rasti doživele približno 15 let kasneje (D’Agostino in drugi

2006). Z razmahom storitvenega sektorja in z njim povezanega zaposlovanja delovne sile so se spremembe odražale tudi v oblikovanju struktur delovnih organizacij. Opaziti je moč pospešene profesionalizacije storitvenega sektorja. Od srede 1950 se je najbolj razširjala struktura birokratske organizacije (Schaufeli in drugi 2009b; Edgell 2012). Spreminjajoče se delovno okolje se orisuje tako s spremembami v produkciji vrednosti kot s strukturo organiziranja dela. Spremembe so se zgodile tako na strani konteksta kot vsebine dela (Schaufeli in drugi 2009b; O'Driscoll in Cooper 2002; Väänänen in drugi 2014).

Povečanje zaposlovanja v storitvenem sektorju je tako povečevalo smotrnost raziskovanja čustvenih odzivov zaposlenih, saj so čustva postala »storitev«. To je vplivalo tako na preučevanje izgorelosti, ki bi naj pokazalo nekaj zelo kritičnega o človeških izkušnjah z delom v spremenjenih organizacijah in družbi (Cordes in Dougherty 1993; Friberg 2009; Schaufeli in drugi 2009b) kot njenega predhodnika – preučevanje stresa (Väänänen in drugi 2014).

Vendar se je konceptualizacija stresa in izgorelosti na delovnem mestu izoblikovala na podlagi disciplin, ki so pojav obravnavale na ravni posameznikovega duševnega stanja. Prav osredotočenje na posameznika v znanostih, kot je psihologija, in k posamezniku osredotočene raziskave organizacijskega zdravja so sooblikovali razumevanje in dimenzije upravljanja s stresom in s tem psihosocialnih tveganj na delovnem mestu (Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Leka in drugi 2003; Borritz in drugi 2006; Leka in Jain 2010; Väänänen in drugi 2014). Perspektive stresa, ki ne sodijo v polje psihološkega ali medicinskega diskurza, se še vedno ločeno obravnavajo znotraj posameznih znanstvenih forumov, kot so menedžment oziroma upravljanje, varnost in zdravje pri delu, organizacijsko dobro počutje in javno zdravje (Väänänen in drugi 2014). Z reprezentacijo stresa in izgorelosti kot psihosocialne škode na delovnem mestu se v okviru mezosistema organizacije oblikuje razprava o upravljanju procesov, elementov in konteksta dela.

Na ravni makrosistema pa lahko pojav stresa in izgorelosti kot psihosocialne škode na delovnem mestu umestimo v diskurz proizvodnje vrednosti. Foucault v Zgodovini norosti, pokaže, kako se je skozi različne sisteme proizvodnje vrednosti duševno zdravje povezovalo z družbeno reprezentacijo proizvodnje vrednosti. V trenutku, ko so posamezniki prenehali sodelovati v proizvodnji vrednosti za gospodarski sistem določenega časa, so postali označeni kot neproduktivni in zato nezdravi (Foucault 1998). Povečano pozornost na simptome stresa pri zaposlenih in posledicah le-tega na fizično in duševno zdravje lahko tako povežemo z modernim diskurzom proizvodnje vrednosti, ki temelji na storitvah. Kvaliteta opravljanja storitev je povezana s posameznikovim notranjim svetom oziroma z njegovo

motivacijo, zadovoljstvom, vpletenostjo ali zavzetostjo za delo. V storitvenem gospodarstvu se posameznikovo duševno doživljanje značilnosti dela poveže z osebno uspešnostjo oziroma s produktivnostjo (Foucault 1998; Schaufeli 2009; Väänänen in drugi 2014). Zato poudarjamo, da je način proizvodnje vrednosti v storitveni ekonomiji (tudi kvaliteta storitev), ki je močno odvisen od čustvenega dela (vpeljala Hochschild) (Wharton 2009), tako privedel do spreminjanja reprezentacije in s tem odnosa različnih sfer družbe ter do posledic dela za posameznikovo duševno zdravje. Poleg stresa, depresije, tesnobnosti in nervoze se je v tem diskurzu duševnega zdravja na delovnem mestu uveljavil tudi koncept sindroma izgorelosti (Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Michie 2002; Friberg 2009).

2.3 Stres na delovnem mestu

Stres lahko razumemo kot proces, ki povezuje stresor s čustveno reakcijo posameznika (imenovano tudi stiska), in spoprijemanje posameznika s čustvi in stresorjem (Cox in drugi 2000; O’Driscoll in Cooper 2002; Humboldt in drugi 2013). Izraz stresor se navezuje na dogodek oziroma zahtevo iz okolja. Stiska in negativna čustva se navezujejo na odgovor posameznika v njegovem duševnem svetu na ta dražljaj iz okolja. Stresorji so predhodniki oziroma dejavniki, ki vplivajo na posledico te transakcije, kot so stiska oziroma negativna čustva (O’Driscoll in Cooper 2002; Humboldt in drugi 2013). EU–OSHA definira stres kot »izkustvo, ko zahteve delovnega okolja prekoračijo delavčevo sposobnost za njihovo spoprijemanje ali njihov nadzor« (Stolk in drugi 2012).

Stres se obravnava kot negativno psihološko stanje, ki ima tako kognitivne kot čustvene komponente. Osnovno razumevanje je, da situacije vplivajo na porast negativnih emocij oziroma čustev (Cox in drugi 2000; Černigoj Sadar 2002; Stolk in drugi 2012; Humboldt in drugi 2013). Na doživljanje stresa vplivajo tako osebni dejavniki (spoprijemanje; osebnostna struktura) kot okoljski dejavniki (stresorji na delovnem mestu) (O’Driscoll in Cooper 2002; Leka in drugi 2003; Humboldt in drugi 2013; Tabaj in drugi 2015).

2.3.1 Modeli stresa

Preučevanje stresa na delovnem mestu je proizvedlo različne teorije in modele nastanka stresa. Razlikovanje med modeli se naslanja na dva pristopa, transakcijskega in interakcijskega. Razlika med njima je v pozornosti, ki jo namenjajo sklopom mehanizmov, odgovornih za nastanek stiske, ki se imenuje stres.

Transakcijski pristopi so kognitivno usmerjeni. Raziskujejo načine na strani posameznika za spoprijemanje z izkušnjo stresa oziroma stiske kot negativne čustvene reakcije. Razloge za mehanizme nastanka stresa iščejo v duševnem oziroma kognitivnem

doživljanju posameznika (Stolk in drugi 2012; Humboldt in drugi 2013). Transakcijski pristopi (na primer Siegristov model) so bili deležni kritike na račun pripisovanja pasivne vloge posamezniku v nasprotju z interakcijskimi pristopi in zaradi zanemarjanja strukturnih značilnosti delovnega okolja, kot so slabi delovni pogoji (Michie 2002; Stolk in drugi 2012).

Interakcijski pristopi raziskujejo vzorčne mehanizme stresa kot posledice spreminjajočih se in kompleksnih interakcij med posameznikom in situacijo (Humboldt in drugi 2013; Stolk in drugi 2012; Michie 2002). Osredotočajo se na povezavo med stresorji na delovnem mestu in njihovimi rezultati na strani posameznika. So manj kognitivni in bolj osredotočeni na strukturne značilnosti delovnega okolja (Humboldt in drugi 2013; Stolk in drugi 2012). Zagovorniki transakcijskih pristopov kritizirajo interakcijske modele (kot na primer Karasek), da so prav na račun neupoštevanja posameznikovih razlik v dojetanju in spoprijemanju s situacijo intervencije v psihosocialno zdravje v delovnem okolju pogosto neuspešne (Mark in Smith 2008; Humboldt in drugi 2013; Väänänen in drugi 2014).

Med prevladujoče modele stresa na delovnem mestu se prištevajo Karasekov model zahtev–nadzora in podpore (oziroma *demad–control and support – DC*) in Sigeristov model neravnotežja med napor–nagrada (oziroma *effort–reward imbalance – ERI*) (Cox in drugi 2000; Černigoj Sadar 2002; Vegchel in drugi 2005; Stolk in drugi 2012; Humboldt in drugi 2013; Yong in drugi 2013; Väänänen in drugi 2014; Tabaj in drugi 2015).

2.4 Razmerje med stresom in izgorelostjo

Schaufeli stres na delovnem mestu označuje kot generični izraz, ki se nanaša načasne procese prilagajanja, ki jih spremljajo duševni in fizični simptomi. Izgorelost lahko predstavlja zadnjo fazo pri razpadu tega prilagajanja, ki je rezultat dolgotrajnega neravnovesja zahtev in resursov. Se pravi, da je posledica kroničnega stresa na delovnem mestu (Schaufeli 2003).

Sprememba v konceptualizaciji izgorelosti od krize v razmerju do ljudi na delovnem mestu do krize v razmerju do dela (Maslach in Jackson 1984; Leiter in Maslach 1988; Cordes in Dougherty 1993; Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Leka in Jain 2010; Schaufeli 2003; Schaufeli in drugi 2009b; Ahola in drugi 2014) pa je tudi posledica vpliva diskurza interakcijskih pristopov k stresu. Značilnosti dela in delovne organizacije, ki jo predstavlja tako materialna kot nematerialna socialna arhitektura, so tisti dejavniki na delovnem mestu, ki lahko predstavljajo ali resurs ali pa zahtevo (Ahola 2007; Leka in Jain 2010). Kot koncept duševnega zdravja (WHO 2005) se sedaj skuša uveljaviti pojem izgorelosti kot bipolarna premica s pozitivno in negativno dimenzijo. Nasprotni pol izgorelosti bi naj predstavljala

pozitivna antiteza – koncept vpletenosti v delo (Schaufeli 2003; DG/HCP 2004; Langelaan in drugi 2006; Schaufeli in drugi 2009a; Maslach in drugi 2012).

2.4.1 Združevanje modelov stresa in modela izgorelosti

Preverjanje modelov in uporaba v raziskavah je do sedaj pripeljala do dvojnih rezultatov. Pokazalo se je, da so vsi modeli stresa uporabni pri identifikaciji določenih značilnosti dela, pomembnih za delavčevo dobro počutje. Razlika med modeli se lahko utemelji glede na poklicne skupine, katerim se določen model bolje prilega (Mark in Smith 2008; Demerouti in drugi 2001). Hkrati pa se je pokazala potreba po združevanju modelov.

Model zahtev–resursov (oziroma job demand–resources – J D–R), ki poskuša združevati modele stresa, so razvili Demerouti in drugi (2001). V modelu zahteve, kot so fizični ali socialni elementi dela, predstavljajo napor na strani posameznika (Demerouti in drugi 2001). Resursi pa so aspekti delovnega mesta ali organizacije, ki pomagajo zaposlenemu za doseganje delovnih ciljev, zmanjšujejo zahteve ali stimulirajo rast in razvoj (Demerouti in drugi 2001; Mark in Smith 2008; Stolk in drugi 2012). V ta model so vključili tudi model procesa izgorelosti. V tem modelu sta izgorelost in zavzetost za delo nasprotni psihološki stanji, ki imata zdravstvene učinke (Mark in Smith 2008; Demerouti in drugi 2001). Na omenjenem modelu J D–R sloni tudi Coxov model socio–tehničnega upravljanja psihosocialnih tveganj (2000).

2.5 Izgorelost na delovnem mestu

Kljub raziskovanju izgorelosti na ravni različnih poklicev, sektorjev, vrste dela, držav ali regij sam pojav do danes nima uradne definicije (Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Kaschka in drugi 2012). Sindrom se razume kot način odgovora posameznika na kronične stresorje na delovnem mestu (Cordes in Dougherty 1993; Leka in Jain 2010; Schaufeli in drugi 2009b; Maslach in drugi 2012; Riolli in Savicki 2014; Tabaj in drugi 2015). Izgorelost se definira tudi kot proces, v katerem so psihološki resursi posameznika postopoma izčrpani kot posledica dlje trajajočega stresa na delovnem mestu (Ahola in drugi 2014). Izgorelost po tem pojmovanju predstavlja negativno posledico kroničnega stresa na delovnem mestu (Ahola 2007). Primarni inštrument tako za splošne raziskave izgorelosti kot za klinične diagnoze navkljub razvitim nacionalnim različicam (*Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) (Kristensen in drugi 2005)) predstavlja MBI (Kristensen in drugi 2005; Taris in drugi 2005; Borritz in drugi 2006; Alarcon in drugi 2009; Schaufeli in drugi 2009b; Ahola in drugi 2014). Inštrument je moč uporabiti v kontekstu plačanega dela, kar predstavlja s strani določenih avtorjev njegovo omejitev. Tudi navkljub utemeljenim opazkam o kulturni neprilagojenosti

inštrumenta pa to ni primarna tema magistrskega dela (Kristensen in drugi 2005; Borritz in drugi 2006). Inštrument poudarjamo, ker definira izgorelost kot psihološko stanje, sestavljeno iz treh elementov oziroma dimenzij. Elementi so izčrpanost, depersonalizacija oziroma cinizem in zmanjšano zadovoljstvo nad osebno zmogljivostjo oziroma zmanjšani osebni dosežki (Leiter in Maslach 2000; Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Schaufeli in drugi 2009b; Boštjančič 2010; Leka in Jain 2010; Brouwers in Tomic 2014). Še vedno obstajajo nesistematične interpretacije, kaj elementi izgorelosti dejansko pomenijo, kako se razvijajo in kako so povezani drug z drugim (Cordes in Dougherty 1993; Demerouti in drugi 2005; Salanova in drugi 2005; Taris in drugi 2005; Borritz in drugi 2006; Ahola 2007; Brouwers in Tomic 2014). Zato v nadaljevanju predstavljamo posamezne elemente in njihovo utemeljevanje glede na modele stresa.

2.5.1 Modeli izgorelosti

Kot poudarjajo avtorji, vprašanje vrstnega reda elementov, njihove soodvisnosti ali morebitne (ne)povezanosti ni izključno teoretske narave, ampak je pomembno za zgodnje prepoznavanje sindroma v delovni organizaciji, za oblikovanje strategij, ki naslavljajo tveganja za pojav izgorelosti, in za pripravo intervencij pri zdravljenju ali preprečevanju sindroma. Težišče ostaja pri preprečevanju, da iz majhnih problemov nastanejo veliki (Cordes in Dougherty 1993; Michie 2002; Taris in drugi 2005; Maslach in drugi 2012; Brouwers in Tomic 2014).

Med tri najbolj razširjene modele razvoja izgorelosti spadajo modeli, ki so jih razvili Golembiewski in drugi, Leiter in Maslach ter Lee in Ashforth, (Toppinen–Tanner in drugi 2002; Taris in drugi 2005; Ahola in drugi 2014; Brouwers in Tomic 2014). Največji napredek pri preverjanju so pokazale longitudinalne študije. Te poročajo mešane rezultate glede posplošene veljavnosti modela Leiterja in Maslacha, vsekakor pa nasprotujejo modelu Golembiewskega (Brouwers in Tomic 2014). Čeprav Brouwers in Tomic poudarjata, da je mogoče, da se proces razlikuje od poklica do poklica (2014), ima do sedaj znanih preizkušanjih Maslach–Leiterjev model največjo podporo (Cordes in Dougherty 1993; Toppinen–Tanner in drugi 2002; Salanova in drugi 2005; Taris in drugi 2005; Brouwers in Tomic 2014; Ahola 2007; Schaufeli in drugi 2009b; Maslach in drugi 2012).

2.5.1.1 Leiter–Maslachov model

Leiter–Maslachov model razlaga, da izgorelost napreduje od čustvene izčrpanosti do depersonalizacije in vse do občutkov zmanjšane samouspešnosti. Kot posledica individualnega odgovora na stresorje se razvije izčrpanost oziroma čustvena izčrpanost. Pri tem modelu se posameznik s stresom sooča tako, da se distancira od drugih in postane ciničen

(Brouwers in Tomic 2014). Zaposleni se psihološko odtegnejo od ljudi, s katerimi delajo, oziroma od svojega dela kot odgovor na spoprijemanje s stresorji. Ko občutki odtujenosti in depersonalizacije vztrajajo, se delavčevi občutki o lastni učinkovitosti in uspehih zmanjšajo, saj depersonalizacija izključuje doseg delovnih ciljev (Leiter in Maslach 1988; Taris in drugi 2005). Integracija raziskav, ki je vplivala na oblikovanje pozitivnega in negativnega pola premice izgorelosti, predstavlja proces izgorelosti, ko se zavzetost zmanjšuje, energija se prevesi v izčrpanost, vpletenost v cinizem in občutki učinkovitosti pri delu pa v neučinkovitost (Schaufeli in drugi 2009a; Maslach in drugi 2012). Ko izgorelost predstavlja nasprotni pol vpletenosti, odpre prostor za določeno oblikovanje intervencij v stres v organizacijah. Bipolarna premica je bila vpeljana v diskurz izgorelosti s strani jedrnih raziskovalcev pojava. To sta Maslach in Leiterja, predstavila pa sta jo leta 1997 (Maslach in drugi 2012). Veljavo takšne konstrukcije elementov je do sedaj potrdila večina raziskovalcev (Demerouti in drugi 2001; Schaufeli in Buunk 2003; Ahola 2007; Schaufeli in drugi 2009b; Maslach 2012; Brouwers in Tomic 2014).

2.5.1.1.1 Element čustvene izčrpanosti

Element čustvene izčrpanosti se navezuje na občutke preobremenjenosti zaradi porabljenih resursov (Taris in drugi 2005) oziroma na pomanjkanje energije, ki se zrcali na ravni čustvene, duševne ali/in fizične izčrpanosti (Leiter in Maslach 1988; Maslach in drugi 2012; Brouwers in Tomic 2014). Na to, kako se izguba energije pokaže, vplivata tako narava dela kot posameznikovo kognitivno delovanje, ki lahko pripeljejo do razvoja negativnih stališč do dela (drugi element sindroma) (Cordes in Dougherty 1993; Brouwers in Tomic 2014; Ahola 2007). Čustvena izčrpanost ima za svoje nasprotje na bipolarni premici višje stopnje fizične in psihološke energije oziroma vitalnost (Schaufeli in drugi 2009b; Maslach in drugi 2012).

2.5.1.1.2 Element depersonalizacije oziroma cinizma

Depersonalizacija ali cinizem je drugi element konstrukta sindroma, hkrati pa je simptom izgorelosti, ki bi naj izhajal iz posameznikovih strategij spoprijemanja s stresom na delovnem mestu. Ob izčrpanosti se depersonalizacija razvije kot samozaščitni mehanizem za zavarovanje osebnih resursov. Kot takega ga konceptualizirajo avtorji MBI in raziskave, ki temeljijo na uporabi omenjenega inštrumenta (Maslach in Jackson 1984; Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Toppinen–Tanner in drugi 2002; Taris in drugi 2005; Ahola 2007; Maslach in drugi 2012; Härtinen in drugi 2013; Brouwers in Tomic 2014).

Medtem ko se depersonalizacija dogaja v socialni interakciji, cinizem naslavlja organizacijo kot celoto, organizacijske spremembe, delovno okolje in ljudi na delu (Salanova

in drugi 2005), pri čemer pa depersonalizacijo Salanova razdeli na omenjena dva elementa, čeprav ga večina raziskovalcev in Maslach–Leiterjev model obravnava kot enoten konstrukt (Maslach in Jackson 1984; Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Toppinen–Tanner in drugi 2002; Taris in drugi 2005; Ahola 2007; Maslach in drugi 2012; Härtinen in drugi 2013; Brouwers in Tomic 2014).

Ti oblikujejo pojem depersonalizacije v polju obravnave ljudi kot objektov in ne kot oseb s strani prizadetega posameznika. Zaposleni izkazujejo nevpletenost in cinizem tako strankam kot sodelavcem in celotni organizaciji. Izraziti simptomi so uporaba slabšalnega ali abstraktnega jezika pri opisovanju ljudi, intelektualizacija dogodkov in odtegnitev od delovnega mesta oziroma dela na račun dolgih odmorov ali pretiranega pogovora s sodelavci (Cordes in Dougherty 1993; Finney in drugi 2013; Härtinen in drugi 2013; Brouwers in Tomic 2014). Na bipolarni premici sta nasprotni pol vpetost oziroma vpletenost (*involvement*) in prizadevnost (*commitment*) (Schaufeli in drugi 2009a; Maslach in drugi 2012; Riolli in Savicki 2014).

2.5.1.1.3 Element zmanjšanih osebnih dosežkov

Tretji element izgorelosti je občutek zmanjšanih osebnih dosežkov. V literaturi se pojavlja enakovredni izraz zmanjšane profesionalne učinkovitosti (Cordes in Dougherty 1993; Borritz in drugi 2006; Maslach in drugi 2012; Finney in drugi 2013; Schaufeli in drugi 2009b). Kar je skupno, je pojmovanje, da se občutki zmanjšanih osebnih dosežkov navezujejo na zmanjšano zadovoljstvo nad lastno učinkovitostjo pri delu. Pogosti so tudi občutki zmanjšane kompetentnosti za delo, zmanjšanih uspehov pri delu ali zmanjšanih uspehov pri interakciji z ljudmi (Ahola 2007; Bonde 2008).

Na tej dimenziji delavci lahko začenjajo verjeti, da svojih delovnih nalog ne morejo več opravljati zadovoljivo ali da ne morejo biti uspešni pri doseganju z delom zastavljenih ciljev. Samoocena se tako nanaša za sedanje obdobje delovne storilnosti v primerjavi s prejšnjim (Taris in drugi 2005; Alarcon in drugi 2009). Ta element torej zaznamuje subjektivna ocena s strani zaposlenega, ki vsebuje negativno naravnost do lastne delovne zmogljivosti, oziroma negativno ovrednotenje lastnih dosežkov na delovnem mestu (Taris in drugi 2005; Ahola 2007; Bonde 2008; Maslach in drugi 2012; Brouwers in Tomic 2014). Če so osebni dosežki primarni resursi za izboljšanje spoprijemanja s stresom, so prizadeti na tej stopnji izgorelosti v polju resnega tveganja (Ahola in drugi 2014).

2.6 Škoda na ravni posameznika

Kot posledica kroničnega stresa se pojavijo spremembe v delovanju endokrinih žlez in srčnožilnem sistemu ter pri delovanju avtonomnega živčevja ali imunološkega sistema, kar pa vodi do duševnih in/ali fizičnih bolezni oziroma slabega zdravja (Michie 2002; Leka in Jain 2010). V nasprotju s stresom in njegovim vplivom na fizično zdravje sama izgorelost in njen vpliv na fizično zdravje še nista dovolj dobro raziskana (Leka in Jain 2010).

Po drugi strani pa so raziskave stresorjev na delovnem mestu pokazale, da imajo neposredni negativni učinek na duševno zdravje (Leka in Jain 2010), saj začetno točko doživljanja težav v duševnem zdravju za veliko večino zaposlenih predstavlja prav stres (Michie 2002; Peterson in drugi 2008; Tabaj in drugi 2015). Psihosocialna tveganja, ki povzročajo kronični stres, vodijo do povečanih možnosti za razvoj duševnih motenj, kot je depresija. Ali izgorelost predstavlja vzrok ali most med pojavi motenj v duševnem zdravju (predvsem depresije), še ni zadostno raziskano (Jensen in drugi 2010; Ahola in drugi 2014; Innanen 2014).

Posledice izgorelosti lahko razdelimo v različne kategorije (Cordes in Dougherty 1993). Sistemi katalogov posledic se uporabljajo tudi za diagnostične namene izgorelosti. Skupaj s predlaganimi točkami *cutt-off* pa kljub temu ne tvorijo splošno sprejetega diagnostičnega okvirja izgorelosti. To pa vsekakor ne pomeni, da posamezniki izgorelosti ne doživljajo. Njihovi učinki na posameznika so posledično tudi učinki na delovno in zasebno okolje, v katerem zaposleni živijo (Korczak in drugi 2010; Kaschka in drugi 2012). V magistrskem delu se naslanjamo na sistematizacijo simptomov, ki je bila uporabljena tudi pri oblikovanju ukrepov za upravljanje izgorelih zaposlenih v organizacijah po EU (Schaufeli in Enzmann 1998; Blache in drugi 2011). Simptome razvrščajo na čustvene, vedenjske in motivacijske ter kognitivne in fizične. Le-ti so predstavljeni v tabeli 1.

Tabela 2.1: Simptomi pri izgorelosti na ravni posameznika po Schaufeli in Enzmannu

Raven/ Simptom	Čustvena	Kognitivna	Vedenjska	Motivacijska	Fizična
	Depresivno razpoloženje	Nesposobnost koncentracije	Hiperaktivnost	Izguba idealizma	Glavoboli
	Jokavost	Pozabljanje	Impulzivnost	Odpor	Slabost
	Čustvena izčrpanost	Težavnost kompleksnih nalog	Razuzdanost	Razočaranje	Vrtoglavica
	Spreminjajoče se razpoloženje	Občutki nemoči	Povečana konzumacija kofeina, tobaka, alkohola, pomirjeval in nedovoljenih drog	Dolgočasje	Nemirnost
	Zmanjšan čustveni nadzor	Izguba pomena in upanja	Prenajedanje in premalo hrane	Demoralizacija	Živčni tiki
	Nedefinirani strahovi	Strah pred »postajati nor« oz. »znoreti«	Aktivnosti z visokim tveganjem (skok s padalom)	Izguba zanosa	Bolečine v mišicah
	Povečana napetost	Občutki nemoči in impotence	Povečanje nesreč		Seksualni problemi

	Tesnoba	Občutki »biti ujet«	Opustitev rekreacijskih aktivnosti		Motnje spanja
		Občutek neuspeha	Kompulzivno pritoževanje		Nenadna izguba teže
		Občutki nezadostnosti			Upadanje sape
		Slaba samopodoba			Povečane predmenstrualne napetosti
		Preokupacija nad samim sabo			Kronična izčrpanost
		Krivda			Izguba menstruacije
		Ideje o samomoru			

Vir: (Schaufeli in Enzmann (1998); Blache in drugi (2011).

2.6.1 Konstruiranje identitete izgorelosti kot psihosocialne škode

Psihiatrično združenje v Nemčiji obravnava izgorelost kot stanje tveganja za razvoj motenj v duševnem zdravju (kot so depresija, tesnoba in motnje razpoloženja) (DGPPN 2012). Pri tem se naslanja na mednarodno klasifikacijo bolezni po WHO in z njimi povezane zdravstvene težave ICD–10. V tem okviru se izgorelost (*burn-out*) nahaja v poglavju Z 73 in se definira kot »problemi, povezani s težavnim upravljanjem življenja«, v poglavju Z 73–0 pa se navaja kot stanje popolne izčrpanosti (WHO 2015). Medtem ko je v Nemčiji izgorelost obravnavana kot stanje tveganja, in sicer še eno izmed nabora psihosocialnih tveganj na delovnem mestu, pa se je na Nizozemskem in Švedskem identiteta izgorelosti skonstruirala kot bolezen. Na Švedskem je sam termin »izgorelost« psihiatrično priznana motnja, na Nizozemskem pa se izgorelost diagnosticira na podlagi »*neurashenie*« – nervoze, pri čemer je obstoječi diagnozi nervoze bilo dodano »povezana z delom« (Ahola 2007; Friberg 2009; Ahola in drugi 2014). Diagnoza nervoze se v klasifikaciji duševnih in vedenjskih motenj ICD–10 umešča v F 48.0, torej v skupino drugih nevrotičnih motenj. Takšna klasifikacija ji dovoljuje psihiatrično obravnavo po diagnostičnih napotkih, ki v to skupino umeščajo tudi sindrom izčrpanosti, pri čemer pa izključujejo izgorelost (WHO 2015).

V večini evropskih držav, ki nimajo vzpostavljene diagnoze izgorelosti, se pojav vseeno obravnava s strani zdravstvenih delavcev (Blaug in drugi 2007; Bonde 2008; Hättinen in drugi 2009; Boštjančič 2010; Hohnen in drugi 2014; Innanen 2014). Obravnavanje se vzpostavi s preusmerjanjem na druge diagnoze, ki predstavljajo patologije v duševnem zdravju, kot je depresija (Blaug in drugi 2007; Bonde 2008; Korczak in drugi 2010). Za zdravljenje izgorelosti se uporabljajo sredstva, ki naslavlajo bolezni, kot so hipertoniya, depresija ali tesnoba (Bonde 2008; Boštjančič 2010; Schneider in Dreer 2013).

V okviru EU je s 1. septembrom 2014 v Belgiji v veljavo stopila nacionalna zakonodaja, ki ob nalaganju ocenjevanja psihosocialnih tveganj delodajalcem navaja pojem »izgorelost«. Belgija je tako prva nam poznana država, ki v zakonodaji uporablja izraz

izgorelost kot tveganje za psihosocialno varnost in zdravje zaposlenih (EurActiv.com 2014; Out-law.com 2014). S tem terja njeno obravnavanje v procesu ocenjevanja tveganj in intervencij v organizacijah, kar predstavlja ponovno uveljavljanje koncepta izgorelosti v diskurzu psihosocialne škode.

3 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PSIHOSOCIALNO ŠKODO

Z ozirom na obravnavano psihosocialno škodo, ki jo predstavljata stres in izgorelost, v tem poglavju obravnavamo dejavnike na ravni posameznika in na ravni organizacije, ki vplivajo na nastanek škode. Psihosocialno škodo vpeljujemo v diskurz organizacije.

3.1 Dejavniki tveganja na ravni posameznika

V okviru raziskovanja psihosocialnih dejavnikov tveganj, ki vplivajo na oblikovanje stiske oziroma stresa, velja preučiti povezavo med posameznikom in mehanizmi na ravni posameznika, povezanimi s pojavom izgorelosti. V literaturi se poudarjata analiza dejavnikov primarne osebnostne strukture in interakcija med posameznikom in značilnostmi delovnega okolja na ravni modelov stresa (Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Michie 2002; Borritz in drugi 2006).

Na ravni psihološke literature se poudarja pomanjkanje preučevanja izgorelosti na ravni posameznika, natančneje na ravni povezovanja osebnostne strukture z nastankom sindroma (Pšeničny 2007; Ahola in drugi 2014). Do sedaj so ugotovili, da bi s pojavom lahko bila povezana nevrotična osebnostna struktura (Schaufeli in drugi 2009b; Ahola in drugi 2014). Razlikovanje med preučevanjem izgorelosti na ravni posameznika pri usmerjanju iskanja tveganja v osebnostni strukturi posameznika ne nakazuje veliko možnosti za spoprijemanje s pojavom na delovnem mestu. Ostaja na ravni diskurza biološkega determinizma v zdravju (Wainwright 2007), determinizem osebnostne strukture pa se lahko prevesi v diskriminacijo pri zaposlovanju (Haney 1982; Murphy in Davidshofer 1988).

Prevladujoči pristopi izgorelosti ne obravnavajo kot del strukture posameznikove osebnosti, ampak se pri razumevanju dejavnika tveganja za nastanek izgorelosti na ravni posameznika naslanjajo na modele stresa (Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Michie 2002; Borritz in drugi 2006; Häätinen in drugi 2013). Raziskovanje izgorelosti glede na socio–ekonomske značilnosti delovnih mest (nekvalificirana delovna sila ali strokovnjaki prav tako ne predstavljajo prevladujočega pristopa) (Toppinen–Tanner in drugi 2002; Ahola 2007; Demerouti in drugi 2005; Finney in drugi 2013). V luči modelov stresa prevladujoči pristop razumeva generičen začetek izgorelosti, ko se zaposleni neprestano sooča z neprijetnimi delovnimi pogoji, in se intenzificira, ko se poslužuje disfunkcionalnih strategij spoprijemanja (Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Häätinen in drugi 2013; Ahola in drugi 2014). Glede na interakcijske teorije stresa se za začetek izgorelosti navaja pomanjkanje posameznikovih ali organizacijskih resursov za spoprijemanje (Schaufeli in drugi 2009b). Kljub potencialu usmerjanja pozornosti na kognitivne procese posameznika, ki jih je moč spreminjati, pa le–ti

ostajajo na ravni obravnavanja posameznika. Aktivna vloga posameznika za krepitev pred stresom se že navezuje na življenjski slog kot pristop konceptualizacije zdravja (Wainwright 2007).

Če so še na začetku 90. let raziskovali, kakšna je povezava med značilnostmi in konteksta dela v delovni organizaciji ter višjimi stopnjami izgorelosti (Cordes in Dougherty 1993; Leiter in Maslach 2000), so kasnejše raziskave in analize intervencij to povezavo vzpostavile. Z vključevanjem v raziskovanje tudi longitudinalnih študij se je pokazalo, da imajo socialni in organizacijski pogoji oziroma organizacijski psihosocialni dejavniki tveganj večji vpliv na pojav izgorelosti kot drugi dejavniki na osebni ravni posameznika (Fletcher in Jones 1993; Benavides in drugi 2002; Halbesleben in Buckley 2004; Demerouti in drugi 2005; Taris in drugi 2005; Biron in drugi 2006; Borritz in drugi 2006; Bourbonnais 2006; Ahola 2007; Peterson in drugi 2008; Stenlund in drugi 2009; Jensen in drugi 2010; Leka in Jain 2010; Finney in drugi 2013; Tabaj in drugi 2015).

3.2 Dejavniki tveganja na ravni organizacije

Določanje psihosocialnih stresorjev, imenovanih tudi dejavniki tveganja, ki se pojavljajo v kontekstu organizacije in organizacije dela, izvirajo iz empiričnih raziskav različnih modelov stresa, ki so identificirale značilnosti dela, pomembne za zdravje oziroma dobro počutje zaposlenih (Benavides in drugi 2002; Vegchel in drugi 2005; Biron in drugi 2006; Stolk in drugi 2012). Razpon psihosocialnih tveganj ni točno določen, saj še vedno obstaja potreba po preverjanju in dopolnjevanju seznama dejavnikov tveganja (Benavides in drugi 2002). Kategorije psihosocialnih dejavnikov tveganj (Vegchel in drugi 2005; Biron in drugi 2006; Stolk in drugi 2012), ki jih je posvojila tudi EU-OSHA (Cox in drugi 2000), so predstavljene v tabelah 2 in 3 (Stolk in drugi 2012).

Tabela 3.1: Psihosocialna tveganja, ki izvirajo iz značilnosti dela

Značilnost dela	Primeri pogojev, ki definirajo tveganje
Vsebina delovnega mesta	Pomanjkanje raznolikosti, razdrobljeno ali nesmiselno delo, neuporaba veščin
Delovna obremenitev in hitrost dela	Prevelika ali premajhna delovna obremenitev, tempo stroja, visoka raven časovnega pritiska, neprestana podvrženost skrajnim rokom
Delovni urnik (work schedule)	Delo v izmenah, nočne izmene, nefleksibilni delovni urnik, nepredvidljive ure, dolge ali nesocialne ure
Okolje in oprema	Nezadostna dostopnost/ustreznost ali nezadostno vzdrževanje opreme, slabi okoljski pogoji, kot so pomanjkanje prostora, slaba osvetljava in pretiran hrup

Vir: Stolk in drugi (2012).

Tabela 3.2: Psihosocialna tveganja, ki izvirajo iz značilnosti kontekst dela

Značilnosti konteksta dela	Primeri pogojev, ki definirajo tveganje
Nadzor	Majhna participacija pri sprejemanju odločitev, pomanjkanje nadzora pri preveliki delovni obremenitvi/tempu/izmenah ipd.
Organizacijska kultura in funkcija	Slaba komunikacija, pomanjkanje definicij ali sporazumov o ciljih organizacije
Medosebni odnosi na delu	Socialna ali fizična izolacija, slabi odnosi z nadrejenimi, medosebni konflikti, pomanjkanje socialne podpore, mobing/nadlegovanje/nasilje
Vloga v organizaciji	Večpomenskost oziroma nejasnost vloge, konflikt vloge, odgovornost za ljudi
Karierni razvoj	Karierna stagnacija ali negotovost, možnosti napredovanja, slaba plača, strah pred izgubo delovnega mesta, majhna socialna vrednost dela
Povezava med dom–delo	Nasprotujoče si zahteva med delom in domom, slaba podpora doma, problem družine dveh karier

Vir: Stolk in drugi (2012).

3.3 Psihosocialna škoda v perspektivi organizacije

Pri obravnavanju dejavnikov tveganja za psihosocialno zdravje se na ravni organizacij znajdemo v diskurzu stališča in vedenja zaposlenih ter njihovega upravljanja (O'Driscoll in Cooper 2002; Penney in Spector 2005; Leka in Jain 2010). Vendar se posameznikovo vedenje ne oblikuje v vakuumu, zato spada v kontekst delovne organizacije in v kontekst raziskovanja izgorelosti. Vedenje, ki je povzročitelj stresa ali je posledica stresa, se v literaturi o neciviliziranem vedenju na delovnem mestu, opredeljenem tudi kot neproduktivnem (*counterproductive work behaviour*), pojmuje tudi kot vedenjski stresor (Penney in Spector 2005). Med raziskovalci stresa so bile vedenjske spremembe zaradi stresa najmanj raziskane (O'Driscoll in Cooper 2002), vendar so pri izgorelosti kot možni posledici kroničnega stresa pomembne prav vedenjske spremembe, ki nastanejo v procesu nastanka sindroma. Tako depersonalizacija in zmanjšana osebna učinkovitost ostajata eden izmed glavnih razlogov utemeljevanja ločevanja med izgorelostjo in stresnimi reakcijami (Schaufeli in Buunk 2003; Salanova in drugi 2005).

Zato se v tem poglavju naslanjamo na zaznavanje psihosocialne škode, ki izhaja iz prepletanja posledic na posameznikovi, medosebni in organizacijski ravni (Cordes in Dougherty 1993; Schaufeli in Enzmann 1998). Pri izgorelosti se posledice zrcalijo v 6 domenah, povezanih s pojavom na delovnem mestu, ki so delovna obremenitev, pomanjkanje nadzora, nezadostne nagrade, razpad skupnosti, odsotnost poštenosti in konflikt vrednot (Maslach in drugi 2012). Ker pa delovna obremenitev in pomanjkanje nadzora spadata v kategorijo značilnosti dela, ostale tri domene pa v kategorijo značilnosti konteksta dela, kot je predstavljeno v tabelah 2 in 3, v nadaljevanju obravnavamo omenjene domene v kontekstu dveh kategorij. Začnemo z značilnostmi konteksta dela.

Kontekst določa, kaj se smatra kot primerno oziroma kaj določa uspešnost pri delu oziroma neuspešnost (Demerouti in drugi 2005; Ahola 2007; Schaufeli in drugi 2009b). Kontekst organizacije oziroma socialna arhitektura delovnega mesta lahko na ravni diskurza produkcije vrednosti razumemo tudi na podlagi rivalstva dveh sfer. Tržno naravnana sfera na delovnem mestu in diskurz kapitala ostajata v nasprotju z zasebno sfero medosebnih odnosov in skupnosti v delovni organizaciji. Zelizer poudarja, da je ta dualnost umetna. Vzpostavljajo in ohranjajo jo strukture hierarhične organizacije in kultura delovne organizacije, na podlagi katere se oblikujejo tudi medosebni odnosi na delu. To pa ne pomeni, da ostajajo odnosi ali prakse upravljanja strukture determinirani (Zelizer 2007).

Prav posledice na medosebni ravni so kategorija posledic, ki izhajajo iz sprememb na fizični in duševni ravni posameznika v procesu izgorelosti, ki se z ozirom na depersonalizacijo in cinizem ter zmanjšano osebno učinkovitost zrcalijo v posledicah za organizacijo na ravni vedenja, kot so delovna uspešnost, odsotnost z delovnega mesta ali fluktuacija zaposlenih (Schaufeli in Enzmann 1998; Borritz in drugi 2006; Langelaan in drugi 2006; Blache in drugi 2011; Stenlund in drugi 2011; Maslach in drugi 2012).

3.3.1 Značilnosti socialnega konteksta na delovnem mestu

Ta kategorija poudarja resurse (sredstva) in zahteve delovnega okolja in kot takšna slika ozadje kulture organizacij, ki jo skušajo izmeriti tudi merjenja zadovoljstva ali zavezanosti za delo, ki bi naj bilo negativno povezano z izgorelostjo, tesnobo in depresijo (Jensen in drugi 2010). Spremembe v stališčih do sodelavcev, strank ali nadrejenih oziroma organizacije kot celote, ki vpliva na okolico – delovno mesto, zavzamejo obliko neproduktivnega oziroma neciviliziranega vedenja (Jackson in Schuler 1983; Murphy 2003; Penney in Spector 2005; Rioli in Savicki 2014), ki niso nujno povezane z depersonalizacijo oziroma odtujitvijo od dela samo v primeru izgorelosti, temveč so tudi posledice stresa (Murphy 2003; Demerouti in drugi 2005; Salanova in drugi 2005; Taris in drugi 2005; Schaufeli in drugi 2009b; Chambell in drugi 2013)

V to kategorijo spada necivilizirano obnašanje, kot so žaljivost, nekorektnost ali netolerantnost, ki prispeva h konfliktom s sodelavci in/ali strankami. Pokaže se lahko tudi v kričanju na sodelavce ali pri namernem zmanjševanju kvantitete ali kvalitete dela (Jackson in Schuler 1983; Cordes in Dougherty 1993; Zdovc 1998; Penney in Spector 2005).

Cinični odnos, ki vključuje pretirano distanciranje od dela oziroma od prejemnikov storitve in ga pripišemo izgorelosti, se izraža v čustvenem in prostorskem oddaljevanju od sodelavcev in nadrejenih (Cordes in Dougherty 1993; Leiter in Maslach 2000; Taris in drugi 2005; Salanova in drugi 2005; Schaufeli in drugi 2009b). Omenjeno vedenje pa ponovno ni

izključno v domeni izgorelosti, kljub nastajanju negativnega odnosa do sodelavcev, strank ali nadrejenih, ki se povezuje z depersonalizacijo kot elementom konstrukta izgorelosti (Borritz in drugi 2006; Finney in drugi 2013; Inananen 2014). Pri preučevanju stresa Riolli in Savicki opišeta to vedenje kot »*frenemies*«. Jackson in Randall opišeta to dinamiko kot »prijatelji postanejo sovražniki« (Jackson in Schuler 1983; Riolli in Savicki 2014).

Nastanek negativnih čustev pri posamezniku Riolli in Savicki pripisujeta vzpostavitvi dinamike valjenja krivde. Le-ta se usmerja na sodelavce ali organizacijski sistem kot tak (2014). Medtem ko se element depersonalizacije ali cinizma pri izgorelosti povezuje s pomanjkanjem empatije (zaradi čustvene izčrpanosti) (Schaufeli in Enzmann 1998), se pri neciviliziranem vedenju, ki izhaja iz negativnih čustev, vedenje posameznika navezuje na dojetje dejanj kot sovražnih ali pripisovanje pomena neprijaznosti sodelavcev. Čeprav lahko sodelavci le izvajajo svoje delovne naloge, Riolli in Savicki usmerjanje negativnih čustev na njih povezujeta z dejanskim nezadovoljstvom nad strukturnimi omejitvami v organizaciji. Ker se ne naslavlja strukturnih omejitev, temveč vedenje ostaja na ravni medosebnih odnosov, to posledično vodi do povečanega števila nesporazumov in tudi do resnih konfliktov (Riolli in Savicki 2014). Porast konfliktov na delovnem mestu je značilen tudi v preučevanju izgorelosti (Jackson in Schuler 1983; Ahola 2007).

Glede na pomen socialne podpore na delovnem mestu v modelih stresa, ki lahko predstavljajo vir zahteve ali resursa, so konflikti, slaba komunikacija in necivilizirano obnašanje resno tveganje. Tudi spremembe v naravi ali pogostosti interakcij s sodelavci in/ali strankami predstavljajo del procesa depersonalizacije ali cinizma pri izgorelosti. Zaradi ohranjanja čustvenih resursov bi se naj zaposleni posluževali strogega ločevanja profesionalnega in zasebnega življenja, intelektualizacije situacije, umika z delovnega mesta na račun dolgih odmorov ali podaljšanih pogovorov s sodelavci (Cordes in Dougherty 1993; Maslach in Jackson 1984). Ali bo zaposleni izbral odtegnitev z odmori ali pogovor s sodelavci, je odvisno ponovno tako od posameznikovih strategij za spoprijemanje kot od organizacijskih dejavnikov. V primeru, da so odnosi na delovnem mestu takšni, da jih posameznik zaznava kot vir čustvene energije za spoprijemanje z izčrpavanjem, se pravi resurs, se bo poslužil strategije pogovora. Če odnosi na delovnem mestu prispevajo k izrabljanju energije, se bo poslužil strategije odtegnitve (Taris in drugi 2005; Toppinen–Tanner in drugi 2002; Riolli in Savicki 2014).

Jackson in Schuler navajata, da je posebej problematična za organizacijo izgorelost pri managerjih, ki se ne morejo skriti oziroma postati nevidni (Jackson in Schuler 1983). Ti prenašajo svojo izgorelost na druge zaposlene (socialna imitacija) (Schaufeli in drugi 2009b).

Nalezljivost v kontekstu organizacije se torej navezuje na vedenje, ki se ga označuje kot neuspešno (Demerouti in drugi 2005) ali necivilizirano oziroma neproduktivno (Penney in Spector 2005), ki je v nasprotju s skupnostjo. Če je takšno vedenje na ravni nadrejenih, se po vzgledu vedenje prenaša na podrejene. Lahko celo postane norma oziroma nekaj, kar postane normalno v določeni organizaciji (Schaufeli in drugi 2009a).

3.3.2 Spremembe v organizacijskem vedenju

Posledice stresa oziroma učinke le-tega na organizacijo lahko razdelimo v dve skupini: na škodo za organizacijsko vedenje (Schaufeli in drugi 2009a; Blache in drugi 2011) in na destruktivno vedenje na delovnem mestu (O'Driscoll in drugi 2002; Penney in Spector 2005; Blache in drugi 2011).

V prvo skupino spadajo učinki na organizacijo kot tako, ki jih predstavljajo kategorije bolniških odsotnosti, prisotnosti na delu kljub slabemu zdravju (prezentizem), uspešnost na delu in fluktuacija zaposlenih (O'Driscoll in Cooper 2002; Leka in Jain 2010). Te pojmujeemo tudi škoda za organizacijsko vedenje, ki temelji na umiku z delovnega mesta na račun strategije odstranjevanja samega stresorja (umik iz delovnega mesta oziroma nasprotje pogovor z nadrejenim) (Schaufeli in drugi 2009a; Blache in drugi 2011).

V drugo skupino spadajo posledice, ki prizadenejo najprej posameznika, posledično pa vplivajo na njegovo spremenjeno vedenje na delovnem mestu (depersonalizacija, zloraba substanc, destruktivno vedenje) (O'Driscoll in Cooper 2002; Demerouti in drugi 2005; Penney in Spector 2005; Blache in drugi 2011). Vedenjske spremembe na tej ravni so načini posameznika za spoprijemanje s stresorjem oziroma zmanjševanja občutkov, ki jih stresor vzbuja (na primer se posluževati meditacije ali zaužitje alkohola) (Schaufeli in drugi 2009a; Blache in drugi 2011), vendar življenjski slog posameznika ni v okviru raziskovanja magistrskega dela.

3.3.3 Delovna uspešnost

Delovna uspešnost je kategorija, ki je odvisna od konteksta organizacije, ki določa posameznikovo uspešnost glede na zahteve delovnega mesta oziroma kriterije (formalne in neformalne), ki veljajo v organizaciji (Demerouti in drugi 2005; Blache in drugi 2011).

V kontekstu obravnave izgorelosti lahko izgubo učinkovitosti oziroma padec objektivne uspešnosti pri delu navežemo na trpljenje posameznika, ki nima dovolj resursov za opravljanje takšne količine in kvalitete dela kot v preteklosti (Schaufeli in drugi 2009b). Na kognitivni ravni posamezniki lahko doživljajo motnje v koncentraciji in spominu oziroma pomanjkanje natančnosti, neorganiziranost in težave pri reševanju problemov oziroma logičnem sklepanju (Michie 2002; Taris in drugi 2005; Tabaj in drugi 2015). Pomanjkanje

zavzetosti in pomanjkanje interesa do dela oziroma organizacije kot celote (Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Michie 2002) je lahko že posledica cinizma oziroma depersonalizacije.

Posledice izgorelosti lahko povezujemo tudi z nizko kvaliteto storitev (Innanen 2014). Kvaliteta storitve ostaja problematična v storitveno naravnani družbi, kjer večine, kot so komunikativnost, sposobnost dela v skupini in naravnost na zadovoljevanje potreb strank, učencev in sodelavcev, zahtevajo opravljanje čustvenega dela (Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Wharton 2009; Wharton 2012). Kvaliteta storitev se ne poudarja samo v zasebnem sektorju, ampak se ob vzpostavljanju novega javnega upravljanja (*new public management*) posvečajo poudarjanju »uporabnikom prijazne« organizacije. S tem se pomen kvalitete opravljenih storitev povečuje tudi v javnem sektorju (Boer in drugi 2007; Wittek in drugi 2007; Wharton 2012). Storitveno gospodarstvo, ki zaznamuje razvito gospodarstvo zahodnih držav, temelji na zagotavljanju storitev, ki zadovoljujejo porabnika oziroma stranko. Na račun posledic stresa in predvsem izgorelosti se spremembe v odnosu delavca do dela izrazijo tako na notranji ravni zaposlenega kot na ravni organizacije. To zmanjšuje posameznikovo sposobnost, da ohrani empatični odnos s klienti oziroma sodelavci. Zato tudi vpliva na zaznano kvaliteto storitev s strani strank oziroma drugih deležnikov, odvisnih od storitve, katere del je tudi perspektiva čustvenega dela oziroma obravnavanje stranke kot potrošnika (Cordes in Dougherty 1993; Innanen 2014).

Na ravni delovne uspešnosti pa moramo omeniti še morebitno namerno zmanjšanje kvalitete in kvantitete dela s strani razočaranega oziroma odtujenega posameznika (Jackson in Schuler 1983; Riolli in Savicki 2014), ki ga Penney in Spector (2005) imenujeta neproduktivno vedenje na delovnem mestu. V eni redkih analiz uspešnosti in vpliva psihosocialne škode, ki upošteva izgorelost, je bilo ugotovljeno, da se posamezniki, ki so izgoreli, in posamezniki, ki niso izgoreli, ampak so nezainteresirani za delo, do organizacije (celote, sodelavcev in nadrejenih) vedejo enako. Prav tako imajo enako slabo delovno uspešnost oziroma učinkovitost (merjeno glede na učinkovitost znotraj (*in–role performance*) in zunaj (*extra–role performance*) delovnih vlog). Posamezniki, ki so bili delno izgoreli, se pravi so bili v procesu izgorelosti, vendar še niso dosegli zadnjega stadija, so izkazovali enako delovno učinkovitost znotraj vloge kot po navadi. Kar se je razlikovalo, je bila njihova uspešnost zunaj vloge. Zmanjšana učinkovitost tudi znotraj vloge se namreč pri izgorelosti pokaže pri polni izgorelosti (Demerouti in drugi 2005).

3.3.4 Prisotnost na delovnem mestu

V to kategorijo spadajo tako bolniške odsotnosti kot prisotnost na delovnem mestu kljub bolezni. Bolniške odsotnosti so v literaturi o upravljanju zdravja na delovnem mestu in

upravljanju človeških virov priljubljena tematika. Kazalniki bolniške odsotnosti se povezujejo s težavami v organizaciji, prav tako pa se jih uporablja za dokazovanje doseganja ciljev kampanj za promocijo zdravja na delovnem mestu (Murphy 2003; Borritz in drugi 2006; Blache in drugi 2011). Tudi absentizem (odsotnost z dela kljub dobremu zdravju) in prezentizem (prisotnost na delu kljub bolezni) se na področju upravljanja človeških virov oziroma razvoja zaposlenih uporabljata za številčno ovrednotenje uspešnosti različnih organizacijskih strategij (Toppinen–Tanner in drugi 2002; Riolli in Savicki 2014).

Primeri vedenja, kot so zgodnji odhodi iz službe, pozni prihodi na delovno mesto in dolgi odmori, se v povezavi s pogostimi krajšimi bolniškimi odsotnostmi povezujejo na ravni defenzivnih mehanizmov spoprijemanja posameznika s stresorji na delovnem mestu. Tudi namera po zamenjavi službe je odziv, ko se zaposleni želijo izogniti neprijetni situaciji (Jackson in Schuler 1983; Borritz in drugi 2006; Blache in drugi 2011; Norlund in drugi 2011; Riolli in Savicki 2014), prav tako pa tudi zamujanje na delo (Riolli in Savicki 2014).

Vendar nimajo vsi zaposleni enakih možnosti po izražanju omenjenih odzivov. Vedenje posameznika (uporaba defenzivnih mehanizmov) je strukturno omejena. Na primeru delavcev modrega ovratnika se poudarja kot prevladujoča strategija preživetja na delovnem mestu prezentizem. Povezan je s prekarnostjo zaposlitvene situacije. Pri zaposlenih v strokovnih poklicih pa se poudarja povečana bolniška odsotnost (Norlund in drugi 2011, Riolli in Savicki 2014). Prezentizem se poudarja kot najpogostejši med poklici, ki zahtevajo interakcijo z ljudmi, večinoma strankami ali pacienti (Toppinen–Tanner in drugi 2002; Blache in drugi 2011). Takšen opis je glede na storitveno strukturo razvitih gospodarstev zagotovo zelo splošen. Nakazuje pa ponovno na strukturne omejitve tako na delovnem mestu kot v sferi, povezani z njim, oziroma v zasebnem življenju. Ekonomski pogoji zaposlenega so mnogokrat takšni, da zamenjava službe preprosto ni realna, tudi zaradi določenih dejavnikov, povezanih z delovnim mestom, kot so višina plače, bližina domu ipd. (Toppinen–Tanner in drugi 2002; Blache in drugi 2011). Tako se zaposleni znajdejo v situaciji, ko za marsikoga čas na delovnem mestu postaja najmanj nagrajujoč del življenja, za spremembo katerega preprosto ne vidijo resne alternative (Toppinen–Tanner in drugi 2002; Blache in drugi 2011; Riolli in Savicki 2014).

3.3.5 Fluktuacija zaposlenih

V to kategorijo spadajo zaposleni, ki se odločijo in izpeljejo zamenjavo službe kot strategije spoprijemanja z neprijetnimi situacijami na delovnem mestu. Pojav je prisoten tako pri preučevanju stresa (Benavides in drugi 2002; Murphy 2003; Borritz in drugi 2006; Riolli

in Savicki 2014) kot pri izgorelosti (Cordes in Dougherty 1993; Stenlund in drugi 2009; Blache in drugi 2011).

Stroški fluktuacij so vidni in nevidni. Vidni so direktni stroški selekcije kadra in uvajanja. V teku iskanja novega zaposlenega in njegovega uvajanja se poveča delovna obremenitev že zaposlenih v organizaciji. Stari zaposleni so podvrženi opravljanju delovnih obveznosti manjkajočega (Sullivan 2004). Produktivnost se na tej stopnji zmanjša (Blache in drugi 2011). Ta del cikla fluktuacije zaposlenih je mogoče uporabiti tako na ravni nekvalificirane kot kvalificirane delovne sile.

Nevidni stroški so tisti, ki se jih pogosteje izpostavlja pri obravnavi kvalificiranega kadra. To sta zmanjšana produktivnost in morda celo zmanjšano zadovoljstvo strank. Takšne posledice imajo lahko daljnosežni učinek za organizacijo, pri čemer pa ni gotovo, da bo nadomestni kandidat ustrezno kvalificiran (Sullivan 2004; Blache in drugi 2011). Največji strošek je izguba znanja, veščin ali kontaktov, ki jih oseba odnese s seboj (Sullivan 2004, Blache in drugi 2011; Rioli in Savicki 2014). Pri poklicih, ki jih zasedajo strokovnjaki določenih področij, so nevidni stroški fluktuacije, kot je vrednosti posameznega zaposlenega in njegovega socialnega kapitala, lahko zelo težko določljivi (Gallagher in drugi 2001; Benavides in drugi 2002).

4 INTERVENCIJE ZA PSIHOSOCIALNO ZDRAVJE

Intervencije za psihosocialno zdravje so intervencije za varnost in zdravje zaposlenih, ki se delijo na terciarne, sekundarne in primarne (Murphy 2003; Leka in Jain 2010). Njihova razdelitev je utemeljena na klasifikaciji WHO (2015a).

Terciarne intervencije so reakcijske in naslavlajo zaposlenega; ki je že utrpel psihosocialno škodo (Murphy 2003; Langelaan in drugi 2006; Väänänen in drugi 2014). Namenjene so zmanjševanju simptomov stresa pri posamezniku, njihov cilj pa je okrepiti posameznikove mehanizme spoprijemanja s stresom (Clarke 2010).

Sekundarne intervencije so preventivne akcije ali preventivni ukrepi ali ukrepi za preprečevanje stresa. Cilj teh je zmanjšanje simptomov stresa, preden vodijo do resnejših zdravstvenih težav (Murphy 2003; Langelaan in drugi 2006; Väänänen in drugi 2014). Tako kot pri terciarnih intervencijah je cilj zmanjšanje dojemljivosti zaposlenega za stres. Takšne intervencije torej ne vplivajo na izpostavljenost dejavnikom tveganja za stres, ampak zmanjšujejo vrednost dožemanja situacije kot stresne (Murphy 2003; Clarke 2010). Kar sekundarne ločuje od terciarnih, je način oblikovanja intervencije. Če so terciarne prilagojene za posameznika, ki se že spopada s simptomi stresa, so sekundarne po navadi preventivne narave in usmerjene na skupino zaposlenih (Murphy 2003; Langelaan in drugi 2006); zato jih v nadaljevanju magistrskega dela obravnavamo skupaj.

Primarne intervencije so usmerjene v identifikacijo in zmanjšanje virov stresa ter dejavnikov psihosocialnih tveganj v organizaciji. Lahko so tako reakcijske ali proaktivne. Bistveno je, da so usmerjene neposredno na vire stresa v organizaciji (Murphy 2003; Langelaan in drugi 2006; Väänänen in drugi 2014).

4.1 Intervencije, usmerjene na raven posameznika

Tako terciarne kot sekundarne intervencije obravnavajo psihosocialno škodo na ravni posameznika. Ukrepi se osredotočajo na spreminjanje obnašanja, načina življenja ali spoprijemanja s stresom. Oblikovani so kot individualna ponudba za delavce (svetovanje) ali skupinske delavnice, na katerih vsak posameznik zase krepi svoje osebne resurse (na primer izobraževanje, kako se spopadati s stresom) (Murphy 2003; Biron in drugi 2006; Carod–Artal in Vazquez–Cabrera 2013; Schaufeli in drugi 2009b).

Programi individualnega svetovanja posamezniku ponujajo nabor pristopov za spoprijemanje s tesnobo (Clarke 2010) oziroma kognitivne terapije, katerih cilj je spreminjanje načinov spoprijemanja s stresom (Murphy 2003; Langellaan 2006; Clarke 2010).

Temeljijo na izobraževanju zaposlenega o razvoju učinkovitejših veščin za upravljanje s stresom (Hätinen in drugi 2009; Clarke 2010).

Programi spodbujanja zdravega življenjskega sloga ciljajo na spreminjanje načina življenja posameznika, ki se ga dojema kot nezdravo. V to skupino kampanj za promocijo zdravja na delovnem mestu spadajo fitnes programi v organizacijah, nasveti za prehrano in tečaji za različne oblike telesne vadbe ali za sproščanje (Clarke 2010).

4.1.1 Programi preventive

Na podlagi raziskovanja uporabe intervencij v organizacijah se predlaga nadomeščanje uporabe pojmov, kot sta »intervencija za izgorelost« (Schaufeli in drugi 2009b) ali »stres« (Murphy 2003). Namesto tega se uporablja terminologija, ki je bližje pozitivni psihologiji, kot so »promocija zdravja«, »upravljanje s časom«, »spodbujanje zavzetosti« (Nielsen 2000; Murphy 2003; Biron in drugi 2006; Schaufeli in drugi 2009b; Carod–Artal in Vazquez–Cabrera 2013).

V načelo pozitivnega oblikovanja programov se umešča tudi načelo preventive. To zajema ukrepe, kot so delavnice ali treningi spoprijemanja ali upravljanja s stresom, učenje tehnik sproščanja ali meditacije, delegacije odgovornosti, asertivnost, upravljanja s časom, razvoja hobijev, stabilnih partnerstev ali treningov socialnih veščin, zmanjševanje lažnih pričakovanj in med drugimi tudi psihoterapije. Omenjeni nabor ni izčrpan, dokazuje pa, da se tako pri obravnavi izgorelosti kot stresa na delovnem mestu z različnimi metodami vzpostavlja in ohranja osredotočenje na posameznika, na njegovo doživetje okolja in/ali na spreminjane življenjskega sloga (Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Michie 2002; Hätinen in drugi 2013; Murphy 2003; Leka in Jain 2010; O’Driscoll in Cooper 2002).

Že samo vpeljevanje ukrepov za odpravljanje psihosocialne škode, četudi usmerjeni na posameznika, se že dotikajo tudi delovnega okolja. Vsekakor dokazujejo spremembe pri zaznavanju problema v organizaciji. Prav tako pa izpostavlja podporo organizacije pri priznavanju oziroma prepoznavanju problema psihosocialnih tveganj, kot so stres in posledično izgorelost ter druga s stresom povezana tveganja za duševno zdravje (Norlund in drugi 2011; Kaschka in drugi 2012). Kar pa kljub vsemu ostaja premalo analizirano, je problematičnost oblikovanja, izpeljevanja in ocenjevanja uspešnosti takšnih intervencij (Nytrø in drugi 2000; Gallagher in drugi 2001; Murphy 2003; Faragher in drugi 2005; Bourbonnais in drugi 2006; Jensen in drugi 2010; Norlund in drugi 2011; Nielsen 2013; Nielsen in drugi 2013; Kortum in Leka 2014).

4.1.1.1 Primer analize uspešnosti terciarne intervencije

Oblikovanje intervencij in narava ukrepov za zmanjševanje simptomov izgorelosti na terciarni ravni izhajata iz modelov nastanka in obvladovanja stresa. To je razumljivo, saj je prav kronični stres izvor nastanka izgorelosti. Pri obvladovanju stresa bi naj obvladovali tudi izgorelost (Demerouti in drugi 2001; O'Driscoll in Cooper 2002; Langelaan in drugi 2006; Carod–Artal in Vazquez–Cabrera 2013).

Analiza intervencij pri izgorelosti (terciarna raven) kaže, da se te po navadi osredotočajo na upravljanje mikroravní, da se posameznika opremi z resursi, potrebnimi za spoprijemanje s stresorji na delovnem mestu (preventiva), ko je že prišlo do izgorelosti (zdravljenje) (Weber in Jaekel–Reinhard 2000; Michie 2002; Schaufeli in Buunk 2003). Kar je skupno tako rehabilitacijskim oblikam intervencij v primeru izgorelosti kot ukrepom, ki se usmerjajo na preprečevanje stresa, je to, da je pozornost usmerjena na modifikacijo obnašanja in spreminjanja kognitivnih procesov. Spreminjanje načina spoprijemanja s stresorji na strani posameznika je temelj psiholoških intervencij oziroma tudi rehabilitacije pri izgorelosti in drugih s stresom povezanih boleznih (O'Driscoll in Cooper 2002; Borritz in drugi 2006; Isaksson in drugi 2008; Stenlund in drugi 2009; Leka in Jain 2010; Hä́tinen in drugi 2013).

V okviru magistrskega dela analiza terciarne intervencije v primeru izgorelosti služi za naslavljanje vprašanja uspešnosti intervencij na ravni posameznika (tako terciarnim kot sekundarnim). Kljub temu da terciarne intervencije v primeru izgorelosti po navadi niso v domeni organizacije, pa se glede na obstoječo literaturo porajajo vprašanja odgovornosti organizacije za izvedbo ali sodelovanje pri takšnih oblikah intervencij. Odgovornost za zdravje zaposlenega, ko preide na negativni pol premice duševnega zdravja, kot je izgorelost, lahko utemeljimo tudi s tipologijo odgovornosti organizacije v okvirih kompenzacij, komunikacije, izboljšanja, iskanja znanja oziroma informacij ter primerne obnašanja do problemov, s katerimi se soočajo zaposleni in s tem organizacija (Hansson in Peterson 2001).

Prav pri raziskovanju uspešnosti intervencij pri izgorelosti se poudarja pomanjkanje močnih in zanesljivih kliničnih raziskav longitudinalne zasnove (O'Driscoll in Cooper 2002; Stenlund in drugi 2009; Kaschka in drugi 2012; Hä́tinen in drugi 2013). Zato v nadaljevanju obravnavamo dve izbrani študiji, ki izkazujeta klinično preizkušeno longitudinalno rehabilitacijsko intervencijo (več kot 6 mesecev) v primeru izgorelosti, ki pa vključuje sodelovanje z organizacijo, kjer so prizadeti bili zaposleni. Hä́tinen in drugi (2013) ter Stenlund in drugi (2009) navkljub oblikovanju terciarne intervencije v sodelovanju z delovno organizacijo zaposlenih zaključijo, da samo na podlagi obravnave posameznika brez sprememb na delovnem mestu ni mogoče pričakovati izboljšanja stanja zaposlenega (2009;

2013). Njihovi zaključki niso presenetljivi, saj se na primerih obravnavanja izgorelosti z individualnimi oblikami (svetovanje, psihoterapija) poudarja, da posamezniki potrebujejo podporo s strani delovnega okolja (O'Driscoll in Cooper 2002; Jensen in drugi 2010; Norlund in drugi 2011; Isaksson in drugi 2008), kot je na primer možnost fleksibilnega urnika po rehabilitaciji (Isaksson in drugi 2008; Norlund in drugi 2011).

Tudi analize intervencij v primeru stresa na delovnem mestu, ki obravnavajo posameznika, poudarjajo, da za zaposlene ni dovolj preprosto okrepiti resurse za podporo svojim strategijam spoprijemanja. Vedno znova se poudarja potreba po intervencijah, ki se osredotočajo na dejavnike, ki niso na mikroravni, se pravi na ravni posameznika. To so psihosocialni dejavniki tveganja, kot so bili predstavljeni v poglavju o dejavnikih tveganja (Cordes in Dougherty 1993; Cox 1997; Institute of Medicine 2001; Toppinen–Tanner in drugi 2002; Murphy 2003; Faragher in drugi 2005; Borritz in drugi 2006; Schaufeli in drugi 2009a; Yip in Rowlinson 2009; Blache in drugi 2011; Finney in drugi 2013; Häätinen in drugi 2013; Tabaj in drugi 2015; Innanen 2014).

4.2 Intervencije, usmerjene na raven organizacije

4.2.1 Ukrepi primarnih intervencij

Strategije oziroma ukrepi, ki vsebujejo spremembe na širši organizacijski stopnji (primarne intervencije) vključujejo preoblikovanje delovnih nalog, preoblikovanje fizičnega delovnega okolja, razjasnitev vlog, vzpostavitev bolj fleksibilnih oblik delovnega urnika, participativno upravljanje, povratne informacije, socialno podporo za zaposlene in pravičnejše sisteme nagrajevanja (O'Driscoll in Cooper 2002; Murphy 2003; Mark in Smith 2008; Clarke 2010).

Mnogo teh pristopov je usmerjenih k povečevanju delavske avtonomije, participacije in nadzora, ki so videni kot potencialni moderatorji v procesu stresa in se kot taki lahko dojemajo kot preventivni ukrepi na ravni primarnih intervencij (O'Driscoll in Cooper 2002; Nielsen 2012; Saksvik in drugi 2015). Analiza primarnih intervencij, ki so vključevale ukrepe, kot so participativno oblikovanje odločitev, fleksibilni delovni urnik in spremembe v obliki dela, ki povečujejo avtonomijo, ter ustanovitev odbora za predstavljanje zaposlenih, katerega funkcija je razvoj predlogov o upravljanju stresa, je pokazala pozitiven vpliv na psihosocialno zdravje (O'Driscoll in Cooper 2002; Nielsen 2012; Saksvik 2015). Poleg tega bi naj uspehe pri oblikovanju primarnih intervencij prinašali tudi ukrepi, ki so vključevali cilje za povečanje definiranja vloge in jasnosti vloge, uporabo tehnik »reševanja problemov« za reševanje z delom povezanih težav poklicnega stresa, zmanjšanje konflikta med zahtevami dela in

odgovornostmi doma ter povečanje deljenja informacij med vodstvom in zaposlenimi (Burke in Richardsen 2003).

4.3 Razlogi za pomanjkanje primarnih intervencij

Če je v literaturi moč zaslediti množičnost, a vendar tehnično nesledljivost izvedb intervencij na terciarni in sekundarni ravni ter pomanjkanje njihove empirične uspešnosti, je situacija na ravni primarnih intervencij tudi problematična. V znanstveni literaturi o upravljanju s stresom zasledimo (skupaj z avtorji analize intervencij) pomanjkanje raziskav o načinu vpeljevanja intervencij na primarni ravni in njihovi uspešnosti (evalvacija ukrepov, evalvacija procesa intervencij) (Cox 1997; Nielsen 2000; Toppinen–Tanner in drugi 2002; Burke in Richardsen 2003; Griffiths in Schabracq 2003; Murphy 2003; Borritz in drugi 2006; Bourbonnais in drugi 2006; Alli 2008; Blache in drugi 2011; Zanko in Dawson 2012; Maslach in drugi 2012; Härtinen in drugi 2013; Väänänen in drugi 2014; Saksvik in drugi 2015).

Murphy (2003) razlaga manko raziskovanja primarnih intervencij na podlagi idej o prevladujoči individualistični paradigmi zdravja na delovnem mestu, kar potrjuje tudi reprezentacija diskurza zdravja na ravni ukrepov terciarnih in sekundarnih intervencij (v prejšnjem poglavju). Posameznik po eni strani predstavlja pasivni potencial za izgorelost in stres, po drugi strani pa je lahko aktiven borec za lastno zdravje, s tem da se poslužuje sprememb v kognitivnem in čustvenem odzivanju pri samem sebi. Kljub delni aktivnosti pa ta zaposleni v okviru prevladujoče strukture na delovnem mestu ni spodbujen, da bi bil aktiven deležnik v preoblikovanju značilnosti in konteksta dela, ki predstavljajo vir tveganja za zdravje (Griffiths in Schabracq 2003; Murphy 2003; Wainwright 2007). Njegova aktivnost ostaja na ravni spreminjanja življenjskega sloga (Wainwright 2007; Saksvik 2015). Takoj ko poklicni stres preraste v okvir bolezni oziroma zaposleni postane nesposoben sodelovati v moderni produkciji vrednosti, prevlada model pretirano individualistične psihologije oziroma medicinski model zaznavanja bolezni, ki ponovno daje primarnost posameznikovim mislim, občutkom, vrednotam in obnašanju, medtem ko zanemarja socio–kulture kontekste in sisteme, v katerih se ti procesi stresa in izgorelosti dogajajo (Egan in Cowan 1979; Wainwright 2007; WHO 2012). Razvoj psihosocialne škode na delovnem mestu se tako posredno naslanja na diskurz valjenja odgovornosti za zdravje ali bolezni na posameznika v obliki krivde (Michie 2002; Griffiths in Schabracq 2003; Murphy 2003).

4.3.1 Primarne intervencije v diskurzu organizacije

Manko intervencij na primarni ravni se tako razlaga tudi s pomanjkanjem interdisciplinarnе obravnave organizacijskih procesov, ki predstavljajo primarne pogoje za podporo učinkovitim intervencijam za izboljšanje psihosocialnega delovnega okolja (Benavides in drugi 2002; Murphy 2003; Zanko in Dawson 2012). Preučevanje dobrega počutja in zdravja na delovnem mestu ter v organizacijah je predmet raziskovanja v različnih disciplinah, med katerimi tradicionalno ni velikega interdisciplinarnega sodelovanja. Kljub temu da področja upravljanja in menedžmenta igrajo pomembno vlogo pri oblikovanju področja raziskovanja dela in organizacij, pa se mnogi od teh pristopov ne ukvarjajo izključno z dobrim počutjem in zdravjem na delovnem mestu (Griffiths in Schabracq 2003).

Manko primarnih intervencij se razlaga tudi s strani upravljavcev oziroma menedžerjev. Na prvi pogled se zdi preoblikovanje posameznikovih modelov spoprijemanja s stresom veliko bolj udobno kot spreminjanje organizacijske strukture ali preoblikovanja dela. Ne samo da so treningi upravljanja s stresom po navadi cenejši, njihova prednost je videna tudi v hitrejši izpeljavi (O'Driscoll in Cooper 2002; Murphy 2003), seveda pa hkrati odvrčajo odgovornost za kronični stres od vodstva oziroma organizacije nazaj na raven posameznika (Griffiths in Schabracq 2003). Kljub temu da primarne intervencije za organizacijo na krajši rok lahko pomenijo večje stroške in terjajo večjo zavzetost s strani vodstva, pa po drugi strani prinašajo dolgotrajne prednosti za posamezne zaposlene in organizacijo kot celoto (Halbesleben in Buckley 2004; Dollard in Gordon 2014; Kortum in Leka 2014; Saksvik in drugi 2015). Prevladujoča kratkoročna perspektiva, ki vzroke za pomanjkanje primarnih intervencij pripisuje visokim materialnim in nematerialnim stroškom implementacije, ostaja jedrni problem vseh sistemov upravljanja (Kortum in Leka 2014; Leoveanu in drugi 2014).

Poleg stroškovnosti se kot razlog za pomanjkanje primarnih intervencij navaja tudi zavzetost delodajalcev za oblikovanje programov oziroma ukrepov, ki so bližje pozitivni psihologiji oziroma področju pozitivnega organizacijskega obnašanja (Nielsen 2000; Faragher in drugi 2005; Schaufeli in drugi 2009a; Humboldt in drugi 2013). Ta diskurz odpira možnosti naslavljanja psihosocialne škode (stres in izgorelost) sistematično in na ravni organizacije (O'Driscoll in Cooper 2002; Murphy 2003; Demerouti in drugi 2005; Faragher in drugi 2005; Carod–Artal in Vazquez–Cabrera 2013; Härtinen in drugi 2013; Leoveanu in drugi 2014; EU–OSHA 2015a).

Že Schaufeli in drugi (2009b) navajajo, da interes na strani poklicnih skupnosti in delodajalcev spodbuja premike tudi v znanstvenem preučevanju pozitivnih vedenj. Koncept

delovne vpletenosti, kot nasprotni pol izgorelosti, se zelo dobro umešča prav v ta diskurz tako na strani znanstvenega preučevanja pojavov kot na strani upravljanja njihovih dejavnikov tveganja (Demerouti in drugi 2005; Maslach in drugi 2012). Cilji organizacij, kot je proizvodnje večjega outputa z manjšim inputom zaposlenih, na strani organizacij omejujejo izbiro sredstev za doseganje zelenega stanja (Lipičnik 2003). Za doseg omenjenega cilja potrebujejo vpletene oziroma zavzete zaposlene. To pa ni delovna sila, ki je zdrava v tradicionalnem smislu, ampak je delovna sila, ki je motivirana, proaktivna, odgovorna in zavzeta. Tako se preprečevanje ali preventiva simptomov kroničnega stresa nadomeščata s promocijo delovne zavzetosti oziroma vpletenosti (Schaufeli in drugi 2009b).

Na podlagi zavzetosti in pozitivnega organizacijskega obnašanja tukaj predstavljamo tudi teorije iz področja visoke vpetosti zaposlenih v delo. Njihovo razumevanje motivacije in zavzetosti je utemeljeno na modelu stresa, ko so resursi in zahteve delovnega mesta v interakciji glede na posameznikove in okoljske dejavnike. Načela oziroma značilnosti dela, kot so participacija, avtonomija pri delu in socialna podpora oziroma občutek skupnosti (Tomer 2001; Konrad 2006; Peterson in drugi 2008), predstavljajo tudi v luči dejavnikov psihosocialnih tveganj kot možnost za oblikovanje ukrepov na primarni ravni (Leka in Jain 2010) in s perspektive disciplin o upravljanju. Vprašanja vloge srednjega menedžmenta in vodstva pri zagotavljanju uspešnosti intervencij v zdravje zaposlenih (Nielsen 2000; Nytrø in drugi 2000; Nielsen in drugi 2010; Saksvik in drugi 2015); glede na modele zavzetosti in stresorjev na delovnem mestu (Demerouti in drugi 2001); sovpada tako s predpostavkami teorij o visoki vpetosti zaposlenih v delo (Tomer 2001; Konrad 2006; Boxal in Macky 2009; Padar in drugi 2011), kot tudi odpira vprašanja demokratizacije delovnega mesta (Murphy 2003; Parboteeah in drugi 2003; Nielsen in drugi 2013; Saksvik 2015).

5 REŽIM UPRAVLJANJA PSIHOSOCIALNE VARNOSTI IN ZDRAVJA

Režimi so sklopi implicitnih ali eksplicitnih načel, norm, pravil in postopkov sprejemanja odločitev, okoli katerih se pričakovanja akterjev združijo v določenem področju obravnave (Haggard in Simmons 1987). V režim upravljanja psihosocialnih tveganj vključujemo mednarodno nezavezujoče deklaracije in zavezujoče konvencije, nezavezujoča priporočila, kode prakse in razpečevanje informacij (Alli 2008) s strani mednarodnih entitet, ki naslavljajo varnost in zdravje na delovnem mestu. Načela upravljanja psihosocialnih tveganj so razvidna tudi iz primerov dobre prakse in priporočil s strani nacionalnih, nadnacionalnih ali/in mednarodnih organizacij (Frick in Wren 2000; Zanko in Dawson 2012; Kortum in Leka 2014).

5.1 Načelo nacionalnega urejanja

Definicijo poklicnega zdravja oziroma zdravja na delovnem mestu je sprejel skupni odbor WHO in ILO v letu 1950. Revidirana verzija iz leta 1995 se glasi:

Zdravje na delovnem mestu (poklicno zdravje) bi naj bilo usmerjeno na: promocijo in vzdrževanje najvišje stopnje fizičnega, duševnega in socialnega dobrega počutja delavcev v vseh poklicih; preprečevanje odhoda zaposlenih zaradi slabega zdravja, povzročena zaradi značilnosti dela; zaščito delavcev v njihovi zaposlitvi pred tveganji, ki izhajajo iz negativnih dejavnikov za zdravje; umestitev in vzdrževanje delavca v poklicno okolje, ki je prilagojeno njegovim fizičnim in duševnim sposobnostim; in kot povzetek: prilagajanje dela človeku in vsakega zaposlenega njegovi službi (Alli 2008, 22).

Poleg načela promocije definicija ne nalaga neposredne odgovornosti preprečevanja in oblikovanja delovnega okolja na ramena posameznega zaposlenega, temveč nalaga odgovornost »pravica do zaščite pred« na stran nacionalne države oziroma vpliva na njeno zakonodajo glede delovnih organizacij.

Univerzalna deklaracija človekovih pravic v 23. členu določa, da ima vsak »pravico do dela, svobodne izbire zaposlitve, pravičnih in zadovoljivih pogojev dela ter pravico pred nezaposlenostjo« (ZN 1948, 23. čl.). Kljub nezavezujoči formi tega dokumenta pa je deklaracija vzpostavila določena načela, ki jih je na zavezujoč način oblikoval Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah. Ta v 7. členu navaja »priznavanje pravice vsakega do uživanja pravičnih in zadovoljivih pogojev dela, ki vključujejo [...] varne in zdrave pogoje dela«. Vendar pa omenjeni člen v kontekstu psihosocialnih tveganj odpira možnosti za vključevanje tudi drugih točk člena v sfero upravljanja psihosocialnih tveganj,

kot na primer točka ai, ki omenja *»pravično plačilo in enako nadomestilo za delo enake vrednosti brez razlikovanj, še posebej za ženske zagotavljanje pogojev dela, ki niso manjvredni v primerjavi z moškimi z enakim plačilom za enako delo«*, in točka d, ki omenja *»počitek, prosti čas in razumno omejitev delovnega časa in periodičnega plačanega dopusta kot tudi nadomestilo za državne dela proste dni«* (1966).

Na ravni ILO je organizacija prispevala k vzpostavljanju splošnih mednarodnih standardov za delo tudi z mednarodno zavezujočimi dokumenti (ILO 2015a). V okviru preučevanja načel psihosocialne varnosti in zdravja Konvencija 187 izpostavlja dva stebra za sistem varnosti in zdravja. Prvi predstavlja vzpostavljanje in vzdrževanje nacionalnih strategij preprečevanja in kulture zdravja, drugi pa uporabo sistematičnega pristopa k upravljanju poklicne varnosti in zdravja tako na nacionalni ravni kot na ravni organizacij (Alli 2008).

V sistemu ZN je moč izpostaviti še Edinburško deklaracijo iz leta 2010. Vsebina deklaracije izpostavlja pomen zasebnega sektorja oziroma podjetij za človekove pravice. Ponovno se v sferi dela in upravljanja področja varnosti in zdravja zaposlenih na ravni diskurza o psihosocialnih tveganjih poudarjata koncept varnega dela na ravni človekovih pravic in odgovornost zagotavljanja le-teh s strani organizacije v okviru nacionalne zakonodaje (ICC 2010).

5.2 Načelo kvalitete oziroma dostojnega dela

ILO se področja varnosti in zdravja loteva s pristopom upravljanja na ravni organizacij in nacionalne zakonodaje. Pri tem spodbuja razširjanje *»pravičnih in zadovoljivih pogojev dela«* oziroma koncept dostojnega dela. Dostojno delo se v okviru ILO povezuje z več deležniki izven sistema ZN. Načela le-tega temeljijo na kvaliteti delovnih mest, zavarovanju pravic na delovnem mestu, razširjanju socialne varnosti oziroma zaščite ter promociji socialnega dialoga (ILO 2015b).

Koncept dostojnega dela je dobil svoje mesto tudi v ciljih trajnostnega razvoja. Cilj 8 se namreč glasi: *»spodbujati trajnostno, vključujočo in vzdržno gospodarsko rast, polno in produktivno zaposlenost ter dostojno delo za vse«* (MZZ 2015). V točki 8.5 se pojavi pojem dostojnega dela v kontekstu *»do leta 2030 doseči polno in produktivno zaposlovanje in dostojno delo za vse ženske in moške, vključno z mladimi in ljudmi z gibalnimi ali duševnimi motnjami, in enako plačilo za enako delo«*. Točka 8.8 poudarja *»zaščito delavskih pravic in promocijo varnih in zaščitenih delovnih okolij za vse zaposlene, vključno z migrantskimi delavci, še posebej ženskimi migrantskimi delavci, in tistimi v prekarnih oblikah zaposlitve«* (ZN 2015) in tako zelo neposredno naslavlja vsebino psihosocialnih tveganj. Poudarjena je

tudi specifična oblika zaposlitve, tj. prekarna zaposlitev, ki se navezuje na socialno negotovost, povezano z delovnim mestom (ZN 2015), ki je postala tendenca družbe tveganja (Beck 2001; Douglas 2003; EU–OSHA 2015c). Prav tako pa ponovno izpostavlja načelo »promocije« oziroma spodbujanja, kot je narava Konvencije 187.

5.3 Načelo promocije zdravja

Načelo promocije zdravja se v režimu vzpostavi z Ottawsko listino o promociji zdravja (WHO 1986). Vsebinsko se perspektiva promocije zdravja navezuje na prostovoljno vpletanje zaposlenih v upravljanje varnosti in zdravja. Zaobjema ukrepe, kot so kampanje, ki promovirajo različne vidike zdravega načina življenja oziroma zdravega življenjskega sloga tudi na delovnem mestu (Oliveira Matias in drugi 2002; Zanko in Dawson 2012). Dvoje načel te perspektive sta prostovoljno sodelovanje zaposlenih in promoviranje zdravega življenjskega sloga.

WHO definira promocijo zdravja na delovnem mestu kot proces opolnomočanja ljudi za izvajanje nadzora nad lastnim zdravjem in s tem možnosti za izboljšanje svojega zdravja. V tem kontekstu promocija zdravja ni samo odgovornost aparatov države oziroma delov nacionalnih sistemov, temveč gre še naprej, in sicer do vključevanja delov skupnosti, kot so delovne organizacije, ter njihovega sodelovanja pri oblikovanju posameznikovega zdravega življenjskega sloga in dobrega počutja (WHO 2015b; Jain in drugi 2011).

ILO pojmovanje promocije zdravja na delovnem mestu naslanja na »*napore za ojačanje delavčevega fizičnega, duševnega in socialnega dobrega počutja (well being)*« (Alli 2008). Dobro počutje je v navezavi z definicijo poklicnega zdravja ILO/WHO. Promocija zdravja bi naj bila dopolnilo ukrepom sistematičnega upravljanja poklicne varnosti in zdravja (ILO 2015d).

Razlika v razumevanju načela promocije med WHO in ILO izvira iz razumevanja nosilca pravice za zaščito življenja in zdravja zaposlenega na delovnem mestu. Pravica smatra dolžnost delavca, da se zaveda nevarnosti, dolžnost delodajalca, da odpravlja nevarnosti oziroma informira, in dolžnosti vlad, da oblikujejo zakone, ki so tudi implementirani (Alli 2008). Pomen pravic in dolžnosti se na strani ILO naslanja na participacijo zaposlenih, medtem ko sta na strani WHO pravica in dolžnost usidrana v posamezniku (Wainwright 2007; Alli 2008; ILO 2015d; WHO 2015b; WHO 2012). Diskurz zdravja na delovnem mestu se pri navezovanju na psihosocialna tveganja, ki izhajajo z značilnosti dela, na strani WHO bolj usmerja na vprašanje odgovornosti za zdravje na ravni življenjskega sloga posameznika (Wainwright 2007). V delnem nasprotju s tem se promocija zdravja na ravni delegacije

odgovornosti ILO ne osredotoča neposredno na odgovornost zaposlenega. Kljub vsemu pa ostaja v ospredju »popravljanje« oziroma spreminjanje resursov na strani zaposlenega posameznika (Wainwright 2007; Alli 2008; ILO 2015a).

5.4 Načelo sistematičnosti upravljanja

Sistematičnost področja upravljanja je načelo, ki izhaja že iz obravnavanih mednarodnih dokumentov, ki pa ga na ravni upravljanja predstavljajo standardi kvalitete upravljanja. Standardi pri kvaliteti upravljanja predpostavljajo, da se upravljanje poklicnega zdravja in varnosti naj ne bi razlikovalo od drugih smeri upravljanja, kot sta na primer upravljanje kvalitete ali upravljanje okolja. Razlika bi naj bila le v drugem predmetu upravljanja (Murphy 2003; Blaug in drugi 2007; Alli 2008; Zanko in Dawson 2012; WHO 2012). Takšno razumevanje upravljanja psihosocialnih tveganj na delovnem mestu je v režimu upravljanja psihosocialnih tveganj na delovnem mestu spodbujano tudi s strani mednarodnih in regionalnih entitet (Alli 2008; EU–OSHA 2011; WHO 2012; ILO 2015d).

5.4.1 Standardi kvalitete upravljanja

Standardi upravljanja poklicne varnosti in zdravja vplivajo na splošno zavzetost organizacije za poklicno varnost in zdravje (Gallagher in drugi 2001). Standardi vplivajo na oblikovanje, upravljanje in razvoj organizacijskih struktur ter procesov (Zanko in Dawson 2012). Na mednarodni ravni tako opazamo pojav različnih standardov, ki zaradi svoje sistematičnosti načina upravljanja zadevajo tudi upravljanje psihosocialnih tveganj za poklicno varnost in zdravje. Na tem mestu predstavljamo samo določene standarde kakovosti, ki imajo potencial za naslavljanje in oblikovanje strategij upravljanja psihosocialnih tveganj v organizacijah.

5.4.1.1 Standardi iz družine ISO

Čeprav niso bili razviti za upravljanje psihosocialnih tveganj, se standardi iz družine ISO 9000 in ISO 14000 uporabljajo tudi pri raziskovanju in upravljanju psihosocialnih tveganj oziroma pri naslavljanju dejavnikov tveganj za stres v organizacijah (Murphy 2003, Griffiths in Schabracq 2003; Blaug in drugi 2007; Zanko in Dawson 2012). Standardi iz družine ISO 9000 naslavlja različne aspekte kvalitete upravljanja. Standardi iz družine ISO 14000 naslavlja upravljanje okolja organizacije oziroma se navezujejo na odgovornosti organizacije do okolja (ekosistema, potrošnika oziroma nacionalne zakonodaje) (ISO 2015). Vendar omenjeni standardi kljub svojemu potencialu sistematičnosti upravljanja ne vsebujejo neposredne povezave na psihosocialna tveganja. Standard, ki neposredno naslavlja upravljanje

psihosocialnih tveganj, je ISO 10075–3:2004, ki obsega »ergonomska načela, povezana z duševno oziroma mentalno preobremenjenostjo« (ISO 2015a).

Vendar na ravni ISO še ne obstaja integriran standard kvalitete upravljanja celotnega področja varnosti in zdravja v organizacijah (Oliveira Matias in drugi 2002). Prav tako na ravni standardizacije upravljanja ostaja problematično pomanjkanje podatkov o dejanskem izvajanju ali spodbujanju uporabe teh procesov za obvladovanje oziroma upravljanje področja poklicne varnosti in zdravja (Group 2015; Fletcher in drugi 2015; Zanko in Dawson 2012). Omenjeno je še posebej problematično na področju kvalitete upravljanja psihosocialne varnosti in zdravja, saj je predmet upravljanja nedorečen oziroma je nabor tveganj zelo širok.

Drugi standardi, ki bi jih bilo moč uporabiti pri upravljanju področja psihosocialne varnosti in zdravja na delovnem mestu, kot so ILO–OSH 2001 ali nacionalno razvit (vendar razširjen skorajda na ravni ISO) britanski standard BS OHSAS 1800, pa se glede na omejitve, omenjene s strani Zanka in Dawsona, Fletcherja in Groupa, v nadaljevanju magistrskega dela ne obravnavajo (ILO 2015c).

5.5 Sistemi upravljanja poklicne varnosti in zdravja

Diskurz obravnave upravljanja psihosocialnih tveganj za varnost in zdravje na delovnem mestu se naslanja na predhodno vzpostavljen sistem upravljanja s tradicionalnimi tveganji za varnost in zdravje na delovnem mestu (Zanko in Dawson 2012; Alli 2008; Väänänen in drugi 2014).

Glede na nosilca odgovornosti glede na predmet upravljanja se je upravljanje do 90. let usmerjalo na prenašanje odgovornosti za poklicne nesreče oziroma za poklicne bolezni na posameznika (krivda posameznika) (Murphy 2003; Zanko in Dawson 2012). Tudi pri obravnavi tveganj za nastanek stresa na delovnem mestu je težišče odgovornosti za odziv čustvene stiske in upravljanja s stresom ležalo na posamezniku (Murphy 2003; Väänänen in drugi 2014).

Zanko in Dawson na podlagi analize sistemov organizacijske varnosti in zdravja poudarita preskok v raziskovanju področja in s tem v določanju odgovornosti. V zadnjih 20 letih opazujeta premike od upravljanja posameznika na upravljanje interakcije med posameznikom in njegovim delovnim okoljem (Zanko in Dawson 2012). Omenjen preskok je moč opaziti tudi v razumevanju pojava stresa na delovnem mestu, utemeljenem na analizi raziskovanja stresa od 1970 do 2011 s strani Väänänen (2014), ki mu potrjujejo drugi raziskovalci stresa in upravljanja psihosocialnih tveganj (Cox in drugi 2000; Murphy 2003; Leka in drugi 2010).

5.5.1 Sistemi upravljanja varnosti

Treba je razlikovati med »sistemi upravljanja« v sistemu poklicne varnosti in zdravja ter »sistematično upravljanje« področja. »Sistemi upravljanja« naslavljajo sisteme, ki jih priporočajo in ponujajo različna svetovalna podjetja na trgu. Vsebujejo visoko formalizirana določila, kako vključiti upravljanje varnosti in zdravja v organizacijo (Gallagher in drugi 2001). Pristop »sistematičnega upravljanja« poklicne varnosti in zdravja se smatra kot omejeno število zakonodajno določenih načel za sistematično upravljanje varnosti in zdravja na delovnem mestu, ki je primerno za vse tipe delodajalcev, vključno s srednjimi in malimi podjetji (Fric in Wren 2000). V nadaljevanju obravnavamo načela sistematičnega upravljanja poklicne varnosti in zdravja, saj so na njih zgrajeni produkti upravljanja sistema s strani svetovalnih podjetij na trgu.

5.5.2 Sistematično upravljanje sistema poklicne varnosti in zdravja

Sistemi poklicne varnosti in zdravja so razdeljeni na prostovoljne, obvezne in hibridne (Zanko in Dawson 2012; Fric in Wren 2000; Gallagher in drugi 2001). Prostovoljni sistemi dopuščajo organizacijam samostojno izbiro področja varnosti in zdravja ter samostojno oblikovanje načina upravljanja izbranega področja (Zanko in Dawson 2012; Gallagher in drugi 2001). Po navadi se jih podjetja poslužujejo za doseganje ciljev, kot so zadovoljstvo zaposlenih, korporativno državljanstvo ali zmanjševanje stroškov zavarovanja (Gallagher in drugi 2001). Obvezni sistemi upravljanja, ki so razviti v določenih evropskih državah (Danska in Norveška), imajo podlago v nacionalni zakonodaji, ki zahteva uporabo določenega sistema ocenjevanja tveganj za varnost in zdravje zaposlenih (Gallagher in drugi 2001). Hibridni sistemi so sestavljeni iz na nacionalni ravni določenih področij varnosti in zdravja na delovnem mestu, način upravljanja pa je prepuščen organizacijam (Zanko in Dawson 2012). Ti se naslanjajo tako na motive organizacije za upravljanje iz prostovoljnih sistemov kot na zakonodajne zahteve (Gallagher in drugi 2001).

Kot navajata Fric in Wren (2000), pa to ne pomeni, da se tudi na ravni nacionalnih sistemov upravljanja varnosti in zdravja le-ti spreminjajo v zakonsko določene sisteme upravljanja področja. Večina nacionalnih sistemov varnosti in zdravja na delovnem mestu še vedno ostaja ali prostovoljnih ali pa hibridnih (Fric in drugi 2000; Fric in Wren 2000; Zanko in Dawson 2012). Najbolj raziskani in v praksi prevladujoči pristopi upravljanja varnosti in zdravja na delovnem mestu so še vedno deskriptivni in ne sistematični. Pristope lahko razdelimo na sistemsko upravljanje varnosti in zdravja (na trgu), študije o uspehu, študije o napakah in nesrečah ter študije o klimi in zanesljivosti (Zanko in Dawson 2012).

5.6 Načela upravljanja predmeta na ravni EU

5.6.1 Načelo preprečevanja

V okviru EU obstajajo določene zavezujoče zahteve in priporočila za upravljanje psihosocialne varnosti in zdravja. Njihovo temeljno načelo predstavlja preprečevanje (Löfstedt 2011). Steber sistema predstavlja okvirna direktiva o varnosti in zdravju na delovnem mestu iz leta 1989 (Evropska komisija 1989), ki od držav članic EU zahteva vpeljavo minimalnih standardov za varnost in zdravje pri delu v nacionalno zakonodajo. Načela vsebine direktive poudarjajo pomen sistematične ocene tveganj in notranjih kompetenc ter nalaganje splošnih obveznosti delodajalcem za zagotavljanje varnosti in zdravja zaposlenih v vseh vidikih, povezanih z delom. V političnem jeziku »vsi vidiki, povezani z delom« naslavlja vse vrste tveganj, tudi psihosocialna. Prav zato Direktiva 89/391 EGS vzpostavlja posredno referenco tudi za upravljanje psihosocialnih tveganj (Löfstedt 2011; Jain in drugi 2011; EU–OSHA 2015c).

V nabor direktiv, ki imajo posreden vpliv tudi na vsebino upravljanja psihosocialnih tveganj in ki zavezujejo države članice EU k implementaciji, katere oblika in način sta prepuščena nacionalnim vladam, spadajo tudi druge direktive, vendar na tem mestu poudarjamo okvirni sporazum o nadlegovanju in nasilju na delovnem mestu (Jain in drugi 2011), saj je le-ta prispeval k prepoznavanju, razumevanju in oblikovanju področja upravljanja psihosocialnih dejavnikov tveganja na delovnem mestu (ESD 2007).

5.6.2 Načelo participacije

Del režima upravljanja psihosocialnih tveganj na področju EU predstavlja tudi sicer nezavezujoč, a vendar vsebinsko pomemben dokument Luksemburške deklaracije iz leta 1997. Deklaracija opiše potrebe in možnosti za upravljanja zdravja na delovnem mestu.

Analiza ukrepov za promocijo zdravja na delovnem mestu na strani deklaracije izkazuje zasledovanje konceptualizacije zdravja, kot jo definirata WHO in ILO. Prav tako deklaracija poudarja načelo integracije ukrepov v sistematično upravljanje področja poklicne varnosti in zdravja. Na ravni EU vpeljuje razumevanje upravljanja sistema poklicne varnosti in zdravja z načelom »zdravi ljudje v zdravi organizaciji« (Luksemburška deklaracija 1997). Kar torej loči omenjeno deklaracijo in njeno reprezentacijo poklicne varnosti in zdravja na delovnem mestu od diskurza promocije zdravja WHO in ILO, je načelo participacije oziroma sodelovanja zaposlenih pri vseh odločitvah na področja upravljanja varnosti in zdravja na delovnem mestu (Zanko in Dawson 2012). Deklaracija kljub diskurzu perspektive življenjskega sloga odpira prostor za emancipatorni potencial. Sicer je ta ponovno na ramenih posameznika, vendar pa ta pridobi pravico in odgovornost, da sodeluje in sooblikuje sistem

varnosti in zdravja v organizaciji. To pa zaposlenemu daje pravico in odgovornost, da sooblikuje in sodeluje pri oblikovanju značilnosti dela.

5.6.3 Sistematičnost upravljanja

Deklaracija prav tako že priporoča določen način sistematičnega upravljanja dejavnikov tveganja za varnost in zdravje na delovnem mestu. Ukrepi in programi bi naj bili usklajeni s ciklom upravljanja tveganj. Le-tega sestavljajo analiza potreb, zastavljanje prioritet, načrtovanje, implementacija, neprestan nadzor in evalvacija. Ta način upravljanja (Luksemburška deklaracija 1997) je moč zaslediti tudi v priporočenem modelu upravljanja tveganj s strani EU–OSHA (Cox in drugi 2000, Stolk in drugi 2012). V diskurzu na ravni EU se je model upravljanja tveganj že prav dobro udomačil tudi na osnovi pristopa dobrih praks, ki jih promovira EU–OSHA (Cox in drugi 2000; Löfstedt 2011; EU–OSHA 2011; EU–OSHA in Eurofound).

Načela integracije in prepletanja ukrepov, usmerjenih tako na posameznika kot na okolje oziroma na samo organizacijo (Luxembourg 1997), se navezujejo na ukrepe, ki so del intervencij na primarni, sekundarni oziroma terciarni ravni (Murphy 2003). Reprezentacija psihosocialnega zdravja se v tem kontekstu naslanja tudi na nastanek tveganj glede na interakcijo med posameznikom in okoljem, pri čemer pa na ravni upravljanja odpira prostor za naslavljanje tudi družbenih determinant zdravja (Wainwright 2007).

Sistematično upravljanje bi naj na področju EU predstavljalo manj zahtevne oblike upravljanja področja v organizaciji. Primer tega je načelo ocenjevanja tveganj (Gallagher in drugi 2001), saj dopušča delodajalcem svobodno izbiro načina ocenjevanja tveganj (Luksemburg 1997). Model spodbuja upravljanje sistema varnosti in zdravja na ravni nacionalnih držav od določujočega načina k bolj samoregulacijskemu modelu na strani organizacij, ki si zastavlja cilje (Jain in drugi 2011; Hohnen in drugi 2014). Hkrati pa države članice EU same na določenih področjih ali v obliki samostojno oblikovanih politik določajo družbeno realnost, v kateri živijo državljani posameznih držav članic. EU tako vzpostavlja določena načela na nadnacionalni ravni, ki vplivajo na diskurze upravljanja v državah članica (Balthazard in drugi 2006; Stiglitz 2013; EU–OSHA 2015).

5.7 Deležniki procesa sistematičnega upravljanja

Predstavljeni dokumenti skupaj z vidnimi in posrednimi iniciativami na strani socialnih partnerjev na ravni EU so, čeprav posredno, pripravili prostor za naslavljanje sistematičnega upravljanja psihosocialnih tveganj (Löfstedt 2011; McVicar in drugi 2013; Leka in drugi 2010; Leka in Jain 2010). Kar ostaja problematično, je splošnost predlaganih

ukrepov in strategij, ki organizacijam ne dajejo napotkov, kako oblikovati, vpeljati in vzdrževati programe za upravljanje psihosocialnih tveganj. Pravzaprav tudi na strani socialnih partnerjev še vedno obstajajo razlike v razumevanju, katera so psihosocialna tveganja, ki bi jih morali upravljati (Ertel in drugi 2010). Te razlike se navezujejo tako na pomanjkanje neposredne omembe pojmov, kot so »poklicni stres« in »psihosocialna tveganja« v zakonodaji EU, kot tudi na vzpostavljanje prioritete upravljanja psihosocialnih tveganj v organizaciji. Odprto polje za razprave ne ostaja samo združevanje nacionalnih in panožnih razlik v določanju psihosocialnih tveganj na normativni ravni v EU. Razprava ostaja tudi na ravni združenj predstavnikov delavcev in delodajalcev v okviru evropskega socialnega dialoga (Ertel in drugi 2010; Leka in drugi 2010).

Delodajalci raje podpirajo »podjetju prijazne pristope« in s tem podpirajo prostovoljno urejanje področja. Predstavniki zaposlenih pa raje podpirajo zakonodajo, ki vsebuje obveznosti, še posebno v kontekstih, ko so razmerja moči med zaposlenimi in delodajalci neuravnotežena in kjer so socialne strukture dialoga šibke (Ertel in drugi 2010). Walters (2011) navaja, da se, dokler se združenja predstavnikov delavcev ne morejo zanesti na nacionalno zakonodajo urejanja področja, poraja vprašanje o novih strategijah na strani predstavnikov zaposlenih za sodelovanje pri oblikovanju diskurza in ukrepov na ravni sistematičnega upravljanja področja.

5.8 Zaznavanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih v EU

Globalna finančna kriza iz leta 2007, ki je v državah članicah EU prerasla v leta trajajočo recesijo, je poglobila že obstoječe razlike med državami EU na različnih področjih družbenega življenja in zaostri pogoje za doseganje zastavljenih ciljev socialne integracije in kohezivnosti EU oziroma izgrajevanja družbe znanja (Stiglitz 2009; Stiglitz 2013; Leschke in Jepsen 2012; Mosesdottir 2011). Zaposlovanja *per se* ostaja glavna tema diskurza evropskega trga dela, in to navkljub načelom kvalitetnega oziroma dostojnega dela (Stolk in drugi 2012). Vendar pa izvedba vseevropske raziskave v podjetjih o novih tveganjih za psihosocialno varnost in zdravje zaposlenih (ESENER) ne predstavlja samo instrumenta za zbiranje podatkov o predmetu upravljanja oziroma razumevanju razlik v dojetanju psihosocialnih tveganj in načinih njihovega upravljanja. Služi tudi za razširjanje zavedanja o novih tveganjih in tveganjih v nastanku (Stolk in drugi 2012; EU–OSHA in European Risk Observatory 2010; EU–OSHA 2015). Zato ESENER–I in II umeščamo v režim kot inštrument, ki izkazuje načela upravljanja psihosocialnega zdravja na področju EU.

Do trenutka nastanka magistrskega dela imamo na razpolago dvoje izvedenih in objavljenih raziskav ESENER. Raziskava ESENER–I iz leta 2010 je pokazala, da 80 % menedžerjev oziroma delodajalcev v EU izraža zaskrbljenost nad stresom na delovnem mestu, manj kot 30 % teh pa je poročalo o izvajanju ukrepov za spoprijemanje s temi tveganji (EU–OSHA in Eurofound; EU–OSHA 2015a). Sektorja, kjer je zaskrbljenost s strani zaposlenih nad psihosocialnimi tveganji največja, sta sektorja zdravstva in sociale, sledita pa jima sektorja izobraževanja in javne uprave (EU–OSHA in European Risk Observatory 2010). Nizka raven zaskrbljenosti obstaja na Madžarskem, Nizozemskem, Švedskem, Danskem in v Sloveniji. Zanimivo je, da je med tremi severnimi evropskimi državami (Finska, Norveška in Švedska) zavedanje o stresu oziroma razumevanju stresa na delovnem mestu med najvišjimi. Delovne organizacije v teh državah imajo vpeljane mehanizme upravljanja psihosocialnih tveganj, ki so nad povprečjem raziskanega vzorca. V nasprotju s temi kažejo delovne organizacije na Madžarskem nadpovprečno zaskrbljenost nad stresom na delovnem mestu, hkrati pa spadajo v podpovprečje glede na mehanizme upravljanja psihosocialnih tveganj, ki botrujejo nastanku stresa. Glede na nizko raven zaskrbljenosti nad psihosocialnimi dejavniki tveganj v Sloveniji zaposleni v tej državi med celotnim vzorcem dojemajo ukrepe za upravljanje psihosocialnih tveganj kot najmanj verjetne glede na implementacijo (EU–OSHA in European Risk Observatory 2010).

Namen magistrskega dela ni natančnejše raziskovanje povezave med ravniyo zavedanja o psihosocialnih tveganjih in implementiranimi ukrepi za upravljanje teh tveganj na delovnem mestu. Vendar problematika zavedanja in razlike v dojetanju, kaj psihosocialna tveganja pomenijo za zdravje zaposlenih, ostaja. Pomanjkanje zavedanja o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu na zdravje zaposlenih je eden izmed elementov, ki ga lahko razložijo izsledki 5. evropske raziskave o delovnih pogojih, objavljene leta 2012. Na vprašanje, ali delo vpliva na zdravje na delovnem mestu, je 45 % zaposlenih v Sloveniji odgovorilo, da delo negativno vpliva na njihovo zdravje, 40 % pa jih meni, da delo ne vpliva na njihovo zdravje (Eurofound 2012). Moč tega razmerja je povezana s kulturnimi in z nacionalnimi normami, s stereotipi ter tudi s spolom, poklicem in z drugimi razlikami (Eurofound 2012). Slika zaznavanja upravljanja psihosocialnih tveganj za Slovenijo je postala bolj jasna tudi z objavo poročila, pripravljenega za Eurofound. Slovenci so izrazili, da verjamejo, da sta se zdravje in varnost na delovnem mestu v zadnjih 5 letih poslabšala (Kanjuo Mrčela in Ignjatović 2012). V Sloveniji je med zaposlenimi tudi 81 % prepričanih, da bodo posledice gospodarske krize vodile do poslabšanja pogojev za zdravje in delo na delovnem mestu. Povprečje za evropske države je 61 % (EU–27). Prav tako v Sloveniji velja

prepričanje, da se bo stres na delovnem mestu v naslednjih 5 letih povečal. To verjame kar 85 % anketiranih (Kanjuo Mrčela in Ignjatović 2012).

Zaznavanje problematike v odnosu delovno mesto in zdravje zaposlenih v Sloveniji glede na deležnike na ravni organizacije nakazuje na že predstavljena trenja med delodajalci in zaposlenimi, ki vladajo v organizacijah produkcije vrednosti. Temu pritrjuje tudi pozitivna povezava med delom in zdravjem med delavci na Finskem, Norveškem in Švedskem, kjer je tudi spolni prepad obrnjen, saj ženske pogosteje kot moški poročajo o pozitivnem vplivu dela na zdravje kot v Sloveniji (Eurofound 2012). V domeni magistrskega dela je tematika upravljanja področja varnosti in zdravja na delovnem mestu glede na področje psihosocialnih tveganj, zato v naslednjem delu obravnavamo zaznavanje področja upravljanja s strani zaposlenih in delodajalcev na področju EU, kot nam ga prikazujejo izsledki ESENER II in analiza sekundarne literature.

5.9 Zaznavanje upravljanja psihosocialnih tveganj v organizacijah v EU

5.9.1 Motivi za upravljanje

Dejavniki, ki vodijo organizacije pri odločitvi za reševanja problematike varnosti in zdravja na delu ter upravljanja psihosocialnih tveganj, so zaskrbljenost za zdravje in dobro počutje posameznega zaposlenega, finančne posledice za organizacijo, vključno z izgubo delovnih dni, organizacijska učinkovitost ter pravne obveznosti delodajalcev za zagotavljanje zdravih in varnih delovnih okolij (O'Driscoll in Cooper 2002). Prvi izsledki ESENER–II glede dejavnikov, ki motivirajo organizacije v EU, kažejo, da so dejavniki različni, vendar pa vključujejo že omenjene s strani O'Driscolla (EU–OSHA 2015).

Dejavniki, za katere se je izkazalo, da imajo največji vpliv na vpeljevanje upravljanja psihosocialnih tveganj po ESENER–II, so raven zavedanja in stopnja prednosti upravljanja teh tveganj, zavzetost menedžmenta oziroma vodstva organizacije ter vključevanje oziroma participacija zaposlenih (EU–OSHA 2015).

Vpliv na upravljanje ima tudi naslavljanje pričakovanj zaposlenih ali njihovih predstavnikov. To gonilo je najpomembnejše med organizacijami, ki so v sektorju izobraževanja, zdravstva in socialnega dela, in to ne glede na velikost. V nekaterih državah, predvsem v tistih, ki so se pridružile EU v 2004, je najpogosteje poročan kot glavni razlog za upravljanje ohranjanje slovesa organizacije (EU–OSHA 2015).

Prav tako se kot razloga za upravljanje navajata tudi razširjanje informacij o posledicah z delom povezanega stresa in aktivnosti na strani socialnih partnerjev v okviru socialnega dialoga na ravni EU (Nielsen 2010; EU–OSHA 2015; Hillage in drugi 2013).

Promocija zdravja na delovnem mestu na ravni režima upravljanja psihosocialne varnosti in zdravja torej spodbuja razpravo o upravljanju predmeta. Že Walters in Wadsworth v svoji analizi ESENER–I poudarjata dva dejavnika, ki vplivata na upravljanje psihosocialnih tveganj v organizaciji. Prvi je tradicija raziskovanja psihosocialnih tveganj v državi, medtem ko drugega predstavlja vloga socialnih partnerjev. Oba vplivata na spodbujanje razprave o tveganjih med zaposlenimi in delodajalci ter hkrati spodbujata prenos raziskovalnega znanja v organizacijsko prakso upravljanja. V tistih državah članicah, v katerih so nacionalne tradicije raziskovanja in prakse upravljanja psihosocialnih tveganj ter poklicne varnosti in zdravja na splošno slabše vzpostavljene, ima največji vpliv na nacionalno zakonodajo dejavnik zakonodaje na ravni EU oziroma njene direktive (Walters in Wadsworth 2013).

5.9.2 Ovire za upravljanje

Kot kažejo prvi rezultati ESENER–II, objavljeni leta 2015, v podjetjih še vedno ostaja težava odprti pogovor o psihosocialnih tveganjih (30 % od EU–27). Zaznavanje problematike psihosocialnih tveganj za zdravje zaposlenih poleg njene reprezentacije ostaja ovira pri upravljanju področja. Ta težava se pojavlja tudi pogosteje glede na velikost organizacije (EU–OSHA 2015).

Za pridobitev podpore za sistematično upravljanje področja se predlaga zamenjavo terminov, kot so ocenjevanje tveganj, analiza tveganj ali preprečevanja oziroma preventiva, s pozitivnimi aspekti dela. Hkrati se na ta račun v perspektivo sistematičnega upravljanja področja psihosocialne varnosti in zdravja na delovnem mestu vključujejo perspektive celovitega razvoja organizacije, ki vključuje zavzete zaposlene (Nielsen 2010). Diskurz psihosocialne škode in posledic ostalih dejavnikov tveganj, ki se na organizacijski ravni pokažejo v že obravnavanih posledicah, bi prav tako naj vplival na vzgibe po upravljanju tveganj (O’Driscoll in Cooper 2002; Penney in Spector 2005; Blache in drugi 2011). Upravljanje predmeta se poudarja kot ključni dejavnik za okrepitev posameznikove uspešnosti pri delu in preko tega za povečanje organizacijske učinkovitosti (O’Driscoll in Cooper 2002) oziroma vlaganje v zavzetost posameznikov in njihov doprinos k organizaciji.

5.9.3 Oblikovanje strategije intervencije

Naslednji korak po oceni tveganja bi naj bilo upravljanje le–teh oziroma upravljanje dejavnikov psihosocialnih tveganj. Upravljanje psihosocialnih tveganj se je pokazalo za bolj težavno za 20 % organizacij, ki jim manjka informacij ali orodij za spoprijemanje s tveganji, ki izhajajo iz težavnih strank ali časovnega pritiska. Največ takšnih organizacij je moč najti v panogah javne administracije in izobraževanja, ki mu sledijo panoge zdravstva in socialnega dela. 33 % organizacij z več kot 20 zaposlenimi ima akcijski načrt za preprečevanje z delom

povezanega stresa. Največ med njimi jih je moč najti v sektorju izobraževanja in zdravstva. Uporaba ukrepov reorganizacije dela, zmanjševanja zahtev dela in pritiskov ter svetovanja za zaposlene se prav tako povečuje med organizacijami v sektorju izobraževanja in zdravstva (EU–OSHA 2015).

Na ravni upravljanja psihosocialnih tveganj je ESENER–II pokazal, da organizacije nimajo dovolj znanja oziroma informacij, kako to področje upravljati. Strategija upravljanja varnosti in zdravja na delovnem mestu (Luksemburška deklaracija 1997) in predvsem cikel upravljanja psihosocialnih tveganj (Cox in drugi 2000; Leka in drugi 2010), ki izvirata iz upravljanja tradicionalnih tveganj, še nimata razvite tradicije reprezentacije upravljanja področja duševnega zdravja v organizacijah dela. Na to nakazuje nepripravljenost za odprti pogovor o psihosocialnih tveganjih in njihovih posledicah, torej zaznavi, kaj le–ta pomenijo za zaposlenega (EU–OSHA 2015). Na to nakazuje tudi manko znanja, kako izvesti ocenjevanje psihosocialnih tveganj za 53 % organizacij med EU–27. Najbolj se tega zavedajo podjetja v Sloveniji (75 %), najmanj pa na Malti (35 %). Zavedanje o načinu izvedbe samo po sebi ni dovolj, če ni poznana kvaliteta oziroma obseg izvedene ocene tveganja. Na tej ravni še vedno obstaja preveč odprtih vprašanj za natančnejšo analizo.

5.9.4 Psihosocialna tveganja v panogi izobraževanja

Visoka raven zaskrbljenosti nad upravljanjem dejavnikov psihosocialnih tveganj oziroma nad vplivom psihosocialnih tveganj na zdravje zaposlenih se za panoge izobraževanja, zdravstva in socialnega dela ni bistveno spremenila med raziskavama ESENER–I in ESENER–II. Najpogostejše je tveganje v panogi izobraževanja, ki mu sledi sektor zdravstva, po podatkih iz 4. evropske raziskave o delovnih pogojih pa so najpogostejši s slabim zdravjem povezani pojavi v povezavi s stresom na delovnem mestu, tesnoba in razdražljivost (Eurofound 2012). Omenjeni se uvrščajo v našo kategorijo morebitnih skritih posledic izgorelosti, ki lahko predstavljajo psihosocialno škodo na podlagi obravnave s strani zdravstvenih delavcev.

Največje psihosocialno tveganje v izobraževanju ostajajo »težavne stranke, pacienti, učenci ipd.«. Drugo tveganje predstavlja utrujajoča, sedeča pozicija. Prav tako sta v omenjenem sektorju najpogostejša psihosocialno tveganje časovni pritisk in nestabilnost delovnega mesta (EU–OSHA 2015; EU–OSHA in European Risk Observatory 2010).

Glede na dejavnike, ki imajo največji vpliv na vpeljevanje upravljanja psihosocialnega zdravja na delovnem mestu (EU–OSHA in European Risk Observatory 2010; Walters in Wadsworth 2013; EU–OSHA 2015), sta odprt pogovor in pomanjkanje informacij o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu največji težavi prav v sektorju javne

administracije (40 %), se pravi v izobraževanju, zdravstvu in socialnem delu. Najpogosteje za informacije ali podporo iz zunanjih virov zaprosijo organizacije v izobraževanju (45 %). Za takšno informacijsko pomoč je zaprosilo najmanj organizacij v Avstriji, Nizozemski in Švici. Organizacije v državah Nemčija, Litva in Finska so poročale o pogostejši uporabi informacij o upravljanju psihosocialnih tveganj, ki so jih prejele s strani uradnih nacionalnih inštitucij za varnost in zdravje na delovnem mestu, in sicer glede na povprečje EU–27. V Avstriji in Švici nacionalni inštitut podobne oblike ne obstaja. V Nemčiji, Avstriji in Luksemburgu prav tako ne obstajajo javni sindikati, saj se v teh državah predstavniki zaposlenih v določeni organizaciji povežejo v telesa, imenovana sveti delavcev (EU–OSHA 2015).

Ta podatek je zanimiv glede na del vprašalnika, ki se navezuje na vključevanje zaposlenih v procese upravljanja psihosocialnih tveganj. Med organizacijami, ki so poročale, da so vpeljale ukrepe za preprečevanje psihosocialnih dejavnikov tveganja za zdravje v zadnjih treh letih, jih je 63 % trdilo, da so zaposleni imeli vlogo pri oblikovanju in vzpostavljanju teh ukrepov. Najbolj so bili vključeni zaposleni na Danskem in v Avstriji, najmanj pa na Slovaškem (EU–OSHA 2015).

Ravni zavzetosti menedžmenta oziroma vodstva glede na državo ali panogo v do sedaj objavljeni verziji raziskave ESENER–II nismo našli, zato omenjenega dejavnika, ki ostaja problematično področje v upravljanju psihosocialnih tveganj, v tem delu ne moremo obravnavati. Težavno vključevanje vrha organizacije oziroma najvišje ravni menedžmenta v upravljanje področja varnosti in zdravja pri delu predstavlja problem, ki je na ravni internega upravljanja organizacije ter je prisotno v vseh panogah na področju EU (Cox in drugi 2000; EU–OSHA 2015).

5.10 Strategija ocenjevanja psihosocialnih tveganj kot oblika primarne intervencije

Kot smo predstavili v prejšnjih poglavjih, sistematično ocenjevanje tveganj za psihosocialno zdravje zaposlenih prevladuje v diskurzu na normativni ravni, prav tako pa se ga poudarja v znanstveni literaturi na podlagi analize intervencij kot odgovor na pomanjkljivo upravljanje predmeta. Vendar kljub temu ostaja izvedba primarnih intervencij za psihosocialno zdravje problematična prav zaradi pomanjkanja že omenjenega raziskovanja uspešnosti in kvalitete izvedenih primarnih intervencij. Na ravni diskurza EU se poudarja strategija ocenjevanja tveganj.

V sklopu poznanih modelov ocenjevanja tveganj se poudarjajo določena načela, ki bi bila upoštevana za doseg želenega cilja. Ta so odprava vzrokov, preventiva pred psihosocialnimi dejavniki tveganja in spodbujanje dobrega počutja in zdravja zaposlenih

(Clarke 2010; Biron in drugi 2006; Cox in drugi 2000; Burke in Richardsen 2003). Intervencije na področju poklicnega zdravja imajo višje možnosti za doseg pravega učinka, če sledijo strukturiranemu in participativnemu procesu intervencije (Nyrø in drugi 2000; Nielsen 2008). Te procese Nielsen in drugi (2013) definirajo kot »posameznikove, kolektivne in vodstvene zaznave ter aktivnosti pri vpeljevanju katere koli intervencije in njihov vpliv na vsesplošne rezultate intervencije«. Zato na organizacijski ravni oblikovane intervencije, ki zadevajo zdravje, poleg potenciala za izboljšanje psihosocialnega stanja delovnega okolja predstavljajo tudi priložnost za demokratizacijo delovnega mesta (Mikkelsen in Saksvik 1998; Chambel in drugi 2013; Nielsen in drugi 2013).

Analiza do sedaj znane uporabe prevladujočih modelov ocenjevanja psihosocialnih tveganj kot prve stopnje intervencije na področju psihosocialne varnosti in zdravja v organizacijah poudarja ločeno naslavljanje zmanjševanja stresa na ravni vzrokov (pravi stresorji) in upravljanja s stresom na ravni posameznika. Kljub ocenjevanju organizacijskih dejavnikov tveganj ukrepi naslavljaajo upravljanje stresa na ravni posameznika (Murphy 2003). Manko ostaja na ravni operacionalizacije razmerja med organizacijskim zdravjem in varnostjo ter upravljanjem organizacijskega zdravja in varnosti v obliki politik in prakse (Zanko in Dawson 2012). Kar je skupno zmanjšani učinkovitosti preventivnih akcij pred boleznimi na delovnem mestu znotraj novega modernega okolja, je njihova osredotočenost na posameznika in ne na sistem poklicnega zdravja in varnosti ter dejavnike na ravni organizacije (Kortum in Leka 2014).

Kar so pokazale dosedanje analize na obstoječih večstopenjskih pristopih upravljanja s stresom (v nadaljevanju modeli ocenjevanja tveganj) je, da čeprav so posameznikove razlike v procesu stresa pomembne, so posameznikovi odgovori podvrženi oblikovanju oziroma so pod vplivom tako delovne skupine kot organizacijskih procesov (politik v organizaciji, socialnih norm v organizaciji) (Griffiths in Schabracq 2003; Murphy 2003).

Zanko in Dawson (2012) v svoji analizi poudarjata povečanje pozornosti sistematičnemu upravljanju predmeta na zakonodajni ravni (vse od raziskovanja nesreč na delovnem mestu in poklicnih boleznih ter vse do raziskovanja psihosocialnega zdravja), ki pa se ne raziskuje dovolj na ravni upravljanja v organizacijah. Kljub temu da sta organizacijska varnost in zdravje ključno področje upravljanja človeških virov, pa se to ne kaže v pokrivanju tematike v znanstvenih objavah (Boyd in Wylie 1994; Zanko in Dawson 2012). Prav tako so raziskave, ki so raziskovale uspehe intervencij, zelo neposredno usmerjene k posameznemu zaposlenemu. Intervjuji z vodstvom oziroma menedžerji so skorajda neobstoječi. Prav tako pozornost sploh ni osredotočena na strateške ali poslovne aktivnosti organizacijskega

konteksta upravljanja predmeta. Močno dominirajo na anketah temelječe kvantitativne študije. Študije primerov so zelo redke. Študije, ki vsebujejo mešano metodologijo, so »primerjalna redkost« (Zanko in Dawson 2012).

V prevladujoč način raziskovanja predmeta se na podlagi primerjave diskurzov intervencij na primarni, sekundarni in terciarni ravni umešča diskurz procesov upravljanja. Prevladujoča paradigma raziskovanja zdravja na delovnem mestu se posveča izidom na račun procesov, kar se ni spremenilo vse od uveljavitve sistemov varnosti in zdravja za tradicionalna tveganja (Griffiths in Schabracq 2003; Zanko in Dawson 2012). Intervencije se obravnavajo kot eksperimenti za potrjevanje vzorčno–posledičnih hipotez (Griffiths in Schabracq 2003). Prav takšno raziskovanje zaradi svoje kompleksnosti oblikovanja in evalvacij intervencij v psihosocialno zdravje raziskovalcem prinaša vrsto težav za potrjevanje hipotez. Eksperiment v dinamičnem okolju organizacije je skorajda nemogoče izpeljati. Prav tako je težavno odkrivanje vzrokov in posledic pri evalvaciji (Griffiths in Schabracq 2003; Murphy 2003), obenem pa podlago za manko raziskovanja primarnih intervencij v psihosocialno zdravje predstavlja dolgi proces izvedbe intervencije. Ta torej ne predstavlja problema samo organizaciji (stroški in želja po hitrih rezultatih), ampak tudi raziskovalcem (Dollard in Gordon 2014; Griffiths in Schabracq 2003; Leoveanu in drugi 2014; Nielsen 2000; Murphy 2003). Zaradi generalizacije metod je potrebno veliko število raziskav, saj se organizacije razlikujejo na podlagi poklicnih sektorjev, organizacijskih kultur, kontekstov in struktur upravljanja. Kar je prav tako pomembno za znanstveno preučevanje intervencij, pa ostaja realnost, da se trenutno večina visoko kotiranih oziroma točkovanih akademskih publikacij brani objave raziskav intervencij v psihosocialno zdravje, ker te redko sledijo »zlatim standardom« (Nielsen 2000).

5.11 Participatorna intervencija v kontekstu organizacije – model PIOP

Model participatorne intervencije v kontekstu organizacije (v nadaljevanju model PIOP) je bil uporabljen v projektu, imenovanem PIOP, ki je bil zasnovan kot akcijska raziskava, uporabljena na primeru danske poštne službe. Projekt je sistematično vključeval faze priprave, pregleda psihosocialnih dejavnikov tveganja in njihovega odnosa z dobrim počutjem, načrtovanja ukrepov, implementacije ukrepov ter evalvacije. Samo razvijanje modela je temeljilo na podlagi analize in ocenjene uspešnosti obstoječih metod intervencij. Metode intervencij oziroma modeli procesa ocenjevanja tveganj so bili analizirani na področju EU in EEA. Kritično ovrednotenje različnih modelov za ocenjevanje tveganj glede na povezavo med elementi intervencije in posledicami za psihosocialno zdravje se je

navezovalo na sedem kriterijev za izbiro. Na podlagi te analize so avtorji oblikovali model PIOP (Nielsen in drugi 2013).

Načela razvitega in preizkušenega modela PIOP so v sozvočju z zaključki prejšnjih poglavij. Prvo načelo je namreč bilo razviti orodja, ki bodo zagotavljala participacijo zaposlenih skozi vse faze projekta. Čeprav participacija zaposlenih lahko variira skozi celotni krog intervencije, jo model PIOP poudarja kot ključno za uspeh intervencije (Institute of Medicine 2001; Murphy 2003; Nielsen in drugi 2013; Dollard in Gordon 2014; EU–OSHA in Eurofound 2014; EU–OSHA 2015a). Drugo načelo je zahtevalo namenjanje pozornosti tako pozitivnim kot negativnim delom delovnega okolja (Nielsen 2013). Natančneje, model je utemeljen na modelu stresa J D–R in socialne podpore, razvitega s strani Demeroutija in drugih (2001), in vključuje tudi model izgorelosti na delovnem mestu. Tretjič, intervencija se prilagaja lokalnemu kontekstu in se integrira v obstoječe prakse in procese v organizaciji (Nielsen in drugi 2013).

Sedem kriterijev, uporabljenih pri analizi in identifikaciji metod za oblikovanje modela PIOP, je:

- 1) Intervencije se morajo osredotočati na rešitve na organizacijski ravni (primarne intervencije). Cilj je spremljanje, kako je delo oblikovano in organizirano ter kako se ga upravlja.

- 2) Načela participacije morajo predstavljati jedrne elemente intervencije.

- 3) Metode izvajanja intervencije morajo sistematično zaobjemati vse faze intervencijskega procesa, in sicer od načrtovanja do evalvacije.

- 4) Intervencijske metode morajo vključevati premisleke, kako je mogoče programe zdravja na organizacijski ravni integrirati v obstoječe postopke in organizacijske kulture ter upravljanje poklicne varnosti in zdravja v organizaciji.

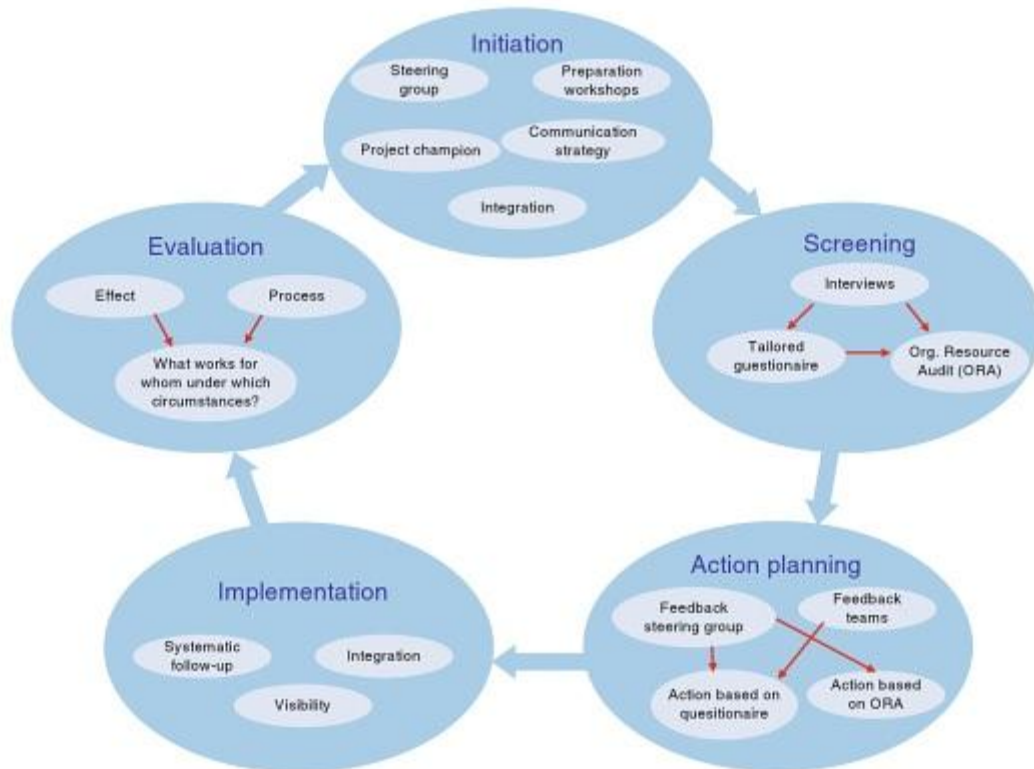
- 5) Sestavni del metod mora biti komunikacija in/ali izobraževanje na področju vzbujanja zavesti o tveganjih, ki jih predstavljajo oblikovanje dela, organizacija dela in vodenje.

- 6) Metode morajo vzeti v obzir že obstoječe izkušnje organizacije na področju spoprijemanja s psihosocialnimi dejavniki tveganj.

- 7) Metode morajo biti primerne tudi za uporabo v majhnih in srednje velikih podjetjih.

5.11.1 Faze modela PIOP

Slika 5.1: PIOP (Participatory Interventions from an Organizational Perspective)



Vir: Nielsen in drugi (2013).

5.11.1.1 Faza priprave

V tej fazi se organizacija spozna z metodo ocenjevanja tveganj in zunanji svetovalec spozna organizacijsko strukturo in kulturo (Nielsen in drugi 2013). Omenjeno fazo obravnavamo v raziskovanju procesa vpeljave ocenjevanja psihosocialnih tveganj v naši študiji primera.

5.11.1.2 Faza preverjanja

V tej fazi se izvede ocenjevanje psihosocialnih dejavnikov tveganj na delovnem mestu. Cilj je identifikacija dejavnikov tveganj za pridobitev uvida o zdravju in dobrem počutju zaposlenih (Nielsen in drugi 2013). Omenjeno fazo obravnavamo v raziskovanju procesa vpeljave ocenjevanja psihosocialnih tveganj v naši študiji primera.

5.11.1.3 Faza akcijskega načrtovanja

V tej fazi je poudarek na pomembnosti ocenjenih psihosocialnih dejavnikov tveganja in določitvi relativno manjšega področja oblikovanja ukrepov. V tej fazi se razvijajo ukrepi, ki se morajo tudi implementirati (Nielsen in drugi 2013). Del te faze obravnavamo v raziskovanju procesa vpeljave ocenjevanja psihosocialnih tveganj v naši študiji primera.

Oblikovanje ukrepov s strani organizacije študije primera zaradi časovnega okvirja ni več del tega magistrskega dela.

5.11.1.4 Faza implementacije intervencije

Faza implementacije se osredotoča na nadzorovano vpeljavo ukrepov intervencije. Kar ostaja še nejasno, je način predaje akcijskega načrta intervencije srednjemu menedžmentu s strani usmerjevalne skupine (Nielsen in drugi 2013). Srednji menedžment se je namreč izkazal za aktivnega spodbujevalca sprememb pri intervencijah, ko je prevzel odgovornost za uvajanje ukrepov pri podrejenih (Nielsen in drugi 2010; 2013), kar nakazujejo tudi raziskave vpeljevanja sprememb na ravni organizacije dela v sklopu preučevanja teorij visoke vpetosti zaposlenega v delo (Boxall in Macky 2009; Tomer 2001).

Komunikacija se v tem delu procesa lahko izkaže kot ključna za zaznavanje intervencije kot uspešne. Zaposleni, tudi tisti, ki niso v središču intervencije ali blizu usmerjevalne skupine, morajo biti obveščeni o napredovanju in imeti moč izražati mnenje tudi med implementacijo (Nielsen in drugi 2010; 2013). Ovira pri implementaciji in komunikaciji vpeljevanja ukrepov se je ponovno pokazala na ravni srednjega menedžmenta. Najbolj poudarjeno je bilo nesporočanje sprememb v procesih izvajanja dela podrejenim, ker so bili srednji menedžerji prepričani, da jim bodo sprememb v procesih le težko pomagale nadzorovati proračunske omejitve (Nielsen in drugi 2008; 2013). Zagotavljanje podpore srednjega menedžmenta se izpostavlja tudi pristopu upravljanja, ki načrtuje spremembe v značilnostih dela in kontekstu dela (Parboteeah in drugi 2003; Koski in Järvensivu 2010).

5.11.1.5 Faza evalvacije

Komponenti te faze sta evalvacija učinkov in evalvacija procesa.

Evalvacija učinkov meri, ali so imeli ukrepi želeni učinek oziroma ali so dosegli cilje, navedene v akcijskem načrtu. Prav tako vsebuje analizo zaznave procesa s strani udeležencev (se pravi zaposlenih) in procesa organizacijskega učenja na ravni upravljanja predmeta. Ta se navezuje na stopnje, do katere je organizacija po izvedeni intervenciji bolj opremljena za upravljanje s psihosocialnimi dejavniki tveganja v prihodnosti. Na tej ravni se poudarja tudi merjenje učinkov na ravni procesov in sprememb v delovnih pogojih ter na ravni statistike o bolniških odsotnostih (Nielsen in drugi 2013). Kako se takšno merjenje izvaja, ostaja prepuščeno organizaciji oziroma deležnikom procesa.

Pomemben člen v evalvaciji intervencije je ocenjevanje kvalitete procesa na ravni dokumentacije. Na tej ravni so Nielsen; Randall in Christensen (2010) razvili evalvacijski model tega dela – modela PIOP. Ta je pregledoval proces na treh ravneh: pomen organizacijskega konteksta, dokumentacija razvitih in izpeljanih ukrepov ter pomen

posameznikove zaznave o kvaliteti intervencijskih aktivnosti (ocenjevanje tveganj, komunikacija, participacija, oblikovanje in izpeljevanje ukrepov).

6 ŠTUDIJA PRIMERA PROCESA OCENJEVANJA PSIHOSOCIALNIH TVEGANJ

6.1 Kontekst visokošolskih organizacij

V sektorju izobraževanja so težave, povezane z delovnim mestom na ravni duševnega zdravja, še zmeraj zaskrbljujoče, saj so nad povprečjem vseh ostalih gospodarskih panog (EU–OSHA 2015d). V to kategorijo spada psihosocialna škoda stresa in izgorelosti. Raziskovanje stresa v sektorju izobraževanja ostaja na ravni poudarjanja dejavnikov tveganja, kot je interakcija z učenci oziroma študenti. V terciarnem sektorju izobraževanja se posveča stresu med akademskim osebjem. Problematika obravnavanja izgorelosti je po navadi reprezentirana na strani osebnih izkušenj med študenti (Boyd in Wylie 1994; Biron in drugi 2008; Szelényi in Rhoads 2013; Leoveanu in drugi 2014; Wright in Hill 2015).

Vprašanje upravljanja psihosocialnih tveganj v organizacijah, ki se ukvarjajo z izobraževanjem, produkcijo in prenosom znanja, zahteva razumevanje načel, ki vodijo delitev dela in upravljanja v le–teh. Ustanove, ki si delijo značilnosti univerze v času internacionalizacije visokega šolstva na področju EU (Halasz 2010), se v času konflikta med tako imenovano množičnostjo študija in zmanjševanjem javnih finančnih sredstev (Olsen 2007) ne morejo izogniti vprašanju tako lastnega upravljanja in organiziranosti kot tudi zaščite varnosti in zdravja zaposlenih. Dodatne izzive jim prav tako predstavljata vključenost v tekmovanje na strani pridobivanja študentov in pridobivanje sredstev iz tretjih virov financiranja. Umeščanje teh ustanov v polje družbenih sprememb tako postaja (ali ostaja) osrednja značilnost visokošolskega sektorja. Njen vpliv na vprašanje značilnosti dela in konteksta dela, ki predstavljajo psihosocialne pogoje za delo, se izraža na področju organizacije univerz, organizacije raziskovanja in poučevanja ter pridobivanja dodatnih sredstev (Olsen 2007; Pinheiro in Stensaker 2014; Halasz 2010; Biron in drugi 2008).

Hkrati pa te strukturne in procesne spremembe naslavlja temeljna vprašanja univerze, kot so njena avtonomija, mesto v družbi ali demokratizacija (Olsen 2007). Na strani upravljanja teh ustanov so se uveljavili pristopi novega javnega upravljanja, in sicer tudi na račun zblíževanja izobraževalnih sistemov tekom procesa bolonjske reforme, ki sledi načelu družbe znanja na področju EU in EGG (Neave in Maasen 2007). Ti pristopi so prav tako vplivali na preoblikovanje odnosov med poučevanjem, raziskovanjem in univerzitetno administracijo (Olsen 2007). Glavni dejavnosti univerze ostajata raziskovanje in poučevanje (Clark 1983). Spremembe družbenega konteksta so vplivale na upravljanje teh dveh dejavnosti oziroma razmerij med zaposlenimi v organizaciji (Clark 1983; Olsen 2007).

6.2 Struktura produkcije vrednosti v kontekstu organizacije študije primera

V magistrskem delu se osredotočamo na analizo procesa ocenjevanja psihosocialnih tveganj s primerjavo modela PIOP v inštituciji, zato ostajamo na ravni mesosistema širšega sistema. Pri tem priznavamo vpliv makrosistema kulture na inštitucijo (Egan in Cowan 1979), vendar le-tega ne analiziramo izven panoge delovanja inštitucije. Zato ni potrebe po informacijah, ki bi posredovale identiteto inštitucije, ki spada med javno inštitucijo na terciarni ravni izobraževanja v državi članici EU (Avstrija).

Kot taka jo namreč spremljajo določena načela, ki so skupna kontekstu univerzitetnega poslanstva ne glede na makrosisteme nacionalne kulture in ekosisteme družbe. To poslanstvo se odraža na ravni vrednotenja dela v organizacijah tega tipa. Akademsko delo je organizirano okoli materialov, ki predstavljajo socialno strukturo za nadzor napredka in tehnik v produkciji znanja (Egan in Cowan 1979; Clark 1983). Jedrni kompetenci teh organizacij sta produkcija in reprodukcija znanja (Konrad 2006), ki temeljita na investicijah v človeški kapital (Konrad 2006; Rohrbach 2007). Prav akademske aktivnosti v organizacijah so vzori za oblikovanje določenih oblik akademske organizacije v določene oblike in povzročajo njim značilne probleme uspešnosti in moči (Egan in Cowan 1979; Clark 1983).

Tudi v organizaciji produkcije znanja je osrednji element delitev dela, se pravi strukture organiziranega napora, v kateri posamezniki in skupine uporabljajo različne akcije. Na podlagi delitve dela so ljudem v organizaciji pripisane različne vloge in s tem naloge (Clark 1983). Konflikt med vlogami lahko nastaja glede na dinamiko razmerja med pojmovanjem univerze in skupnostjo raziskovalcev, ki si delijo skupna načela in cilje, ter med univerzo kot predstavniško demokracijo, kjer imajo akterji nasprotujoča si načela in cilje (Olsen 2007; Boer in drugi 2007). Takšno pojmovanje konflikta med vlogami lahko razumemo tudi kot konflikt na ravni profesionalnih kultur (Lumby 2012), saj se znotraj inštitucij še vedno poudarja razlikovanje med disciplinami in delovno organizacijo oziroma univerzitetno administracijo (Clark 1983; Boer in drugi 2007; Halasz 2010). Čeprav imajo nacionalni diskurzi pomen tudi za oblikovanje kulturne konstrukcije identitete poklica znanstvenega sodelavca ali profesorja na univerzi in tudi za zaposlene na administrativnih položajih v sklopu univerze, pa se profesionalna kultura tvori okoli mojstrstva predmeta (Lumby 2012; Luthar 2010), zato analiza nacionalnega konteksta ni v dometu magistrskega dela. Ostajamo na ravni obravnave akademskih sistemov, kot je naša inštitucija, ki jih definiramo kot ohlapne povezave različnih tipov strokovnjakov (Clark 1983). Strokovnjaki predstavljajo fragmentacijo poklica znanstvenih sodelavcev na ravni oddelkov, centrov ali

fakultet. Prav tako ostaja fragmentacija administracije posameznih oddelkov ali inštitucije kot celote na ravni profesionalne kulture (Lumby 2012).

Prav na disciplinah utemeljen model organiziranja organizacij v visokošolskem izobraževanju je pomembna razlika, ki razlikuje te sisteme organiziranja dela od na primer primarne ali sekundarne stopnje izobraževanja. Strokovnjaki iz določene discipline se na inštitucijah povezujejo preko lokalnih omejitev z drugimi strokovnjaki iz iste discipline veliko bolj kot pa s strokovnjaki iz druge discipline v okviru iste inštitucije. Ker disciplina predstavlja primarno skupino v inštituciji, se značilnosti te skupine veliko pomembnejše od inštitucije same. Delovanje discipline in inštitucije je povezano najprej na ravni oddelka, pri čemer se povezanost z napredovanjem do drugih struktur organizacije rahlja (Clark 1983).

Takšna predpostavka zanemarja analizo vlog neakademskega osebja na univerzah, torej administrativnega osebja. Zato lahko na podlagi sistemske teorije glede na poklicne skupine znotraj organizacije določimo podsisteme (Egan in Cowan 1979), ki imajo na ravni oddelka svojo profesionalno kulturo, na katero vpliva tudi disciplina (Clark 1983). V inštituciji kot celoti njeni podsistemi delujejo po načelih reprezentativne demokracije, ki poudarja tekmovanje za resursi, politično pogajanje in predstavništvo interesov (Olsen 2007). Torej pri upravljanju inštitucije in njenih podsistemov ne moremo zanemariti vprašanja razmerij med podsistemi, utemeljenih na neformalni in formalni moči. Le-tega lahko dojemamo tako na ravni profesionalnih kultur (Lumby 2012) ali na ravni konflikta med delom in kapitalom (Collins 1995), ki ga predstavljajo trenja med vodstvom, srednjim menedžmentom in ostalimi zaposlenimi (Koski in Järvensivu 2010). Profesionalna kultura vzpostavlja v tem okviru primarno vlogo, ki je lahko znanstvena ali na ravni univerzitetne administracije, in vlogo nadrejenega oziroma vodstva ter ostalih zaposlenih.

6.3 Teoretsko ozadje in metode študije

Obravnavana študija primera je sestavljena iz primerjave študije primera z modelom PIOP na podlagi zgodbe procesa vpeljevanja ocenjevanja tveganj v inštitucijo (Luhmann). V nadaljevanju odločitve v komunikacijskem procesu verige s strani deležnikov v procesu analiziramo glede na prevladujoče načelo pri intervencijah v zdravje in v procesih psihosocialnega ocenjevanja tveganja, to je participacija zaposlenih. Odgovarjamo na vprašanje, na kakšen način se reprezentacija vključevanja zaposlenih odvija v procesu ocenjevanja tveganj.

Iz načela participacije zaposlenih analiziramo vidik modela PIOP o lastništvu procesa. Preverjamo hipotezo 1, ki pravi, da je lastništvo procesa v fazi ocenjevanja tveganj glede na model PIOP na strani svetovalca za varnost in zdravje pri delu.

Odgovarjamo na vprašanja, kdo so deležniki v procesu in kakšen je njihov vpliv na proces glede na zastopstvo vlog v upravljanju organizacije.

6.3.1 Metoda

Opravili smo kvalitativne intervjuje z deležniki. Ti omogočajo dostop do mehanizmov, ki podpirajo sprejemanje odločitev. Izbrana skupina deležnikov predstavlja odločitve, predstavljene s strani opazovalcev, saj se lastne odločitve v kvalitativnih intervjujih s strani akterjev po navadi ne naslavlja. Zato so bila tudi vprašanja zasnovana na podlagi načel neosebnega pripovedovalca (Creswell 2012). Na podlagi omenjenega smo najprej izvedli testne intervjuje z zaposlenimi, ki bi lahko sodelovali v procesu ocenjevanja tveganj kot predstavniki vlog vodstva ali zaposlenih. Na podlagi teh intervjujev smo določili deležnike v procesu, ki zastopajo zaposlene, srednji menedžment in vodstvo.

Po izpeljavi testnih intervjujev smo določili krog deležnikov. Primarno smo se usmerili na pridobitev različnih perspektiv izpeljave procesa ocenjevanja tveganj s strani usmerjevalne skupine za konstruiranje verige odločitev. V intervjuje so privolili:

- 1) vodja usmerjevalne skupine, ki je predstavnik sveta delavcev v usmerjevalni skupini;
- 2) član usmerjevalne skupine, ki je predstavnik vodstva v usmerjevalni skupini;
- 3) član usmerjevalne skupine, ki predstavlja strokovnjaka na področju poklicnega zdravja in varnosti – zdravnik medicine dela.

Drugi člani usmerjevalne skupine niso bili pripravljeni na sodelovanje in niso privolili v intervjuje. Glede na rezultate testnih intervjujev smo določili še druge deležnike v procesu. Akterji, ki so privolili v intervju, so:

- 4) predsednik sveta delavcev (svet);
- 5) predsednik kroga za enakopravno obravnavo (krog);
- 6) edini zastopnik zaposlenih iz skupine organizacijskih asistentov v svetu in predstavnik sveta v neformalni skupini za varnost in zdravje na delovnem mestu;
- 7) edini predstavnik zaposlenih, ki predstavlja zaposlene v laboratoriju organizacije v svetu.

Intervjuji so bili zvočno posneti. Transkripti se nahajajo v prilogi magistrskega dela. Na podlagi analize intervjujev in internega gradiva smo analizirali proces sprejemanja odločitev in komunikacije iz različnih perspektiv: perspektive sveta delavcev, vodstva in

strokovnjaka za varnost in zdravje. Intervjuji dovoljujejo oblikovanje zgodbe procesa iz perspektive vseh relevantnih deležnikov v inštituciji, ki so pomembni za načelo participacije po modelu PIOP in dovoljujejo analizo vprašanja zagotavljanja participacije s strani deležnikov in vprašanja lastništva procesa.

Analiza intervjujev s strokovnjaki (procesa) je podala uvid v organizacijski kontekst oziroma v kontekst procesa, strukturne podatke, kulturo in pomembna omrežja v organizaciji. Ta je bila dopolnjena z analizo internih dokumentov, ki so jih predstavljali ponudba ocenjevanja psihosocialnih tveganj s strani zunanjega svetovalca (Ponudba 2014) in statistično urejeni rezultati ocenjevanja tveganj z inštrumentom BASA II (BASA II 2014). Rezultate ocenjevanja psihosocialnih tveganj z inštrumentom BASA II smo pridobili po komunikaciji s predsednikom sveta delavcev in vodjo usmerjevalne skupine, uradni prošnji rektoratu ter posredovanju izbranega vodje oddelka in vodje centra. Statistično urejeni rezultati ocenjevanja so avtorju magistrskega dela na razpolago, pri čemer pa mora biti zagotovljena anonimnost izbrane inštitucije v pisnem sporočanju.

6.4 Struktura izbrane inštitucije in delitev dela

Analiza procesa primarne intervencije oziroma njenega prvega dela – ocenjevanja tveganj je bila izvedena v izbrani visokošolski organizaciji, in sicer na univerzi v Avstriji. Utemeljitev izbire je navedena že v uvodu magistrskega dela. V nadaljevanju obravnavamo izbrano visokošolsko inštitucijo kot organiziran sistem produkcije vrednosti in jo v nadaljevanju imenujemo inštitucija. Inštitucija spada med javne univerze, ki izvajata osnovni dejavnosti poučevanje in raziskovanje. Na dan izvajanja ocenjevanja tveganj je inštitucija zaposlovala 481 zaposlenih (BASA II 2014). Inštitucijo kot vse druge javne zavode za visoko izobraževanje zavezuje zakon o upravljanju in poslovanju univerz (UnivG 2002).

Preučevano inštitucijo vodi rektorat, ki ga predstavljajo rektor in 2 prorektorja. V rektorat, ki predstavlja vodstvo, spadajo tudi dekani – vodje treh fakultet (zdravje in medicina, gospodarstvo in globalizacija ter izobraževanje, umetnost in arhitektura) in 15 oddelkov oziroma kateder (5 na vsaki fakulteti). Vodje oddelkov spadajo v srednji sloj menedžerjev, medtem ko organizacijsko enoto pod oddelki predstavljajo centri (34), katerih vodje spadajo med nižji sloj upravljanja oziroma v kategorijo zaposlenih. Cilj centrov je zagotoviti kakovost raziskovanja.

Srednji menedžment predstavljajo vodje oddelkov, ki spadajo v organizacijsko administracijo. To so oddelek za infrastrukturo, organizacijo in finance ter upravljanje študijskih programov. Vodje kateder so razpete med dvoje kategorij profesionalne kulture.

Prvo predstavlja disciplina, na kateri je izgrajena vloga akademskega sodelavca, drugo pa predstavlja administrativna vloga srednjega menedžmenta.

Specializirani oddelki srednjega sloja upravljanja so oddelki za raziskovalne dejavnosti in internacionalizacijo, enakopravnost in študije spolov, komunikacijo/PR, kvalitetno upravljanje in razvoj programov, interno revizijo ter platformo za politično komunikacijo. Vodje teh oddelkov spadajo v administrativno kategorijo znotraj delitve dela v inštitucijah visokega izobraževanja. Kljub temu so glede na profesionalno kulturo razdeljeni na akademske strokovnjake in strokovnjake iz administrativnih področij oziroma ved o upravljanju.

6.5 Faza priprave

6.5.1 Usmerjevalna skupina

V tej fazi bi se naj po modelu PIOP ustanovila usmerjevalna skupina. Le-ta naj bi bila sestavljena tako s strani predstavnikov delodajalcev kot zaposlenih. Skupina bi naj vodila in upravlja proces intervencije in zagotavljala, da se proces odvija od stopnje ocenjevanja tveganj preko oblikovanja in izvajanja ukrepov do evalvacije procesa in ukrepov. Po modelu PIOP ima spodbujevalna skupina dve funkciji: operacijsko in strateško. Na operacijski ravni je skupina odgovorna za vsakodnevni napredek projektnih aktivnosti, na strateški ravni pa za uspeh celotnega projekta intervencije (Nielsen 2013).

Tipizirano spodbujevalno skupino bi naj sestavljali člani iz vseh relevantnih stopenj in funkcij. Vključevala bi naj višji in srednji razred upravljavcev oziroma menedžerjev, ki spadajo v skupino administrativnega osebja, prav tako pa tudi predstavnike zaposlenih in predstavnike iz delov organizacije, ki upravljajo organizacijske resurse, kot na primer oddelek za človeške vire (HR, organizacijski razvoj, komunikacija), in iz področja poklicnega zdravja. Za upravljanje procesa se prav tako poudarja potreba po določitvi vodje skupine oziroma projektne vodje (Nielsen in drugi 2013).

Usmerjevalna skupina v naši inštituciji je bila sestavljena iz 6 članov. 4 od 6 članov usmerjevalne skupine so redno zaposleni na inštituciji. Vsi 4 zaposleni člani v skupini so v organizaciji zaposleni več kot 4 leta (Intervju 1; 3; Spletna stran X 2015). Oseba iz oddelka za človeške vire (ne vodja HR) ima med člani skupine najdaljši staž v organizaciji – 12 let, 5 let od tega v oddelku za človeške vire (Intervju 3).

Člane skupine smo razdelili po poklicni funkciji (del profesionalne kulture) in funkciji, ki označuje njihovo vlogo v modelu PIOP. Člani spodbujevalne skupine so bili:

zunanji svetovalec (ni privolil v intervju);
zdravnik medicine dela (Intervju 7);
vodja oddelka za človeške vire (ni privolil v intervju);
zaposlena oseba v oddelku za vodenje človeških virov (podrejena vodji) (Intervju 3);
zastopnik sveta delavcev (Intervju 1);
vodja oddelka za informacijske tehnologije (ni privolil v intervju) (Intervju 1; 3; Intranet inštitucije 2015).

6.5.1.1 Vloge članov usmerjevalne skupine v organizaciji

Zunanji svetovalec kot strokovnjak s področja psihologije dela je bil najet na podlagi pogodbe za določen čas. Njegova vloga je vloga strokovnjaka za poklicno zdravje, predvsem psihosocialne dejavnike tveganja. Za izbranega zunanjega svetovalca se je usmerjevalna skupina odločila skupaj z vodstvom (Intervju 1; 7). Se pravi, da je bila usmerjevalna skupina ustanovljena pred najemom zunanjega svetovalca.

Zdravnik medicine dela, vključen v usmerjevalno skupino, predstavlja vlogo notranjega strokovnjaka za poklicno zdravje, in sicer tako na strani varnosti (ergonomska varnost) kot na strani zdravja (cepljenja, pregledi vida, svetovanje v primeru psihosocialnih tveganj) (Intervju 7; Naloge 2015). Zdravnik medicine dela ni zaposlen na inštituciji, vendar opravlja delo zdravnika glede na vnaprej določen urnik, ki temelji na številu zaposlenih. V organizaciji je prisoten enkrat na 2 tedna po 8 ur na dan, in sicer od leta 2009. Zato ga uvrščamo v vlogo notranjega strokovnjaka za poklicno varnost in zdravje (Intervju 7; Interni dokument zdravnik).

Vodja oddelka za informacijske tehnologije je bil vključen v skupino za zagotavljanje anonimnosti izvedbe ocenjevanja tveganja (Intervju 1; 3). Po teoriji spada v skupino srednjega menedžmenta. Njegova vloga je predstavništvo srednjega menedžmenta. Hkrati je del podsistema storitev oziroma splošne administracije in ne spada med akademski del zaposlenih.

Vodja oddelka za človeške vire bi lahko umestili med zastopnika srednjega menedžmenta ali vodstva (odvisno od strukture organizacije), vendar sta na podlagi intervjujev (Intervju 1; 3; 7) obe osebi iz oddelka za človeške vire v usmerjevalni skupini predstavljali vodstvo inštitucije oziroma sta bili njena neposredna zastopnika. Vloga obeh oseb (zastopstvo vodstva) je bila jasna tako na strani dotičnih oseb (Intervju 3) kot na strani vodje skupine (Intervju 1). Oba predstavnika vodstva pa označuje profesionalna kultura, ki po delitvi Olsena (2007) spada med administrativno osebje.

Zastopnik sveta delavcev v skupini je bil imenovan za vodjo usmerjevalne skupine. Predstavlja vlogo zastopnika zaposlenih (Intervju 1; 2; 3; 4). Njegova primarna profesionalna vloga je utemeljena na disciplini, kot vodja centra pa njegovo sekundarno vlogo predstavlja administrativna profesionalna vloga glede na delitev dela v inštitucijah.

6.5.2 Vplivi na začetek procesa ocenjevanja tveganj

Proces ocenjevanja psihosocialnih dejavnikov tveganj v organizaciji je bil zagnan na podlagi več vplivov. Prvi vpliv predstavlja vstop v veljavo zakona o izvedbi ocene psihosocialnih dejavnikov tveganj na delovnem mestu (Intervju 1; 2; 3; 5; 7; Korunka 2013). Člani usmerjevalne skupine so poudarili, da je inštitucija morala opraviti oceno psihosocialnih tveganj zaradi nacionalne zakonodaje (Intervju 1; 2; 7).

Drugi vpliv na začetek procesa predstavlja zdravnik medicine dela. Ta poudarja, da je bil začetek procesa v inštituciji »zelo počasen« (Intervju 7). Kot enega možnih razlogov za to navaja menjavo v vodstvu inštitucije v času, ko se je usmerjevalna skupina ustanavljala. Kot razloge za priporočilo inštituciji, da izvede oceno tveganja, pa ne navaja samo zakonske podlage. »V določenih podjetjih lahko slutim probleme. Ugotavljam tudi, da v takih evalvacijo radi odklonijo. Torej tam, kjer bi bila najbolj potrebna, je ne izvajajo« (Intervju 7). Takšna paradokсна situacija je zelo pogosto poudarjena tudi v drugi literaturi (Zanko in Dawson 2012; Nielsen in drugi 2013). Zakon je zdravniku medicine dela dal možnost, da inštitucijo opozori, da je zakonska potreba po izvedbi ocene psihosocialnih tveganj. Priporočilo za začetek ocenjevanja tveganj je naslovil tako na vodstvo kot na svet delavcev (Intervju 1; 2; 7). Zdravnik medicine dela pravi: »Brez tega zakona, ki je stopil v veljavo še pod prejšnjim rektorjem, si človek ne bi mogel predstavljati, da bo tisto vodstvo to (zakon) vzelo resno. Sedaj imam občutek, da se zdajšnje vodstvo veliko bolj ukvarja s temi vprašanji« (Intervju 7).

Tretji vpliv na začetek procesa je tudi pritisk sveta delavcev, ki se je oprl tako na zakon kot na zahtevo zdravnika ter na izkušnje s pritožbami ali problemi zaposlenih, ki prihajajo po nasvet tako v svet kot v krog za obravnavo (Intervju 1; 2; 6). Vodja usmerjevalne skupine je dejal, da so v inštituciji že pred ocenjevanjem tveganj v svetu in HR točno vedeli, kateri »oddelki imajo konstantne težave« (Intervju 1). Na podlagi intervjujev je težko točno določiti najpogostejše težave s psihosocialnim okoljem. Ponavlja pa se omemba plačnih nesorazmerij in mobinga. Izgorelost se dojema kot nekaj normalnega (Intervju 1; 2; 4; 6; 7). Vodja usmerjevalne skupine navaja, da predvsem v svetu obstaja zavedanje, kje v inštituciji so kritične točke glede na oddelke, na primer ve se, kje je visoka fluktuacija zaposlenih, prav tako pa je poznano število primerov izgorelosti (Intervju 1; 2; 3; 7). Resne težave, definirane

kot take, ki so zahtevale posredovanja sveta, vodstva ali kroga, so se navezovale na določene oddelke (Intervju 1; 2; 3; 6; 7). Zdravnik medicine dela navaja primer zaposlenega, ki je v problematičnem obdobju določenega oddelka izjavil, da »prihaja iz oddelka, ki daje drugim azil« (Intervju 7). Kljub temu da se je vodstvo oddelka v tistem primeru zamenjalo, problemi v oddelkih ostajajo (Intervju 1; 6; 7).

Na podlagi predstavljenih vplivov je vodstvo v sodelovanju in na podlagi pobude s strani sveta in zdravnika ustanovilo usmerjevalno skupino. Ta se je najprej lotila iskanja zunanjega svetovalca (Intervju 1; 7; Ponudba 2014).

6.5.3 Naloge usmerjevalne skupine na strateški ravni izvedbe ocenjevanja tveganj

Naloge so določitev skupin, ki jih zadevajo psihosocialna tveganja in bi zato naj bile udeležene v procesu in ciljih intervencije, zagotavljanje, da so cilji in načela intervencije usklajeni s cilji in načeli organizacije, spremljanje procesa ocenjevanja tveganj in implementacije ukrepov, zagotoviti dodatne resurse za implementacijo, določitev dejavnikov, ki zavirajo proces intervencije in sprejemanje ukrepov, ki proces intervencije spodbujajo naprej, evalvacija, kako je proces intervencije v skladu z obstoječimi ukrepi za upravljanje zdravja in varnosti v organizaciji, evalvacija prednosti in slabosti modela ocenjevanja tveganj glede na organizacijski kontekst, določitev, kako še dodatno izkoristiti prednosti in kako se slabosti procesa intervencije lahko upravljajo na ravni osrednjega upravljanja – sistematično ter evalvacija potreb za vpeljevanje novih ukrepov v obstoječe okvirje upravljanja zdravja in varnosti na delovnem mestu (Nielsen in drugi 2013).

Prav pri razpravi o določanju skupin pod tveganjem je usmerjevalna skupina prišla do zaključka, da so poznani oddelki s težavami. Zato je bil prvotni načrt izvesti evalvacijo tveganj po oddelkih. To se ni zgodilo iz naslednjih razlogov. Po nasvetu zunanjega svetovalca pisna evalvacija tveganj ne more zagotoviti anonimnosti, če je izvedena v skupini, manjši od 25 ali 30 ljudi (Intervju 1; 3).

Anonimnost pri izpeljavi ocenjevanja tveganja je bila tudi pomembna tema znotraj usmerjevalne skupine, zato je le-ta vsebovala tudi člana iz oddelka za informacijsko tehnologijo inštitucije. Naslavljala je bojzani zaposlenih, ki jih predstavlja svet, da bodo vodstvo ali vodje oddelkov izvedeli, kdo v oddelku je izpolnil anketo in kdo izvaja pritoževanje (Intervju 1; 7). Za zagotavljanje anonimnosti udeležencev v izpolnjevanju pisne ocene psihosocialnih tveganj so izbrali podjetje, ki je vprašalnik oblikovalo za spletno uporabo (Intervju 1; 3). Spletno povezavo do vprašalnika so prejeli vsi zaposleni v organizaciji, ki delajo v inštituciji več kot mesec dni (Intervju 3).

Drugi razlog za neuspeh predloga za ocenjevanje tveganj po oddelkih inštitucije se je navezoval na že omenjeno poznavanje določenih težav v določenih oddelkih znotraj inštitucije. Kot navaja vodja usmerjevalne skupine, je vodstvo organizacije zavzelo stališče, da takšna ocena tveganj ni sprejemljiva. S strani vodstva je bilo podano mnenje: »Saj vemo, kje so problemi, ne potrebujemo statistične raziskave o tem«. Prav tako je vodstvo izpostavilo, da v problematičnih oddelkih že ureja problematiko. Vodstvo je prav tako zavrnilo predlog usmerjevalne skupine, da bi oddelke združili v skupine, ki bi zadostile pogoju izvedbe pisne raziskave in zagotovile anonimnost na račun števila (Intervju 1). Vodja usmerjevalne skupine navaja možen razlog za zavrnitev predloga na račun tega, da bi se na ta način preveč izpostavilo določene oddelke in njihove vodje (Intervju 1). Po teoriji političnega procesa lahko kot razlog za zavrnitev predloga s strani vodstva navedemo tudi bojazen, da bi dovoljenje za izvedbo ocenjevanja po oddelkih za posledico prineslo izpostavljanje in deljenje na »slabe« in »dobre« oddelke. To bi za vodstvo pomenilo izgubo v politični moči na račun izgube podpore v »slabih« oddelkih (Koski in Järvensivu 2010; Kolltveit in drugi 2014). Omenjeno deljenje na slabe in dobre oddelke navede zdravnik medicine dela (Intervju 7). Za vodstvo sta ta delitev in podpora oddelkov pomembna predvsem zaradi pogojevanja vodenja inštitucije z volitvami, ki so načrtovane za naslednje leto (v letu 2016) (Intervju 2).

Na podlagi interakcije med usmerjevalno skupino in vodstvom inštitucije je tako prišlo do kompromisa. Odločili so se za izvedbo raziskave po poklicnih skupinah v inštituciji. Število zaposlenih v juniju 2014 je bilo 481 zaposlenih. Skupine evalvacije so bile določene kot vodstvo (vodje inštitucije in oddelkov, profesionalna kultura, razdeljena med administrativne in znanstvene), organizacijski asistenti (administrativni sodelavci) ter organizacijska oziroma splošna administracija (zaposleni v oddelkih, ki upravljajo splošne naloge vodenja in administracije inštitucije ter nudijo storitve znanstvenemu delu – oddelkom). V nadaljevanju jih imenujemo storitve, znanstveni sodelavci (zaposleni, ki jih označuje profesionalna kultura na podlagi discipline) in laboratorij (Intervju 1; 3; Evalvacija 1). Razdelitev v skupine pod tveganjem je bila pravzaprav razdelitev na podlagi delitve dela in poklicev v inštituciji. Več o razdelitvi je zapisanega v poglavju analize poročila BASA II.

6.5.4 Naloge usmerjevalne skupine na operacijski ravni izvedbe ocenjevanja tveganj

Kot navaja model PIOP, so naloge skupine na operacijski ravni razvoj organizacijskega skupnega razumevanja pojmov dobrega počutja in psihosocialnega delovnega okolja (dejavnikov tveganja in resursov), razvoj splošnih načel in ciljev intervencije ter načrtovanje komunikacijske strategije za obveščanje udeležencev intervencije (zaposlenih) o vsebini, načelih in ciljnih intervencije ter napredovanju le-te. Prav tako

komunikacijska strategija zadeva področje vključevanja, sooblikovanja in povratne informacije zaposlenih v procesu intervencije, spodbujanje izpolnjevanja vprašalnika za ocenjevanje psihosocialnih tveganj med zaposlenimi, razpravo in odločitev o primernem orodju za ocenjevanje psihosocialnih tveganj, nadzor in evalvacijo procesa ocenjevanja tveganj, odločitev o strategiji za povratno informacijo o ocenjevanju tveganj (tudi o vsebini le te) ter razpravo o rezultatih ocene tveganj in določitev strategije, kako vpeljati ukrepe za izboljšanje ali razvoj psihosocialnega zdravja in varnosti na delovnem mestu (Nielsen in drugi 2013)

Na račun usklajevanja operacijske in strateške ravni za razvoj razumevanja dobrega počutja in psihosocialnega delovnega okolja ter poravnavo tega s cilji organizacije se je usmerjevalna skupina v pogovoru z vodstvom odločila za proces iskanja zunanje izvajalca. Po pregledu ponudb se je odločala o izbiri ponudnika zunanje svetovanja (Ponudba 2014; Intervju 1).

Nimamo možnosti analize drugih ponudb. Kar nam je na razpolago, so informacije, da se je izbrani zunanji svetovalec pri svojem delu naslanjal na razdelitev psihosocialnih tveganj na delovnem mestu na sledeče kategorije: socialna in organizacijska klima, delovne naloge, struktura in procesi v organizaciji ter okolje in fizični pogoji. Zelo natančno je predstavil, da se ne osredotoča na individualno obravnavo psihosocialnih tveganj. Storitve zunanje svetovalca so bile oblikovane kot sodelovanje v usmerjevalni skupini, pomoč pri izbiri vprašalnika, nudenje informacij notranjim deležnikom, predstavitev analize s predstavitvijo oblikovanja ukrepov, pomoč pri vpeljevanju ukrepov ter nadzor uspeha (Ponudba 2014).

Izbira zunanje svetovalca je torej šla neposredno v smer vpeljevanja ocenjevanja psihosocialnih tveganj na organizacijski ravni in oblikovanja ukrepov prav tako v kontekstu organizacije in ne na ravni posameznika. Usmerjevalna skupina in vodstvo (ki bdi nad resursi inštitucije) je z izbiro zunanje svetovalca pokazalo, da sta v interesu inštitucije izvedba evalvacija in oblikovanje ukrepov na organizacijski ravni. Po modelu in primerih uspešnih intervencij ima tak model najboljše možnosti za uspeh s sistematičnim naslavljanjem oblikovanja psihosocialnega okolja za dobro počutje in zdravje zaposlenih (Biron in drugi 2008; EU–OSHA 2011; Nielsen in drugi 2013; Chambel in drugi 2013; Korunka 2013).

6.5.5 Vloga šampiona intervencije po modelu PIOP

Izraz projektni šampion se v modelu PIOP uporablja za osebo, *odgovorno za vodenje projekta intervencije* (Nielsen in drugi 2013). Koncept projektnega šampiona je v procesih projektnega upravljanja vsebinsko drugačen. Šampion zavzema neformalno vlogo, katerega glavna cilja sta zagovarjanje intervencije in njenih strateških oziroma drugih prednosti ter

pridobivanje podpore za intervencijo med različnimi deležniki v organizaciji. Projektni šampion je lahko podpornik intervencije na ravni neformalnega spodbujanja vodje usmerjevalne skupine (kot vodja projekta intervencije) (Gattiker in Carter 2010; Padar in drugi 2011).

Model PIOP prav tako navaja sledeče kompetence te vloge, ki so prikazane na sliki 2.

Slika 6.1: Kompetence šampiona intervencije v Modelu PIOP



Vir: Nielsen in drugi (2013).

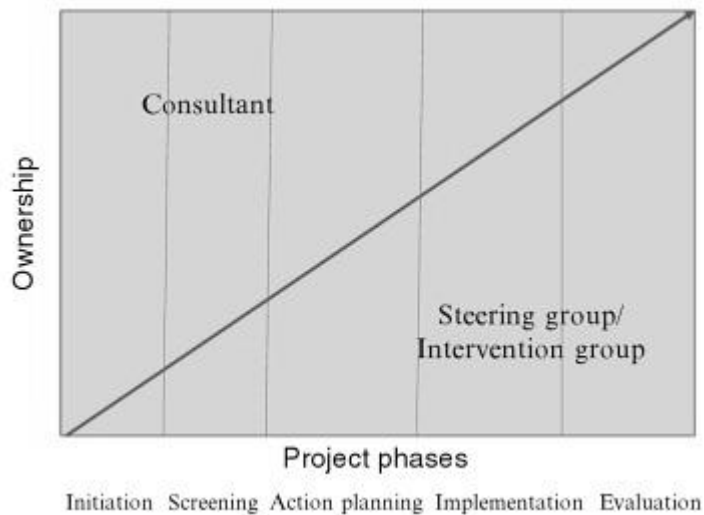
Koncept projektnega šampiona na podlagi kompetenc (Nielsen in drugi 2013) zaobjema vrsto vlog, ki so v organizacijskih znanostih pri upravljanju projektov sprememb po navadi razdeljene tako med različne deležnike kot na pojme, kot so sponzor, vodja, zagovornik in spodbujevalec (tudi šampion). Zaradi morebitnih nejasnosti glede te vloge v magistrskem delu v nadaljevanju uporabljamo izraz šampion intervencije (Padar in drugi 2011).

Model navaja, da je šampion lahko tako notranji kot zunanji strokovnjak za upravljanje človeških virov ali poklicno zdravje (Nielsen in drugi 2013). V proces ocene tveganj v inštituciji je bil torej vključen tudi zunanji svetovalec. Le-ta je bil v internem dokumentu predstavljen kot član spodbujevalne skupine (Intranet inštitucije 2015). Omenjeni

interni dokument je bil razposlan po službeni e-pošti in ga je moč najti na intranetu. Prav tako je njegovo vlogo v procesu predstavil intervju s predstavnikom vodstva v skupini (Intervju 3).

Problematika same vloge šampiona intervencije se ponovno vzpostavlja na ravni lastništva intervencije. Glede na načelo participacije zaposlenih model PIOP vzpostavlja sledeč prikaz lastništva.

Slika 6.2: Lastništvo intervencije po modelu PIOP



Vir: Nielsen in drugi (2013).

Povečevanje participacije zaposlenih glede na sodelovanje v procesu intervencije s strani usmerjevalne skupine je povezano z zmanjševanjem sodelovanja svetovalca za psihosocialno zdravje in varnost v procesu (Nielsen in drugi 2013). Če je svetovalac glede na lastništvo šampiona intervencije (Nielsen in drugi 2013; Chambel in drugi 2013), pa to poraja nadaljnja vprašanja glede na kompetence šampiona.

Vodja usmerjevalne skupine svetovalca ni prišteval k članu skupine. Izrazil je: »Zunanji svetovalac ni član usmerjevalne skupine«. Neprištevanje zunanjega svetovalca za člana skupine pa ne temelji samo na razumevanju dela usmerjevalne skupine s strani vodje skupine. Omenjeni vodja skupine kot predstavnik zaposlenih v svetu in zastopnik sveta v usmerjevalni skupini predstavlja posebno razporeditev vloge in pripisovanja pomena usmerjevalni skupini in procesu (Intervju 1). Takšno pripisovanje vloge oziroma pomanjkanje priznavanja le-te nakazuje, da usmerjevalna skupina, katere lastništvo je v lasti zaposlenih v organizaciji, ni priznavala lastništva procesa zunanjemu izvajalcu.

Naloge, ki jih je zunanji svetovalac kot strokovnjak s področja psihologije dela opravil v procesu ocenjevanja tveganj, so bile sledeče: predstavitev zakonske podlage za ocenjevanje psihosocialnih tveganj v inštituciji, predstavitev 3 inštrumentov za ocenjevanje psihosocialnih tveganj (Intervju 1; 3) in svetovanje za časovno načrtovanje ocenjevanja tveganj (koliko časa

so bili vprašalniki v elektronski obliki na razpolago za izpolnjevanje) (Intervju 3). Bil je naslovnik, ki je prejel podatke ocenjevanja tveganj. Izsledke ocenjevanja je analiziral in predstavil rezultate, oblikovane na treh ravneh: ravni visokega tveganja, ravni srednjega tveganja in ravni nizkega tveganja. Po zaključeni pisni analizi tveganj, ki je temeljila na uporabi inštrumenta BASA II, je zunanji svetovalec vključen v moderiranje fokusnih skupin (Intervju 1; 3).

Predstavljene kompetence šampiona projekta oziroma šampiona intervencije s strani modela PIOP primerjamo z informacijami, razvidnimi iz zgodbe procesa. Zunanji svetovalec je sodeloval pri specifičnih in s strokovnim znanjem o upravljanju psihosocialnega tveganja povezanih delih procesa vpeljevanja ocenjevanja tveganj. Ni upravljal srečanj usmerjevalne skupine, bo pa upravljal oziroma vodil zasedanja fokusnih skupin kot moderator za razčlenjevanja rezultatov pisne evalvacije in razvoj ukrepov znotraj fokusnih skupin, sestavljenih iz zaposlenih.

Kompetence zunanjega izvajalca o poznavanju skupnosti zaposlenih v organizaciji, kot je inštitucija, ne moremo niti trditi niti zavreči. Lahko pa na podlagi analize njegove ponudbe (Ponudba 2014), orisane v prejšnjem delu, utemeljimo, da se tako skupnost zaposlenih kot zunanji svetovalec strinjata o procesu evalvacije tveganj v inštituciji, ki pelje do oblikovanja ukrepov, primernih za to inštitucijo. Za strokovnjaka za psihologijo dela se smatra, da pozna problematiko zaposlenih in način upravljanja dobrega počutja. Na področju navigacije procesa pa vloga zunanjega svetovalca ne pokaže lastništva projekta, prav tako ni vodja tega procesa v inštituciji. Ostane v pasivni vlogi opazovalca procesa intervencije, ki jo vodijo akterji znotraj organizacije. Aktivno vlogo prevzame v strokovnih odločitvah, ki se nanašajo na oblikovanje in izvedbo fokusnih skupin za natančnejšo oceno psihosocialnih tveganj ter oblikovanje potencialnih ukrepov na ravni inštitucije. Kljub njegovi potencialni aktivni vlogi pri oblikovanju ukrepov pa je že vodja usmerjevalne skupine poudaril, da so po prejemu rezultatov pisne evalvacije sami v skupini (člani zaposleni) oblikovali seznam ukrepov, ki so jih predali vodstvu (Intervju 1; 3).

Po modelu PIOP je pomemben del procesa spodbujanje sodelovanja oziroma participacije zaposlenih deležnikov pri intervenciji na osnovi modela lastništva intervencije (slika 1). Ta se naslanja na vprašanje deljenja lastništva med zunanjim svetovalcem in usmerjevalno skupino.

Delno lahko potrdimo način vpletanja zunanjega svetovalca po modelu PIOP, katerega pomen se v določenih fazah procesa poveča na račun aktivnosti usmerjevalne skupine in obratno. Vendar ločevanja modela na faze in pri tem poudarjanja pomena svetovalca v

začetnih fazah, ki je lastnik sprememb, na našem primeru ne moremo potrditi. Za uspešnost intervencije je pomembno, da se prava sprememba in učenje dogodita, ko se začeta s strani udeležencev (Nielsen in drugi 2013). Model lastništva projekta lahko spodbudi razpravo med člani usmerjevalne skupine o lastništvu in nalogah (Nielsen in drugi 2013), vendar zunanji svetovalec ne more biti predstavljen v splošnem modelu lastništva, saj je njegova vloga povezana tako z velikostjo kot finančnimi resursi organizacije. Tudi ob sofinanciranju zunanjega svetovalca s strani nacionalnih entitet je vloga zunanjega svetovalca v lastništvu projekta še vedno močno odvisna od ciljev intervencije in aktivnosti na strani deležnikov organizacije.

Razumevanje delovanja oziroma sprejemanja odločitev na strani usmerjevalne skupine znotraj same skupine in s strani vodje skupine ter analiza dejanskih nalog zunanjega svetovalca glede na model PIOP ne sledijo vlogi projektne šampiona po modelu. Deležniki, ki so odločali o izpeljavi in vplivali na proces ocenjevanja, so zaposleni v organizaciji, ki so bili v usmerjevalni skupini oziroma tudi v vodstvu (Intervju 1; 3). Vloga zunanjega svetovalca je bila v tem procesu informativne in tehnične narave analize BASA II.

Glede na model PIOP lahko vlogo šampiona prevzame tudi notranji strokovnjak za psihosocialno zdravje. V obravnavani inštituciji se ta vloga prilega zdravniku medicine dela. Kljub temu da ne poseduje kompetenc, prikazanih v modelu PIOP, pa se njegova vloga šampiona utemeljuje na njegovi aktivnosti in spodbujanju procesa ocenjevanja tveganj ter intervencije glede na Padarjevo (2011) kategoriziranje vlog šampiona procesa v organizacijskem upravljanju. V tem primeru se tudi model lastništva procesa lahko potrdi za vlogo zdravnika medicine dela kot svetovalca vsaj na ravni spodbujanja procesa (Slika 1).

Sodeč samo kompetence šampiona projekta po avtorjih modela (Nielsen in drugi 2013) pa so te pisane na vlogo vodje usmerjevalne skupine. Ne zunanji svetovalec za psihosocialno zdravje in ne notranji sodelavec (zdravnik medicine dela) v obravnavani študiji ne zavzemata vloge projektne šampiona po modelu PIOP.

6.5.6 Priprava na participacijo

V procesu participativnega upravljanja psihosocialnih tveganj obstaja možnost, da zaposleni nimajo veččin oziroma resursov za aktivno vpletanje v proces. Zato so se delavnice za pripravo zaposlenih in organizacije na participacijo pokazale kot element uspešnih intervencij. Predlaga se, da so izvedene za tri skupine, in sicer na ravni predstavnikov delavcev (sindikati ali sveti delavcev), predstavnikov za varnost in zdravje na delovnem mestu ter vodij na vseh stopnjah v organizaciji. Cilj je zagotavljanje ujemanja med resursi

(informacijami) na strani vseh zaposlenih v organizaciji in zahtevami, ki so jim naložene tekom vpeljevanja procesa intervencije (Nielsen in drugi 2008; 2013).

V obravnavanem procesu pred začetkom pisnega ocenjevanja tveganj ni prišlo do organizacij delavnic za posamezne skupine. Predstavitev zunanjega svetovalca je bila organizirana za usmerjevalno skupino. Dotaknila se je vodstva preko njihovih predstavnikov iz oddelka HR. Za druge vodje oddelkov oziroma tudi za vodje kateder takšna predstavitev ni bila izpeljana. Pred začetkom procesa tudi ni bila izpeljana predstavitev procesa ocenjevanja tveganj za vse zaposlene. Člani sveta so dobili predstavitev področja na račun njihovega predstavnika v usmerjevalni skupini (vodja skupine) (Intervju 1; 2; 3; 4; 5; 7).

Cilji takšne priprave na participacijo, najpogosteje v obliki delavnic, so predstavitev vsebine samega področja psihosocialnih tveganj, vpeljevanje morebitne razprave o pričakovanih in morebitna razprava o vlogi članov sveta v interakciji z vodji oddelkov oziroma kateder pri izpeljavi intervencije (Nielsen in drugi 2013; Saksvik in drugi 2015).

Malce več kot polovično udeležbo zaposlenih v pisnem ocenjevanju tveganj lahko razložimo tudi z nepripravljenostjo zaposlenih na proces ocenjevanja tveganj. Pripravljenost zaposlenih na intervencijo oziroma razvoj pripravljenosti se naslanja tudi na proces učenja s strani deležnikov v organizaciji o intervencijski metodi. Vključevanje zaposlenih v aktivno sodelovanje v procesu je prav tako pogojeno z zaznavanjem trenutne situacije v organizaciji kot nezdrave, s prepričanjem, da so spremembe potrebne, ter z obveščenostjo o prednostih aktivnega zasledovanja izpeljave procesa intervencije (Nielsen in drugi 2013).

Tukaj se nakazuje tudi manko komunikacije med različnimi deležniki. Morda je bilo tudi na račun omenjenega dela manka pretoka informacij po izvedeni pisni oceni tveganj moč v inštituciji zaslediti nejevoljo nad počasnim podajanjem rezultatov tega ocenjevanja (Intervju 1; 4). Več o tem je zapisanega v podpoglavju o komunikaciji.

6.5.7 Razvoj komunikacijske strategije

Komunikacija je temelj participatorne intervencije, saj brez prenosa informacij ni mogoče doseči razumevanja namena in ciljev intervencije. Prav tako pa so brez informacij o napredku zaposleni manj pripravljeni podpirati celotni proces intervencije, ker ne opazijo nobenih sprememb oziroma ne dobijo informacije o spremembah, da bi si o njih lahko ustvarili svoje prepričanje. Če spremembe niso eksplicitno omenjene, bodo težka spremenila kognitivne ocene zaposlenih (Nielsen in drugi 2013). Od začetka delovanja usmerjevalne skupine pa vse do povabila zaposlenim, da pristopijo k izpolnjevanju pisne ocene tveganj, ni razvidno, da bi se organizacija sama (se pravi vodstvo), svet delavcev ali usmerjevalna

skupina ukvarjali s strategijo razširjanja informacij o namenih projekta preko formalnih kanalov komunikacije (Intervju 1; 3; 4; 7; Intranet inštitucije 2015).

6.5.7.1 Pred začetkom pisnega ocenjevanja tveganj

Komunikacijska vsebina procesa intervencije na delu vpeljave pisnega ocenjevanja psihosocialnih tveganj se na podlagi uradne komunikacije naslanja na poudarjanje ocenjevanja tveganj na podlagi zakona. Pri ocenjevanju tveganj našteva in poudarja delitev na skupine (omenjene prej), dodaja spletno povezavo do vprašalnika BASA II in določa časovno okno za izpolnjevanje vprašalnika. Le-to je bilo od 10. 9. 2014 do 1. 10. 2014. (BASA II 2014; 2). Zaposleni so prejeli elektronsko sporočilo, ki je vsebovalo povezavo do intranetne strani, ki služi kot enciklopedija znanja o inštituciji. Tako v elektronskem sporočilu kot na tej strani se je nahajala povezava, ki je vodila do zunanje spletne strani (zunanje v smislu, da je strežnik, ki je objavljala vprašalnik, bil vzpostavljen s strani zunanjega ponudnika, ki ni bil povezan z inštitucijo) (Intervju 1; 3; Intranet inštitucije 2015).

Zagotovo je namera po ocenjevanju tveganj, ki so jo obravnavali v svetu delavcev, dosegla določene zaposlene. Projekt je bil predstavljen na srečanjih skupin za poklicno varnost in zdravje (Intervju 4) ter na neformalnem srečanju med znanstvenimi sodelavci pred izvedbo evalvacije (Intervju 1). Predstavitev projekta je tako prišla s strani članov sveta in bila posredno predstavljena v poklicnih skupinah znanstvenih sodelavcev in splošne administracije. Vendar bi vse do uradnega povabila k oceni, ki je prišlo na službeni elektronski naslov in na intranet, komunikacijo o dejavnosti težko ocenili kot najoptimalnejšo (Intervju 3; Intranet inštitucije 2015). Na podlagi načel modela PIOP zasledimo manko splošnega opisa procesa evalvacije in tudi ciljev ter faz projekta. Iz perspektive vsebine in pomena projekta za organizacijo (Nielsen in drugi 2013) takšen način komunikacije ni zadovoljil potrebe zaposlenih. Na ta račun zaposleni od začetne faze vzpostavitve procesa ocenjevanja tveganj niso imeli neposrednega vpliva na proces. Imeli so posreden vpliv z delom sveta in usmerjevalne skupine, pri izbiri vprašalnika ter izbiri zunanjega svetovalca. Participativnemu načelu pri procesu upravljanja psihosocialnega okolja se odpira možnost pri nadaljevanju procesa po pisnih rezultatih ocenjevanja na primeru fokusnih skupin. To pa ne pomeni, da se je na strani zaposlenih vzpostavilo dovolj potenciala za aktivno učenje in pripravljenost na spremembe, ki bi se izrazilo tudi pri sodelovanju v teh skupinah. Več o tem sledi v nadaljevanju.

6.5.7.2 Po zaključku pisnega ocenjevanja tveganj

Tretje načelo modela PIOP temelji na potrebi po neprestanem obveščanju zaposlenih o stanju v procesu intervencije oziroma ocenjevanja tveganj. V analiziranem primeru so bili

rezultati pisnega ocenjevanja tveganj poslani in predstavljeni usmerjevalni skupini ter rektoratu sredi decembra 2014. Od zaključka ocenjevanja tveganj (1. 10. 2014) do naslednjega obvestila o rezultatih raziskave sredi maja 2014, katerih vsebino omenjamo v nadaljevanju, zaposleni niso dobili ali imeli uradne informacije, kaj se dogaja s procesom ocenjevanja tveganj. Niso imeli informacij niti o tem, ali so rezultati že znani. niti niso bili obveščeni o procesu oblikovanja ukrepov v usmerjevalni skupini (Intranet inštitucije 2015; Intervju 1; 3).

Člana usmerjevalne skupine v retrospektivi priznavata, da bi časovni okvir med zaključkom ocenjevanja in objavo rezultatov moral biti krajši. Neobjava rezultatov je povzročila najrazličnejša ugibanja med zainteresirano javnostjo in vplivala na zaupanje v vodstvo. Intervjuji poudarjajo ugibanja na strani zaposlenih, da je bila raziskava narejena pravzaprav samo zaradi zakonskega določila in da se sedaj ne bo prav nič spremenilo (Intervju 1; 3; 4; 7).

Kot je povedal vodja usmerjevalne skupine in član skupine, ki predstavlja vodstvo, se je časovni razkorak med pridobljenimi rezultati raziskave ocene tveganj in posledično komunikacijo o le-teh nanašal na naslednje ovire (Intervju 1; 3; 4):

1) tako v vodstvu inštitucije kot v usmerjevalni skupini je obveljalo mnenje, da je bolje objaviti rezultate ocenjevanja tveganj skupaj z določenimi ukrepi, se pravi s predlaganimi rešitvami;

2) pomladi 2015 so člani usmerjevalne skupine imeli težave pri usklajevanju termina srečanja;

3) ko je usmerjevalna skupina pripravila seznam ukrepov, ki bi jih lahko objavili skupaj z rezultati raziskave, se je vodstvo inštitucije odločilo, da to ni primerna rešitev, zato je predlagalo vpeljšavo fokusnih skupin oziroma delavnic. Na teh bi se natančneje pregledalo določene dejavnike tveganj in njihove vzroke ter se znotraj posamezne poklicne skupine in posameznega dejavnika razpravljalo o ukrepih, ki jih je mogoče vpeljati v inštituciji.

6.5.8 Nadaljevanja procesa ocenjevanja tveganj in participativnega oblikovanja ukrepov intervencije po modelu PIOP

Zadnja uradna komunikacija s strani vodstva, pripravljena v sodelovanju z usmerjevalno skupino, je na zaposlene naslovila vabilo z najavo za sodelovanje v fokusni skupini. Cilj in namen fokusne skupine je tokrat znan. Zelo jedrnato se predstavi kot natančnejša obravnava dejavnikov tveganja in oblikovanja ukrepov (Intranet inštitucije 2015). Čas za prijavo za sodelovanje je bil od junija 2015 do konca avgusta 2015. Fokusne skupine

se bodo odvijale od oktobra 2015 do novembra 2015. Skupine se bodo srečale v prostorih izven inštitucije. Vodene bodo s strani zunanjega izvajalca (BASA II 2014; 2).

6.5.9 Integracija intervencije v vsakodnevno življenje organizacije

Omenjeno sodelovanje vodij pri implementaciji ukrepov je težava, ki sloni na poznanih modelih vpletanja projektov v vsakodnevne prakse (Nielsen in drugi 2013). V ta namen se priporoča vpeljava procesa oziroma intervencije v redne sestanke na ravni skupine, oddelka, vodij, sveta delavcev, odbora za varnost in zdravje ipd. Namen tega dela intervencije je, da zaposleni ne dojemajo intervencije kot nekaj tujega oziroma kot dogodek, ki se je zgodil le enkrat. Zagotovo se je evalvacija tveganj vedno znova pojavljala na spisku tematik, obravnavanih na srečanjih sveta in vodstva, se pravi tudi v svetu (Intervju 2; 4; 5). Čeprav na tem mestu ne moremo preverjati neformalnega vpliva pogovorov, pa na podlagi formalnih pogovorov lahko ocenimo, da proces na druge inštitucije izven usmerjevalne skupine (kot na primer krog) ni imel neposrednega vpliva. Glede na spoprijemanje tako kroga kot sveta s težavami na strani zaposlenih oziroma glede na njihovo zastopstvo zaposlenih nesodelovanje kroga v usmerjevalni skupini ne sledi vpeljevanju vprašanj spola in njegove reprezentacije v ta proces (Intervju 6), kar pa lahko pomeni problematičnost obravnave določene poklicne skupine. Evalvacijsko skupino (organizacijski asistenti) sestavljajo pretežno zaposlene ženskega spola z zaključeno prvo stopnjo visokošolskega izobraževanja.

6.6 Faza preverjanja

Model v tej fazi predvideva izvedbo ocenjevanja psihosocialnih dejavnikov tveganj na delovnem mestu. Prav tako pa predvideva pregled organizacijskih zahtev in resursov. Po modelu se to naredi na podlagi vprašalnika in revizije organizacijskih resursov. Tej fazi sledi faza oblikovanja aktivnosti, ki pa ni več v dometu našega raziskovanja, in sicer zaradi časovnega okvirja obravnavane študije in zaradi zaključka pisne ocene psihosocialnih tveganj na delovnem mestu, ki zaključuje našo analizo procesa vpeljave (Nielsen in drugi 2013).

6.6.1 Izbira vprašalnika

Standardizirani vprašalniki zelo težko zaobjamejo lokalni kontekst. Poleg tega obstaja vrsta različnih vprašalnikov, ki naslavljajo psihosocialne dejavnike tveganj (Nielsen in drugi 2013). V avstrijskem zakonu o zahtevanem ocenjevanju psihosocialnih tveganj je navedeno, kaj naj bi delodajalci merili oziroma določa več elementov ocenjevanja tveganj. Ocena tveganj mora vsebovati tudi oceno psihosocialnih dejavnikov tveganja, ki so del delovnih nalog ali dela samega. Vsebovati mora ocenjevanje dejavnikov na organizacijski ravni (sodelovanje in skupinsko delo, pomanjkanje informacij in pomanjkanje avtonomije).

Vsebovati mora tudi ocenjevanje dejavnikov v delovnem okolju in na ravni delovne organizacije (večopravnost, konflikti ciljev, nedoseganje ciljev in prioritete, prekinitve na delu, podaljšan delovni čas – nadure, pomanjkanje časa za sprostitev, časovni pritiski, preobilica dela) (Korunka 2013).

Omenjene zahteve v zakonodaji od delodajalcev zahtevajo, da se ocena psihosocialnih tveganj usmerja na vzroke na ravni organizacije in ne na spreminjanje obnašanja posameznika. To je bistveni element modela PIOP in zaključkov naših prejšnjih poglavij o elementih uspešnih intervencij v psihosocialno zdravje. Prav tako takšna nacionalna zakonodaja prehaja iz prostovoljnega sistema upravljanja varnosti in zdravja na hibridnega (Zanko in Dawson 2012; Frick in drugi 2000).

Procesa izbiranja vprašalnika smo se že delno dotaknili v prejšnjem poglavju. Naloga zunanjega svetovalca je bila predstavitev 3 vrst vprašalnikov (Intervju 1; 3). Usmerjevalna skupina se je na podlagi razprave o vprašalniku v svetu (Intervju 1) dogovorila in zedinila za izbiro dotičnega, se pravi BASA II. To so naredili navkljub želji vodstva po izbiri drugega vprašalnika. Takšna analiza sledi komunikaciji odločitev, predstavljeni zgoraj. Zaradi pomanjkanja informacij o konkurenčnih vprašalnikih smo ta del analize zaključili (Intervju 1; 3).

Vpliva konceptov in pojavov mobinga, spolnega nadlegovanja ali diskriminacije na podlagi plače na psihosocialno zdravje BASA II ni ocenjevala. Posledice stresa na prizadete v takšnih situacijah nikakor ne smejo ostati zanemarljive, vendar se je cilj izbranega ocenjevanja (BASA II in usmeritev magistrskega dela) na podlagi določanja ocenjevalnih skupin preusmeril na splošno ocenjevanje psihosocialnih dejavnikov tveganja v navezavi z oblikovanjem in vsebino dela ter konteksta organiziranosti dela v inštituciji. Cilj takšnega ocenjevanja je sistematično urejanje področja.

6.6.2 Revizija organizacijskih resursov

Na podlagi zbranih informacij nam ni poznano, da bi organizacija izvedla celotno revizijo organizacijskih resursov, ki obsega upravljanje psihosocialnih tveganj na delovnem mestu (Intervju 1; 2; 3; 4; 5; 7). Na podlagi odgovorov iz oddelka HR in zdravnika medicine dela se članom usmerjevalne skupine niso predali podatki o bolniških odsotnostih v inštituciji (Intervju 2; 7). Navkljub več prošnjam s strani zdravnika medicine dela, naslovljenih na vodstvo inštitucije, ni omenjenih informacij pridobil niti notranji strokovnjak za poklicno varnost in zdravje (Intervju 7).

Na ravni že obstoječih materialnih organizacijskih kapacitet lahko poudarimo določene resurse, ki so na voljo zaposlenim. Kar ostaja omejitvev, je vprašanje njihove dejanske izrabe s strani le-teh.

Sistematične organizacijske kapacitete smo razdelili na materialne in nematerialne. Materialne predstavljajo možnost uporabe fitnes opreme in prostora, udeležba zaposlenih izven delovnega časa na različnih plačljivih športnih aktivnostih, možnost udeležbe na brezplačnih športnih aktivnostih (tečaj joge in pilatesa) in kuhinja, ki pripada vsakemu oddelku. Nematerialne predstavljajo fleksibilni delovni čas (jedrni in drsni), organizirana predstavitev inštitucije in njenih dejavnosti za skupino novih zaposlenih, svet delavcev in krog za obravnavo problematike spola.

Ad hoc organizacijske kapacitete predstavljajo formalna srečanja znanstvenih sodelavcev na 4 mesece, neformalna srečanja znanstvenih sodelavcev (čas nepoznan), začetek procesa vpeljevanja formalnih srečanj organizacijskih asistentov, »happy hour« za vse zaposlene v organizaciji enkrat na 4 mesece (grajenje skupnosti in spodbujanje komunikacije med vodstvom in zaposlenimi na neformalni ravni).

6.6.3 Nadaljevanje cikla upravljanja tveganj po modelu PIOP

Proces oblikovanja in izpeljave ukrepov za intervencijo na primarni ravni v psihosocialno zdravje je naslednja faza modela PIOP, kjer se že prepoznajo posledice participacije tudi posameznega zaposlenega v fokusnih skupinah, ki predstavljajo neposredno sodelovanje zaposlenih v procesu.

Povabilo k sodelovanju v fokusnih skupinah z izraženim namenom in ciljem predstavlja na tej stopnji intervencije potencial zaradi zaznave zaposlenih, da se na podlagi pisnega ocenjevanja tveganj proces nadaljuje. To tudi pomeni, da vodstvo zadeve ne bo pustilo stati na papirju (Intervju 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7). Da fokusne skupine predstavljajo dodatno finančno breme za organizacijske resurse, je najmočnejše formalno izraženo na strani vodstva (kot del usmerjevalne skupine) oziroma oddelka HR (Intervju 3). Kljub temu pa kratkoročnost finančnega bremena v tem primeru stoji naproti potencialu za vključevanje zaposlenih na stopnji, ko se lahko pogovarjajo konkretno o upravljanju dejavnikov visokega tveganja in sooblikujejo ukrepe (Intervju 1; 2; 3; 7). Predlogi ukrepov so pregledani s strani usmerjevalne skupine, izbrani pa so tisti, ki jih je moč implementirati (Intervju 1; 7). Prav tako je pri odločitvi o izbiri ukrepov vloga vodstva oziroma centralne administracije še bolj poudarjena. Na strani implementacije ukrepov se v nadaljevanju pojavlja vprašanje zavzetosti in sodelovanja srednje ravni menedžerjev – v našem primeru vodje oddelkov oziroma kateder in tudi nižje ravni upravljanja, kot so raziskovalni centri. Prav tako pa bi bilo treba vključiti v

usmerjevalno skupino tudi krog, saj je pri oblikovanju ukrepov potrebna pazljivost glede spolne zaznamovanosti ukrepov, delovnih mest in socio–ekonomskih okoliščin zaposlenih glede na spol.

6.7 Rezultati pisnega ocenjevanja psihosocialnih tveganj v inštituciji

Zaposleni, ki so sodelovali v izpolnjevanju vprašalnika za ocenjevanje psihosocialnih tveganj, so bili razdeljeni po določenih vlogah v organizaciji. Skupine evalvacije so bile definirane kot vodstvo, administrativni sodelavci, storitve, znanstveni sodelavci in laboratorij (Intervju 1; 3; BASA II 2014).

6.7.1.1 Udeležba pri izpolnjevanju

V skupino vodstva je spadalo 64 zaposlenih. 35 jih je vprašalnik izpolnilo. 30 izpolnjenih je bilo upoštevanih v analizi, kar predstavlja 56–odstotni odziv. V to skupino spada tako akademsko osebje na vodstvenih položajih kot strokovnjaki drugih področij v vlogi vodij oddelkov oziroma kateder.

V skupino administrativnih sodelavcev spada 126 zaposlenih. 88 jih je vrnilo izpolnjen vprašalnik. 81 jih je bilo upoštevanih v analizi, kar predstavlja 70–odstotni odziv. Skupina asistentov predstavlja splošno pomoč pri organizaciji učne in raziskovalne aktivnosti. Velik del te skupine predstavljajo zaposleni ženskega spola z zaključeno prvo stopnjo bolonjskega izobraževanja.

V skupino storitve spada 96 zaposlenih. 66 jih je vrnilo vprašalnik. 60 jih je bilo upoštevanih v analizi, kar predstavlja 69–odstotni odziv. Zaposleni v tej skupini so strokovnjaki na določenih področjih, ki delujejo na ravni organizacije in nudijo storitve za akademske zaposlene ter sodelujejo pri načrtovanju in izvajanju organizacijskih sprememb in razvoja.

V skupino znanstvenih sodelavcev spada 170 zaposlenih. 89 jih je izpolnilo vprašalnik. 74 jih je bilo veljavnih, kar predstavlja 52–odstotni odziv. Omenjeni zaposleni predstavljajo zaposlene, ki delujejo na področju oblikovanja in izvajanja programov (učenje) ter delujejo na področju raziskovanja. Določen segment teh zaposlenih predstavljajo profesorji, določen segment pa zavzema tudi vlogo vodij centrov. Večina jih je aktivna kot splošno akademsko osebje.

V laboratoriju je zaposlenih 25 ljudi. 8 jih je vrnilo vprašalnik in 8 jih je bilo upoštevano v analizi, kar predstavlja 32–odstotni odziv. Na račun premajhne odzivnosti v tej skupini se ne more zagotoviti anonimnost sodelujočih, zato rezultati niso predstavljeni (BASA II 2014).

6.7.2 Inštrument

Uporabljena metoda ocenjevanja psihosocialnih tveganj predstavlja izbrani vprašalnik BASA II, ki se navezuje na ocenjevanje delovnih pogojev na ravni zaznave posameznika. Primeren je tudi za majhna in srednja podjetja, saj vsebuje poleg navodil tudi orodja za vpeljavo skupinskih delavnic. Inštrument je bil potrjen v različnih študijah na podlagi ISO 10075 – 3. del (ergonomska načela, povezana z duševnim zdravjem). Inštrument predstavlja psihološko orodje za ocenjevanje tveganj (Richter in Schatte 2011). Uporabljeni vprašalnik (BASA II) je v našem primeru zadovoljil zahteve avstrijske zakonodaje. Le-ta namreč pri obveznem ocenjevanju psihosocialnih tveganj zahteva sistematičen proces ocenjevanja, ki ne ocenjuje zadovoljstva na delovnem mestu ali klime, temveč se mora navezovati na delovni kontekst in vsebino delo (Korunka 2013), kar smo predstavili v poglavju o psihosocialnih dejavnikih tveganja na podlagi Leka in drugih (2010). BASA II je razdeljen na 7 kategorij, ki naslavlajo dejavnike: delovno mesto, delovno okolje, splošni delovni pogoji, organizacija, socialno okolje, pogoje za razvoj kadrov in dodatki ter delovni pogoji, ki so vezani na delovne naloge.

Z analizo dejavnikov lahko določimo področja visokega, zmernega in nizkega tveganja za duševno zdravje na področju organizacije dela, pogojev dela, ergonomskih pogojev in tehnike. Prav tako lahko določimo potrebe po ukrepih na področju za oblikovanje ali preoblikovanje potreb po kvalificiranju delovne sile (dodatnem izobraževanju) in raven tveganj oziroma raven potrebe dodatnih analiz (BASA II 2014). BASA II temelji na že omenjenem modelu zahteve–resursi in se prilega tudi teoretičnemu ozadju modela PIOP.

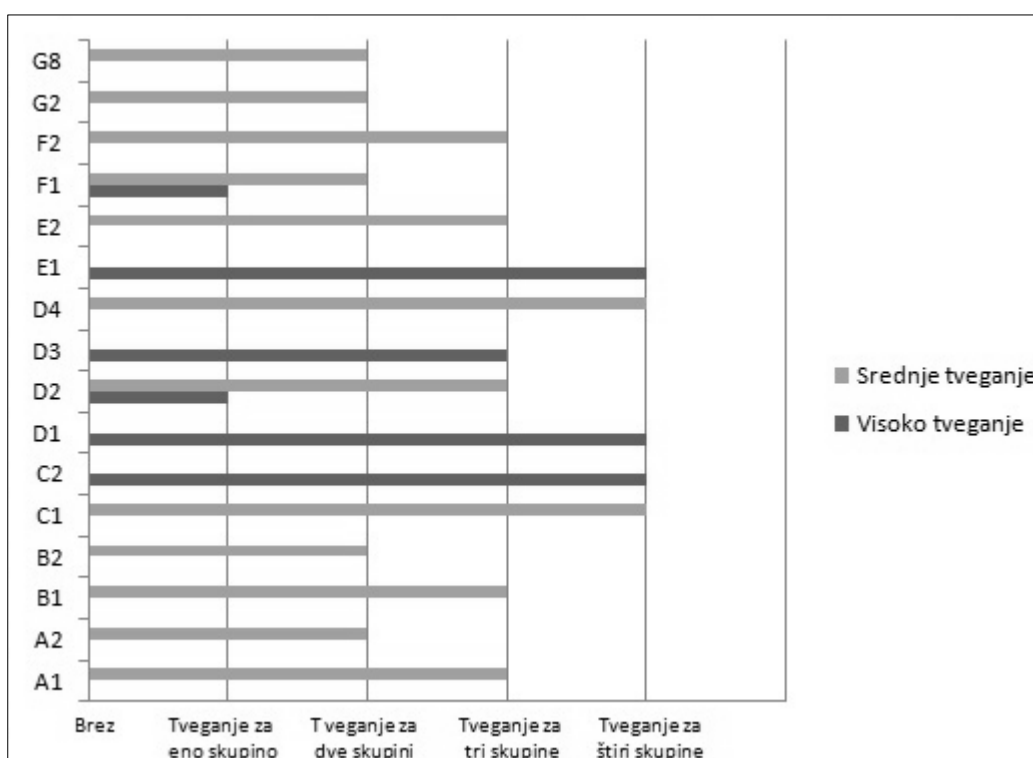
6.8 Visoka raven psihosocialnih tveganj

Rezultati BASA II so glede na kategorije določali dejavnike, ki lahko za zaposlene predstavljajo resurse (dejavniki, ki zmanjšujejo stresne situacije), dejavnike, o katerih je treba razpravljati (povprečje glede na dejavnik tveganj pri manj kot 20 % odgovorov), dejavnike, ki predstavljajo visoko raven tveganja (tveganje dejavnika glede na povprečje populacije presega 20 %) in kategorijo nepopolnih odgovorov. Za namen magistrskega dela, kot je moč zaslediti že pri drugih avtorjih, se za uspeh intervencije pojavlja potreba po določitvi prioritete upravljanja. Priporoča se razvrstitev dejavnikov tveganja na visoka tveganja, zmerna tveganja in nizka tveganja. Pri oblikovanju ukrepov avtorji za zmerna tveganja predlagajo sekundarne in terciarne intervencije v kombinaciji s primarnimi intervencijami, ki pa so nujne za upravljanje visokih tveganj (Clarke 2010; Nielsen in drugi 2013; Murphy 2003; Blache in drugi 2011). Takšen način določanja prioritete omogoča organizacijam evalvacijo tveganj pred

začetkom oblikovanja ukrepov, ki na primarni ravni lahko predstavljajo dolgotrajen in drag proces (Clarke 2010; Nielsen in drugi 2013). Za namen magistrskega dela smo se v nadaljevanju osredotočili na dejavnike visokega tveganja za psihosocialno zdravje in varnost zaposlenih. Resursov v magistrskem delu ne obravnavamo, saj le-ti zaradi presplošne določenosti in težav pri interpretaciji ne sodijo v okvir tega dela, glede na teorije stresa pa vseeno predstavljajo potencial tudi pri upravljanju področja.

Področja, ki predstavljajo visoko raven tveganja za psihosocialno varnost in zdravje zaposlenih, so področja, prikazana v tabeli 4.

Tabela 6.1: Področja visoke ravni tveganja glede na kategorije psihosocialnih dejavnikov tveganja po BASA II



Vir: Povzeto po rezultatih BASA II.

Tabela 6.2: Visoka tveganja, razdeljena po skupinah ocenjevanja BASA II

Skupina/ Kategorija	Dejavnik	Vodstvo	Administrativni asistenti	Storitve	Znanstveni sodelavci
C	C2	48 %	48 %	33 %	51 %
D	D1	44 %	43 %	37 %	45 %
	D3		21 %	25 %	21 %
	D2				28 %
E	E1	23 %	25 %	20 %	28 %
F	F1	Pod 20 %	Pod 20 %	Pod 20 %	20 %

Vir: Povzeto po rezultatih BASA II.

Tabela 6.3: Legenda BASA II

Z delom povezani pogoji delovnega mesta	A1 Drža pri delu	A2 Prostor pri delu		
Z delovnim okoljem povezani pogoji delovnega mesta	B1 Hrup, temperatura, preprih	B2 Prihaja do elektrifikacije		
Splošni delovni pogoji	C1 Varnost – prejetanje navodil za varnost na delovnem mestu	C2 Spodbujanje zavedanja o zdravju na delovnem mestu		
Organizacijski delovni pogoji	D1 Organizacija dela: časovni pritisk, pritisk rokov, zaradi bolniških odsotnosti prelaganja dela na sodelavce	D2 Delovni čas (nadure)	D3 Prekinitve: telefonski klici s strani sodelavcev ipd.	D4 Napake – Pri svojem delu napake lahko povzročijo škodo za osebe, stvari ali procese
Socialni delovni pogoji	E1 Priznavanje in pohvala za delo; nasprotujoče si zahteve; zaupanje v vodenje organizacije oziroma v vodstvo	E2 Priznavanje dosežkov s strani teama		
Delovni pogoji za osebni razvoj	F1 Usposabljanje in uvajanje v delovne postopke	F2 Strah pred boleznijo ali lastnimi napakami ali pred povratno informacijo		
Delovni pogoji, vezani na delovne naloge	G2 Težave z računalniki, počasno delovanje	G8 Sistemske napake, ki sesujejo sistem		

Vir: Povzeto po rezultatih BASA II.

Na podlagi evalvacije tveganja je ne glede na »problematicnost« določenih oddelkov (Intervju 1; 2) evalvacija pokazala, da se v določenih poklicnih skupinah v inštituciji soočajo z enakimi tveganji za psihosocialno zdravje na ravni organizacije.

6.9 Analiza dejavnikov visokega psihosocialnega tveganja in predlogi ukrepov

Med vsemi skupinami, ki so sodelovale evalvaciji, torej vodstva, akademikov, asistentov in splošne administracije, se poudarja visoka raven tveganja C2, D1 in E1 (BASA II 2014).

C2 se navezuje na pomanjkanje ustaljenosti izobraževanja ali navodil, ki se nanašajo na varnost pri delu. Pomanjkanje systemskega izobraževanja o varnosti in zdravju v inštituciji se navezuje na organizacijski razvoj. Upravljanje takšne vrste inštitucij je v visokošolskem sektorju v EU šele v povojih, prav tako pa je mogoč odraz socio-političnega konteksta, saj v republiki Avstriji to področje urejajo in nadzorujejo javne entitete, kot so delavska zbornica, gospodarska zbornica in zavod za zdravstveno zavarovanje. Delo inštitucij, kot je slovenski nacionalni inštitut za javno zdravje, predstavlja Gesundheit Oesterreich, ustanovljen leta

2006. Vendar med najaktivnejšimi na področju poklicnega zdravja ostajajo zasebne entitete, kot so Avstrijska zveza sindikatov oziroma delavskih svetov ali Avstrijsko društvo za delovno medicino (EU–OSHA 2015; Ministerium 2015). Informacije o psihosocialnih tveganjih se nahajajo na strani teh entitet.

Na strani inštitucije je, da se pri oblikovanju intervencije v psihosocialno zdravje uporablja sistematično upravljanje področja. Vodstvo inštitucije se je z izbiro ocenjevanja tveganj problematičnega področja lotilo sistematično, vendar se bo na strani oblikovanja ukrepov pokazalo, ali bo upravljanje ostalo na ravni ergonomske varnosti ali se bo premaknilo v sistematično obravnavo tudi psihosocialnih dejavnikov tveganja.

6.9.1 Oblikovanje ukrepov na področju vsebine dela

Visoka raven tveganja za vse poklicne skupine predstavlja D1. D1 predstavlja tveganje na področju organizacija dela po strukturi BASA II oziroma po kategorijah psihosocialnih dejavnikov tveganja spada med dejavnike na področju vsebine dela (Leka in Jain 2010). Dejavniki tveganja so pritiski rokov in časovni pritiski, ko se zaradi bolniških odsotnosti prelaga delo na sodelavce (BASA II 2014).

Kategorija D2 je najbolj izpostavljen dejavnik tveganja med akademskim osebjem, ki pa se mu približujejo administrativni asistenti. Prevelik obseg dela in pomanjkanja delovne sile v luči intervjuja razumemo tudi na račun razdelitve kompetenc na ravni menedžmenta. Neposredno nadrejeni nimajo uvida v delovne ure svojih podrejenih, saj so za njih odgovorni dekani posameznih fakultet. To področje predstavlja problem za organizacijo predvsem med poletnimi meseci. Takrat se koristijo nadure, ki jih je treba izkoristiti do konca avgusta. Takrat lahko pride do situacije, ko akademskih delavcev med poletjem ni na delovnem mestu ne glede na obseg dela (Intervju 5).

Zato velja omeniti problematiko kompetenc in opisa delovnih nalog, kar se odraža kot pomanjkanje ali nasprotujoče informacije o delovnih nalogah s strani nadrejenega (Tabela 6; BASA II 2014) in tudi prizadevanje sveta po sistematičnem urejanju delovanja določenega oddelka (Intervju 5). Problematika odgovornosti oziroma kompetenc nadrejenega ima v trenutni obliki določene pomanjkljivosti. Te se navezujejo tudi na pomanjkanje komunikacije med nadrejenimi in zaposlenimi (Intervju 5). Prav tako se navezujejo na pomanjkanje opisa delovnih nalog, ki ostaja sistemsko neurejeno področje na inštituciji. Oblikovanje tega področja se je velikokrat začelo in ponovno zaustavilo. Pod sedanjim vodstvom rektorata se je začelo to področje aktivno urejati vsaj s predstavitvijo predloga, ki se navezuje na poklicno skupino administrativnih asistentov (Intervju 4; 2). Opis delovnih nalog na strani zaposlenega

zmanjšuje negotovost in povečuje avtonomijo pri delu. Prav tako ima potencial za drugačno naslavljanje problematike delovnega časa oziroma nadur.

Pri kompetencah oblikovanja delovne obremenitve s strani vodij oddelkov, ki predstavljajo profesionalno vlogo akademskega osebja, se zaznava problematičnost vodenja oddelka oziroma sodelavcev že s strani oddelka HR na inštituciji. Organizacije v izobraževanju v evropskem prostoru se s časovnimi pritiski, ki vplivajo na zdravje zaposlenih, uvrščajo v sam vrh med panogami (Eurofound 2012; EU–OSHA 2015). Čeprav bi naj prelaganje dela odsotnih zaposlenih na prisotne zaposlene predstavljajo trpljenje zaposlenih na univerzah, ki se soočajo s hitro rastjo (Biron in drugi 2008), omenjen dejavnik spada med oblikovanje dela. Zanimivo je, da se zaposleni na področju storitev, katerih nadrejeni predstavljajo tako profesionalno kulturo strokovnjakov področja in administracije kot akademikov, izkazujejo manjšo stopnjo zaznanega tveganja na tem področju. Zato informacije, zbrane v intervjuju, ki nakazujejo premajhno usposobljenost akademskega osebja za vodenje sodelavcev oziroma upravljanje dela, niso značilnost, ki je prisotna samo v raziskovani inštituciji (Intervju 3). Razlikovanja med upravljanjem in vodenjem oddelka ali centra tako predstavlja izziv za organizacijo upravljanja izobraževalnih inštitucij. Izkazuje se potreba po izobraževanju akademskega kadra, katerih del vloge predstavlja vodenje oddelka ali skupine (Intervju 3; Biron in drugi 2008; Leoveanu in drugi 2014; Sousa in drugi 2010; Sporn 1996).

6.9.2 Ukrepi na področju oblikovanja konteksta dela

Visoko tveganje za vse skupine predstavlja E1. Ta predstavlja socialno perspektivo dela. Kategorija se navezuje na naslednje dejavnike: priznavanje in pohvale za delo, nasprotujoče si zahteve ter zaupanje v vodenje organizacije oziroma v vodstvo. Omenjena kategorija kaže na najpogostejše dejavnike tveganja za psihosocialno zdravje zaposlenih, predstavljene v tabeli 1 (Leka in Jain 2010). Kaže na zaznavanje odnosa in upravljanja dela s strani neposrednega nadrejenega poleg splošnega zaupanja v vodstvo organizacije. Dejavniki tveganja v tej kategoriji se navezujejo na dejavnike tveganja za pojav stresa in tudi za razvoj izgorelosti. Prav tako smo že pokazali, kako so dejavniki, kot so priznavanje, pohvala za delo in občutek skupnosti, ki izhajajo iz te kategorije, pomemben element tako na strani zahtev kot na strani resursov za zaposlenega. Že v prejšnjih poglavjih smo poleg vloge socialne podpore predstavili pomen vloge nadrejenih pri uvajanju sprememb v organizacijo. To kategorijo tveganj bomo zato analizirali podrobneje in hkrati s predlogi ukrepov.

Tabela 6.4: Razlike med dejavniki tveganja glede na poklicne skupine

E1	Vodstvo	Administrativni asistenti	Storitve	Znanstveni sodelavci
Dobim nasprotujoča se navodila s strani nadrejenega	13 %	20 %	33 %	40 %
Nadrejeni se pogosto menjavajo	33 %	3 %	16 %	11 %
Ne zaupam neposredno nadrejenemu	21 %	21 %	23 %	24 %
Ne zaupam vodstvu organizacije	30 %	27 %	39 %	43 %
Ne dobim priznanja in pohvale za svoje delo	37 %	33 %	34 %	37 %
Zaradi razlik ne pride do prepirov	10 %	12 %	11 %	17 %
Kritika se ne izraža predmetno oz. konstruktivno	20 %	20 %	25 %	24 %

Vir: Povzeto po rezultatih BASA II.

6.9.2.1 Nejasnost delovne vloge

Nasprotujoča si navodila s strani nadrejenega, ki predstavljajo najvišje tveganje med znanstvenimi sodelavci, ki jih zaznamuje tudi visoko tveganje na F1, in natančnejše usposabljanje in uvajanje v delovne postopke naslavlja problematičnost upravljanje dela tako na sistemski ravni opisa delovnih nalog kot s strani neposredno nadrejenega. To nakazuje tudi področje tveganja za administrativne asistente.

Enakomerno razporejen problem predstavlja dejavnik nezaupanja vodstvu. Nezaupanje vodstvu organizacije je najbolj problematično med akademskimi delavci in zaposlenimi v storitvah. Hkrati tudi med vodstvom vlada nezaupanje v vodstvo. Tukaj lahko zaznavamo konflikt dveh podsistemov oziroma skupnosti organizacije, kot je univerza. Na eni strani je to konflikt med disciplinami, ki so v vodstvu in tekmujejo z drugimi disciplinami za organizacijske resurse oziroma moč. Prav tako pa na tem mestu poudarjamo konflikt med skupnostjo strokovnjakov v administraciji organizacije oziroma v storitvah, katerih delovne naloge in način dela se lahko bistveno razlikuje od akademskega, in med upravljanjem kadra v vodstvu organizacije, ki izhaja iz akademske sfere (Olsen 2007). Konflikt med akademsko skupnostjo in zaposlenimi, ki delujejo po načelih participatorne demokracije, vzporedno s tekmovanjem med disciplinami ostaja še vedno prisotno načelo upravljanja tudi te inštitucije (Clark 1983; Olsen 2007; Biron in drugi 2008).

6.9.2.2 Medosebni odnosi na delu

Pomanjkanje priznanja za delo predstavlja največji problem pri znanstvenih sodelavcih in vodstvu. Potrjevanje vrednosti dela in pohvala za delo spadata v kategorijo

zunanjih nagrad na delovnem mestu. Nagrade so v teoriji lahko tudi notranje (preko opravljanja delovnih nalog zadovoljstvo z delom, pozitivni odnosi s sodelavci in pomanjkanje tesnega nadzora) ali zunanje (dobra plača, okvirni pogoji ali pridobitve in stabilnost zaposlitve, zadovoljstvo po opravljenem delu, ki pride iz prepoznavanja vrednosti doprinosa) (Nielsen in drugi 2010; Hohnen in drugi 2014). Ukrep na strani izobraževanja vodij bi predstavljal tudi izboljšanje te ravni vodenja in prepoznavanja vrednosti nagrad. Lahko pa pomanjkanje priznanja navezujemo tudi na pomen medosebnih odnosov oziroma podpore na delovnem mestu (Leka in Jain 2010).

Ta v svojem bistvu zajema tudi pomen manka povratne informacije tako s strani strank kot same organizacije (sodelavci, nadrejeni) ali takrat, ko je povratna informacija izključno negativna. Pomanjkanje podpore vključuje pomanjkanje podpore s strani nadrejenih, pomanjkanje podpore od sodelavcev in pomanjkanje priznanja in/ali povratne informacije (Stolk in drugi 2012; Cordes in Dougherty 1993). Problematičnost neobstoja povratne informacije lahko nakazuje na pomanjkanje skupnosti, ki pomeni ohlapno in nepodporno socialno tkivo ter vodi do socialne izolacije in kroničnih problemov (Schaufeli in Buunk 2003). Pomen socialnega tkiva na delovnem mestu je bil prepoznan kot vir stresa in tudi kot njegov mediator (Michie 2002; Schaufeli in Buunk 2003; O'Driscoll in Cooper 2002; Stolk in drugi 2012). Za visoko raven podpore nadrejenih je bilo ugotovljeno, da je lajšala negativne učinke visoke stiske, ima povečan vpliv na zadovoljstvo z delom in zmanjšuje raven depersonalizacije. Enaki rezultati so prevladujoči za povratno informacijo in visoke stopnje zadovoljstva z delom. Zaposleni s podporo nadrejenih in kolegov doživljajo nižje ravni stiske, stresa in izgorelosti (Stolk in drugi 2012; O'Driscoll in Cooper 2002).

6.9.2.3 Komunikacija in reševanje problemov upravljanja

Sistematičnost upravljanja področja usposabljanja oziroma pridobivanja kompetenc vodij oddelkov oziroma kateder za vodenje naj ne bi ostalo le na usmerjanju pozornosti na izobraževanju posameznika. Navkljub dosedanji premajhni pozornosti ali nesprejemanju vloge »učenca« s strani strokovnjakov v določeni disciplini (Intervju 3) se tega področja razvoja človeških virov lahko lotimo s spreminjanjem organizacije samega dela. Zasledujoč teorije o visoki vpetosti zaposlenih v delo, ki žanjejo pozornost tako na strani raziskovalcev (Konrad 2006; Rutherford 2004) kot na strani različnih mednarodnih entitet (Evropska komisija 1989; Eurofound 2000), usmerjamo pozornost na stran oblikovanja in usmerjanje delovnih procesov. Oblike vodenja oddelka ali katedre se v tej perspektivi lahko dopolnjujejo tako z izobraževanjem zaposlenih kot s sistematičnimi organizacijskimi načini za deljenje

informacij med vodji oziroma nadrejenimi in zaposlenimi. Oblikovanje transparentnih komunikacijskih kanalov zmanjšuje negotovost zaposlenih, določa oblike in naslovnika za prejetje informacij ter ima potencial tudi za povečevanje resursov za obvladovanje stisk, ki vodijo do stresnih reakcij na delovnem mestu (Eurofound 2000; Parboteeah in Cullen 2003; Rutherford 2004). Ker so se modeli delovnih sistemov, ki temeljijo na povečanju transparentnosti komunikacije med deležniki, izkazali tudi na področju zviševanja avtonomije zaposlenih in zmanjševanja nejasnosti vloge (Guthrie 2001; Leka in Jain 2010; McVicar in drugi 2013; Innanen 2014; Saksvik in drugi 2015), bi bilo vredno raziskati tudi njihov vpliv na stresne reakcije na delovnem mestu. Avtonomija na delovnem mestu, predvsem na delovnih mestih z visoko zahtevnostjo dela, služi zaposlenim kot resurs tako za zmanjševanje stiske na delovnem mestu, ki vodi do težav v psihosocialnem zdravju, kot za zviševanje zavzetosti zaposlenega za delo. Ta pa bi naj vodila v zvišano produktivnost (Guthrie 2001; Burk 2003; Cox in Thomson 2003; Boxal in Macky 2009; Leka in Jain 2010).

Povezava med načini komunikacije in avtonomijo ter nejasnostjo delovne vloge na delovnem mestu glede na psihosocialni dejavnik visokega tveganja v vseh skupinah z izjemo vodstva se posredno nakazuje tudi v rezultatih dejavnika tveganja D3 (motenje na delu s strani kolegov, telefona, študentov). Neovirano opravljanje delovnih nalog je ponovno del sistema organizacije dela, ki se lahko ureja na več načinov. Priporočajo se časovno in terminsko načrtovanje, uvedba govorilnih ur, tehnični ukrepi za sprejemanje klicev ob nepripravljenosti in razpored dela glede na pomembnost (BASA II 2014). S takšnimi ukrepi bi se tudi povečala avtonomija zaposlenega nad delom, kar bi prispevalo k povezovanju tega oblikovanja dela z zmanjševanjem tveganj na strani stresnih reakcij.

Način preoblikovanja procesa dela, ki vključuje predlagane načine urejanja tega dejavnika tveganja, bi se moral oblikovati na organizacijski ravni in veljati za vse oddelke oziroma katedre ter posamezne skupine zaposlenih. Preprosti načini komunikacije o odsotnosti z delovnega mesta, naslovljeni na vse sodelavce in ne le na nadrejenega, preprečujejo razraščanje negotovosti in s tem povezanega zmanjševanja avtonomije pri reševanju problemov (Tomer 2001; Boxal in Macky 2009; Nielsen in drugi 2010).

7 ZAKLJUČEK

Spremembe v produkciji vrednosti, ki jih predstavlja storitveno gospodarstvo, so svoje zrcalo dobile tudi v preučevanju kognitivnega in čustvenega sveta zaposlenih. V diskurzu o produktivnosti, zavzetosti in kvaliteti storitev ter čustvenem delu, ki spremlja napore zaposlenih, se posameznikove značilnosti na delovnem mestu in njegovo vedenje umeščajo v diskurz zdravja na delovnem mestu. Ko se psihosocialna škoda, kot sta stres in z njim povezana izgorelost, prikaže v slabem zdravju posameznika, se le-ta po navadi obrne na družbene inštitucije, kot so nacionalni zdravstveni sistemi. Družbena reprezentacija identitete bolezni oziroma psihosocialne škode, ki jo predstavlja izgorelost, se že samo na področju EU močno razlikuje. Kot smo pokazali, je obravnava izgorelosti kot bolezni odvisna od nacionalnega konteksta, pri čemer se jo, ko pride do obravnave simptomov, v praksi obravnava na isti način. Zdravstvena obravnava prizadetih zaradi trpljenja predstavlja škodo tako na strani posameznika in organizacije kot na strani socialnega sistema države.

Ugotovljeno je bilo, da imajo organizacijski psihosocialni dejavniki tveganj večji vpliv na pojav psihosocialne škode kot drugi dejavniki na osebni ravni posameznika. V diskurzu proizvodnje vrednosti, se posledice psihosocialne škode, ne morejo ločiti od posledic na ravni posameznika. Saj je le ta vpet v strukturo, ki jo sooblikuje z vedenjem, ki pa je na strani preučevanja kroničnega stresa še vedno premalo preučevano. Po drugi strani pa nam prav posledice izgorelosti, dopuščajo vpogled v spremembe v vedenju posameznika, ki imajo vpliv na organizacijsko vedenje, kot je prisotnost na delovnem mestu, fluktuacija in delovna uspešnost. Na tej ravni obravnave psihosocialne škode, se poudarja diskurz pozitivne psihologije, ki na primerih bipolarnosti stremi k pozitivnemu polu (vpletenost na delovnem mestu in dobro počutje). Teorije o visoki vpletenosti zaposlenih v delo, odpirajo možnosti za oblikovanje dela in konteksta dela, prav na podlagi njihove utemeljitve modelih stresa, ki izpostavljajo resurse in zahteve delovnega mesta. Pogostost uporabe tercialnih in sekundarnih intervencij, ki se osredotočajo na resurse in zahteve samo na strani posameznika, ne opravičujejo njihove uspešnosti. Kljub temu, da samo psihološko opolnomočenje zaposlenih ni dovolj za preprečevanje kroničnega stresa, pa potrebe po primarnih intervencijah v znanstveni literaturi ostajajo nenaslovljene, tako zaradi longitudinalnosti obravnave in težav pri objavljanju rezultatov takšnih procesov.

Primarne intervencije in sistematičnost upravljanja področja, pa so na ravni mednarodnega režima upravljanja psihosocialne varnosti in zdravja na delovnem mestu, primarno načelo upravljanja. Ker tradicionalna tveganja za zdravje zaposlenih niso izginila, se v sistem obravnave le-teh poskuša vključevati upravljanje psihosocialnih dejavnikov

tveganja. Načela sistema temeljijo tako na človekovih pravicah in dolžnostih nacionalnih držav za njihovo zagotavljanje kot na načelih kvalitetnega oziroma dostojnega dela. Na ravni obravnave zdravja na delovnem mestu spodbujajo promocijo dobrega počutja, ki pa povečini stremi k spreminjanju življenjskega sloga. Prevladujočo predpostavko o interakciji med delovnim okoljem in posameznikom, ki se odraža v psihosocialni škodi ali dobrem počutju na delovnem mestu, je moč opaziti v zblíževanju z načelom sistematičnosti upravljanja. To se navezuje na uveljavljene sisteme standardov upravljanja ali tradicionalne strukture sistematičnega upravljanja poklicne varnosti in zdravja.

Na področju EU se poudarjajo načela preprečevanja pojava psihosocialne škode tako na strani organizacije kot na strani nacionalne države. Oblike upravljanja ostajajo prepuščene nacionalnim državam. Načelo participacije pravi, da je uspešno upravljanje psihosocialne varnosti in zdravja moč doseči le s sodelovanjem tako zaposlenih kot delodajalcev v procesih upravljanja področja. Vendar participacije zaposlenih ni mogoče doseči brez zavedanja o psihosocialnih dejavnikih tveganja na strani zaposlenih in organizacij. Ovire pri upravljanju področja na strani organizacij v EU se ujemajo z analizo sekundarne literature. Pomanjkanje informacij in raziskovanja procesov vpeljevanja, izvedbe in uspešnosti primarnih intervencij, ki vsebujejo sistematično ocenjevanje psihosocialnih tveganj, predstavlja težavo tudi za implementacijo takšnega procesa na strani delodajalcev.

Izbira modela primarne intervencije se je naslanjala na načela spreminjanja značilnosti dela in konteksta dela, strategijo ocenjevanja psihosocialnih tveganj, ki temelji na načelu participacije zaposlenih, zagotavljanje sistematične obravnave področja na ravni organizacije ter možnost uporabe modela tudi v majhnih in srednjih podjetjih. Vse to nas je pripeljalo do uporabljenega modela PIOP.

Odgovornost za upravljanje pri sistematičnih sistemih psihosocialne varnosti in zdravja temelji na organizaciji, ki pa se procesa ocenjevanja tveganj loti sprva zaradi zakonodajnih obveznosti. Predvsem v organizacijah, kjer bi intervencije bile najbolj potrebne, so zunanji motivatorji edini način za začetek takšnega procesa. V izbrani inštituciji se je vodstvo skupaj s predstavniki zaposlenih že pred ocenjevanjem tveganj lotevalo problematike psihosocialnih dejavnikov tveganja na strani problematičnih oddelkov. Predstavniki zaposlenih niso zagovarjali sistematičnega ocenjevanja tveganj morebiti prav zaradi pomanjkanja razumevanja o dejavnikih vpliva značilnosti dela in konteksta na zdravje. Vloga vodstva v sistematičnem upravljanju je bila primarna za zagotavljanje organizacijskih resursov, prav tako pa je pomembna z vidika zagotavljanja videza pomembnosti psihosocialne intervencije. V obravnavani študiji se je z ukrepom med ocenjevanjem tveganja in

oblikovanjem ukrepov po našem mnenju, ki izhaja iz prejšnjih poglavij, vodstvo prikazalo kot zavzeto za oblikovanje dejanskih ukrepov na tem področju, zaposleni pa so dobili občutek možnosti za participacijo tudi pri oblikovanju ukrepov. Vendar samo vodstvo pred fazo pisnega ocenjevanja tveganj ni aktivno sodelovalo pri oblikovanju komunikacije za vzpostavljanje razumevanja psihosocialnih dejavnikov tveganja med zaposlenimi. Na podlagi modela PIOP in načel upravljanja primarnih intervencij omenjeno predstavlja potencial za kvaliteto intervencije in zmanjševanje ter posledično tudi preprečevanje psihosocialne škode. Kljub vsemu pa je proces pokazal, kako pomembno je naslavljanje ocenjevanja tveganj s strani vseh deležnikov. Prav nadaljevanje procesa bo ponovno odvisno od komunikacije med deležniki in tudi od sprejemanja odločitev na podlagi političnih procesov moči tako na strani sveta zaposlenih v usmerjevalni skupini kot vodstva pri sprejemanju ukrepov, njihovi implementaciji ter posledično evalvaciji. Ob tem pa se postavlja vprašanje pripravljenosti vodij oddelkov pri oblikovanju in izvajanju ukrepov. Ti imajo po navadi največji vpliv na dejansko implementacijo ukrepov intervencije oziroma lahko predstavljajo največjo oviro pri doseganju ciljev, ki so bili začetni s procesom ocenjevanja psihosocialnih dejavnikov tveganja za zdravje na delovnem mestu. Zato na tem mestu omenjamo še diskurz pozitivne psihologije, ki s poudarjanjem zavzetosti zaposlenih, višanja kvalitete storitev in produktivnosti ter tudi zmanjševanja bolniških odsotnosti ali fluktuacije predstavlja potencialno orodje v rokah predstavnikov zaposlenih in aktivnega vodstva za zagotavljanje podpore vodij oddelkov pri uvajanju ukrepov intervencije.

Na podlagi študije primera, kjer smo primerjali proces ocenjevanja psihosocialnih tveganj z modelom PIOP, smo zavrnilo našo hipotezo 1, ki pravi, da je šampion intervencije v prvi fazi ocenjevanja tveganj po modelu PIOP zunanji ali notranji strokovnjak za varnost in zdravje zaposlenih. Na račun primerjave vlog deležnikov procesa in modela ni prišlo do ujemanja na strani kompetenc šampiona intervencije in vlog deležnikov v procesu oziroma vloge zunanje ali notranjega strokovnjaka za poklicno varnost in zdravje. Kompetenčni model šampiona intervencije pa ni problematičen samo na podlagi študije primera. Izkazuje neujemanje med organizacijskimi vlogami, ki jih en posamezni deležnik lahko zavzame. Zato predlagamo modifikacijo, ki bi za šampiona intervencije po kompetenčnem modelu PIOP le-tega naslavljal s sponzor intervencije in bi predstavljal vodja usmerjevalne skupine.

Prav tako smo na primeru procesa in odločitev s strani določenih deležnikov, ki imajo v strukturi organizacije pripisane vloge vodstva, predstavnikov zaposlenih ali srednjega menedžmenta pokazali, kako področje upravljanja psihosocialnih tveganj ostaja ujeta v tradicionalni strukturi organizacije oziroma v diskurzu kapitala in dela pri produkciji

vrednosti. Preverjanje hipoteze 2, ki pravi, da so bili zaposleni zastopani v procesu ocenjevanja tveganj s strani svojih predstavnikov v usmerjevalni skupini, kjer so le-ti imeli vpliv na sooblikovanje odločitev v procesu izvajanja ocenjevanja tveganj, je pokazalo njeno veljavnost v izbrani študiji. To pa je bilo mogoče le na podlagi konstrukcije procesa odločitev z izbranimi akterji, ki so predstavljali tradicionalno delitev vlog na podlagi kvalitativnih intervjujev. Preverjanje hipoteze 3, ki pravi, da se predstavniki interesov zaposlenih zavedajo vplivov organizacijskih dejavnikov tako na strani značilnosti dela kot na strani značilnosti konteksta dela za nastanek psihosocialne škode v izbrani inštituciji, pokaže, da jo lahko delno sprejmemo in delno ovržemo.

V našem primeru se je vodstvo zakonsko določenega ocenjevanja psihosocialnih tveganj lotilo z večjo mero pripravljenosti kot prejšnje vodstvo inštitucije. Zastopniki zaposlenih v usmerjevalni skupini so zastopali interes ocenjevanja tveganj po oddelkih, medtem ko je vodstvo zagovarjalo po načelih sistematičnosti bolj generalizirano obliko določanja ocenjevalnih skupin pisnega ocenjevanja. Pisno ocenjevanje je bilo izvedeno na podlagi inštrumenta BASA II. Evalvirane skupine so bile razdeljene po poklicnih vlogah, pri čemer pa smo na podlagi rezultatov najvišjega tveganja za psihosocialno zdravje določili tri področja dejavnikov tveganj, ki predstavljajo visoko tveganje za vse skupine. To so pomanjkanje sistematičnega izobraževanja o varnosti in zdravju na delovnem mestu, organizacija dela in nejasnost vloge, manko povratne informacije ter pomanjkanje zaupanja v vodstvo.

Glede na pomanjkanje sistematičnosti urejevanja psihosocialnih tveganj v organizacijah nas pomanjkanje izobraževanja ali informacij o že vzpostavljenih načelih varnosti in zdravja (ergonomska in podobno) na delovnem mestu v organizaciji tipa univerze ne preseneča. Povezana je lahko tudi z zaznavanjem, kaj predstavlja informacijo o varnosti in zdravju na delovnem mestu za zaposlene. Omenjeno področje se naslanja na načelo promocije zdravja, ki pa glede na obstoječe intervencijske ukrepe ostaja na ravni spreminjanja življenjskega sloga posameznika.

Zanimivejši rezultat predstavljata kategoriji psihosocialnih dejavnikov tveganja, ki se navezujeta na vzpostavljene kategorije tveganj na strani značilnosti dela in na strani značilnosti konteksta dela. Značilnost dela predstavlja organizacija dela s časovnimi pritiski in prerazporejanjem dela odsotnih zaposlenih na ostale v pisarni. Značilnost konteksta, ki predstavlja problematično področje, predstavljajo nasprotujoče si zahteve, pomanjkanje povratne informacije in zaupanje v vodstvo.

Predlogi ukrepov na strani značilnost dela in tudi na strani konteksta dela se navezujejo na poklicno vlogo vodij oddelkov. Kar je specifična obravnavana inštitucija in predstavlja problematično področje, je pomanjkanje znanja o upravljanju in vodenju oddelkov. Vodje oddelkov na strani akademskega dela so strokovnjaki na področju discipline, kjer poučujejo ali raziskujejo. Manjši del oddelkov v inštituciji vodijo strokovnjaki profesionalne kulture, ki ne izhaja iz discipline produkcij znanja. V teh oddelkih, ki se uvrščajo med storitve oziroma univerzitetno administracijo, pa zaupanje vodstvu ni na tako nizki ravni kot med ostalimi poklicnimi skupinami zaposlenih, kot so znanstveni sodelavci in administrativno osebje. Oboji namreč delajo na oddelkih, ki jih vodi znanstveno osebje.

Vendar so področje delovnih nalog na strani vodij oddelkov, fakultet oziroma drugih enot in tudi opisi delovnih nalog v vseh poklicnih skupinah na sistematični ravni pomanjkljivo urejeni. To nakazuje tudi visoko tveganje med znanstvenimi sodelavci, ki od svojih nadrejenih dobivajo nasprotujoče si zahteve. Le-te zmanjšujejo avtonomijo pri delu in predstavljajo stisko na strani zaposlenih. Natančni opisi delovnih nalog bi takšno nejasnost vloge in dela, ki predstavlja dejavnik psihosocialnega tveganja, odpravili, povečali avtonomijo in zmanjšali pritiske zaradi nejasnosti situacij.

Problematika priznanja za delo je povezana z mankom povratne informacije ali pomanjkanjem skupnosti. Manko povratne informacije predstavlja tudi psihosocialni dejavnik tveganja, ki bi ga bilo moč urejati tako na strani vodij oddelkov (vzpostaviti zavedanje, da je povratna informacija pomembna) kot na strani pretoka informacij. Transparentna komunikacija na strani opisa delovnih nalog in komunikacija po zaključku procesa izvajanja delovnih nalog nista pomembni samo za deležnike, udeležene v procesu (nadrejeni in podrejeni). Pomembni sta tudi z vidika vključenosti v komunikacijske procese v oddelku, s čimer se na primer zmanjšujejo negotovosti, povezane z vprašanji, kdo je odgovoren za katere delovne naloge in kakšne uspehe ali zaključke projektov lahko pripišemo sodelavcem.

Omenjeno področje predstavlja izziv za upravljanje tudi na podlagi analize komunikacije o procesu ocenjevanja tveganj. V dotični inštituciji se poudarja pomanjkanje komunikacije o razlagah za namene in cilje ocenjevanja tveganj. Zaposleni so bili vključeni v proces na račun predstavnikov v svetu delavcev, čeprav je analiza procesa pokazala, da je obstajalo zanimanje s strani sveta delavcev na ravni neformalnega spodbujanja ocenjevanja s strani vodje usmerjevalne skupine.

Ker pa v proces niso bili vključeni drugi deležniki, ki pri ad hoc obravnavah težav zaposlenih v primerih diskriminacije, mobinga ali spolnega nadlegovanja sodelujejo v procesih obravnave teh tveganj (krog za enakopravno obravnavo zaposlenih), bi na strani

oblikovanja sistematičnih ukrepov veljalo omenjeno entiteto vključiti v usmerjevalno skupino za strokovni pregled ukrepov (možnost diskriminacije glede na spol, starost ali zaposlitveno skupino) ali v posebno skupino, ki bi se na ravni organizacije ukvarjala samo s psihosocialnimi tveganji na delovnem mestu in bi sodelovala z deležniki tako na strani predstavnikov zaposlenih kot na strani vodstva ter sistemov upravljanja varnosti in zdravja, ki pa so v organizaciji že uveljavljeni.

Kako upravljanje področja psihosocialnih tveganj spreminja diskurz zdravja na delovnem mestu, se navezuje na izpostavljanje problematike psihosocialne škode in njenega vpliva na duševno zdravje. Vendar omenjen diskurz ostaja umeščen v tradicionalne načine upravljanja varnosti in zdravja na delovnem mestu. Prav tako pa ga oblikujejo strukture organizacije, ki temelji na delitvi dela. Ta se prikazuje na ravni deležnikov, ki jih predstavljajo vloge vodstva in zaposlenih. Načela participacije zaposlenih v urejanju področja, odpirajo vprašanja demokratizacije delovnega mesta. Vprašanja ostaja, kako se oblikujejo procesi sprejemanja odločitev po načelih predstavniške demokracije na delovnem mestu, glede na različne tipe organizacij. Prav tako ostajajo odprta vprašanja o naslavljanju konflikta med delom in kapitalom na ravni organizacije, saj uporaba primarnih intervencij ponovno odpira priložnosti za predstavnike zaposlenih in zaposlene, da v diskurzu moderne produkcije vrednosti, spreminjajo obstoječe strukture moči in vpliva, tako znotraj delovnega mesta, kot zunaj njega.

8 Literatura

- Ahola, Kirsi. 2007. Occupational burnout and health. V *People and Work*, ur. Harri Vainio. Helsinki, Finland: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ahola, Kirsi, Jari Hakanen, Riku Perhoniemi in Pertti Mutanen. 2014. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research* 1 (1): 29–37.
- Alarcon, Gene, Kevin J. Eschleman in Nathan A. Bowling. 2009. Relationship between personality variables and burnout: A meta analysis. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organizations* 23 (3): 244–263.
- Alli, Benjamin O. 2008. *Fundamental principles of occupational health and safety*. Geneva: International Labour Organization.
- Armesto, Sandra Garcia, Helena Medeiros, Lihan Wei. 2008. *Information availability for measuring and comparing quality of mental health care across OECD countries*, OECD Health Technical Papers No. 20 Francija: OECD DELSA/ELSA/WD/HTP. Dostopno prek: <http://www.oecd.org/els/health-systems/41243838.pdf> (1. september 2015).
- Balthazard, Pierre A., Robert A. Cooke in Richard E. Potter. 2006. Dysfunctional culture, dysfunctional organization. *Journal of Managerial Psychology* 21 (8): 709–732.
- BASA II. 2014. Evaluierung nach § 4 ASchG Arbeitsbedingte psychischer Belastungen für X: interno gradivo.
- Beck, Ulrich. 2001. *Družba Tveganja: Na poti v neko drugo moderno*. Ljubljana: Krtina.
- Benavides, F. G., J. Benach in C. Muntaner. 2002. Psychosocial risk factors at the workplace: is there enough evidence to establish reference values? *Journal of Epidemiology and Community Health* 56 (4): 244–245.
- Besio, Cristina. 2011. Bereichsrezension: Systemtheorie. *Soziologische Revue* 34 (1): 105–112.
- Biron, Caroline, Hans Ivers, Jean-Pierre Brun in Cary L. Cooper. 2006. Risk assessment of occupational stress: Extensions of the Clarke and Cooper approach. *Health, Risk & Society* 8 (4): 417–429.
- Biron, Caroline, Jean-Pierre Brun in Hans Ivers. 2008. Extent and sources of occupational stress in university staff. *Work* 30:511–522.
- Blache, Joëlle, Adriana Borza, Kylene De Angelis, Elisabeth Frankus, Giulio Gabbianelli, Christian Korunka, Tim Scholze, Maren Satke, Sara Tement, Tanja Wehr, Niels Christian F. Vestergaard in Cristina Zdrehus. 2011. BOIT – Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders: A practice report, ur. Elisabeth Frankus. Wien: Die Berater.
- Blaug, Ricardo, Amy Kenyon in Rohit Lekhi. 2007. Stress at work: A report prepared for The Work Foundation's principal partners. V *Project Report*. London The Work Foundation.
- Boer, Harry de, Jürgen Enders, Uwe Schimank. 2007. On the Way towards New Public Management? The Governance of University Systems in England, the Netherlands, Austria, and Germany. V *New Forms of Governance in Research Organizations: Disciplinary Approaches, Interfaces and Integration*, ur. Dorothea Jansen, 137–152. Netherlands: Springer Netherlands.
- Bonde, J. P. E. 2008. Psychological factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine* 65 (7): 438–445.

- Borritz, M., R. Rugulies, K. B. Christensen, E. Villadsen in T. S. Kristensen. 2006. Burnout as a Predictor of Self-Reported Sickness Absence among Human Service Workers: Prospective Findings from Three Year Follow up of the PUMA Study. *Occupational and Environmental Medicine* 63 (2): 98–106.
- Boštjančič, Eva. 2010. Izgorelost nas ogroža – Kaj lahko naredimo. Pregled dosedanjih raziskav in primerov dobre prakse. *HRM*:50–54.
- Bourbonnais, R., C. Brisson, A. Vinet, M. Vezina, B. Abdous in M. Gaudet. 2006. Effectiveness of a Participative Intervention on Psychosocial Work Factors to Prevent Mental Health Problems in a Hospital Setting. *Occupational and Environmental Medicine* 63 (5): 335–342.
- Boxall, Peter in Keith Macky. 2009. Research and theory on high-performance work systems: progressing the high involvement stream. *Human Resource Management Journal* 19 (1): 3–23.
- Boyd, Sally in Cathy Wylie. 1994. Workload and Stress in New Zealand Universities. Wellington, NZ: New Zealand Council for Educational Research in The Association of University Staff of New Zealand.
- Brouwers, Andre in Welko Tomic. 2014. A longitudinal study of relationship between three burnout dimensions among secondary school teachers. *E-Journal of Applied Psychology* 10 (2): 23–33.
- Burke, Ronald J. in Astrid M. Richardsen. 2003. Organizational-level interventions designed to reduce occupational stressors V *Coping, Health and Organizations*, ur. Philip Dewe, Michael Leiter in Tom Cox, 195–214. London in New York: Taylor in Francis.
- Carod-Artal, Francisco Javier in Carolina Vázquez-Cabrera 2013. Burnout Syndrome in an International Setting. V *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working*, ur. Sabine Bährer-Kohler, 15–35. New York: Springer.
- Chambel, M. Jose, M. Depolo, J. Flintrop, E. G. Cobaleda, D. Gugliemi, J. Hellgren, A. Jain, G. Keclund, C. Korunka, A. L. Luiz, S. Leka, P. Lindfors, L. Lorente, M. Milczarek, K. Nielsen, J. M. Peiro, D. R. Kouabenan, M. Sverke, F. Violante, J. Yeves. 2013. *International yearbook on psychosocial risk prevention and quality of life at work*, ur. Marisa Rufino San José, *Evaluation development of psychosocial risks in Europe: The state of scientific research and Institutional experiences*. Jaén, Spain: Occupational Secretary of Labour Health and Environment UGT-CEC.
- Clark, R. Burton. 1983. *The higher education system: Academic Organization in Cross-National Perspective*. Berkley in Los Angeles: University of California Press.
- Clarke, Sharon 2010. Managing the risk of workplace accidents. V *Risky business: Psychological and behavioural costs of high risk behaviour in organizations*, ur. R. J. Burke in C.L. Cooper, 403–432. Surrey, UK: Gower.
- Collins, Denis. 1995. A Socio-Political Theory of Workplace Democracy: Class Conflict, Constituent Reactions and Organizational Outcomes at a Gainsharing Facility *Organization Science* 6 (6): 628–644.
- Cordes, Cynthia L. in Thomas W. Dougherty. 1993. A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *The Academy Of Management Review* 18 (4): 621–656.
- Cox, Tom, Barlow A.J. Griffiths, C.A. Randall, R.J. Thomson, E. Rial-Gonzalez in L.E. Rial-Gonzales. 2000. *Organisational interventions for work stress: a risk management approach*. Sudbury: HSE Books.
- Cox, Tom. 1997. Workplace health promotion. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organizations* 11 (1): 1–5.

- Cox, Tom in Louise Thomson. 2003. Organizational Healthiness, work-related stress and employee health. V *Coping, Health and Organizations*, ur. Philip Dewe, Michael Leiter in Tom Cox, 177–194. London in New York: Taylor and Francis.
- Creswell, John W. 2012. *Qualitative Inquiry and Research Design – Choosing Among Five Approaches*: SAGE Publications.
- Černigoj Sadar, Nevenka. 2002. Stres na delovnem mestu. *Teorija in Praksa* 39 (1): 81–102.
- D'Agostino, Antonello, Roberta Serafini in Melanie Ward-Warmedinger. 2006. *Sectoral Explanations of Employment in Europe: The Role of Services, Working paper series No: 625*. Frankfurt, Germany: European Central Bank.
- Demerouti, Evangelia, Arnold B. Bakker, Friedhelm Nachreiner in Wilmar B. Schaufeli. 2001. The Job Demands–Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology* 86 (3): 499–512.
- Demerouti, Evangelia, Willem J. M. I. Verbeke in Arnold B. Bakker. 2005. Exploring the Relationship Between a Multidimensional and Multifaceted Burnout Concept and Self–Rated Performance. *Journal of Management* 31 (2): 186–209.
- DG/HCP, EU. 2004. *The State of Mental Health in the European Union: European Communities*. Dostopno prek: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf (1. september 2015).
- DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde). 2015. *Burn-out: genau diagnostizieren*. Dostopno prek: <http://www.dgppn.de/dgppn-kongress2012/presse/textmaterial/pressekonferenz-burnout/detailansicht/article//burn-out-g.html> (16. maj 2015).
- Dollard, Maureen F. in Jacqueline A. Gordon. 2014. Evaluation of a Participatory Risk Management Work Stress Intervention. *International Journal of Stress Management* 21 (1): 27–42.
- Douglas, Mary. 2003. Risk and Blame. V *Risk and blame: Essays in cultural theory*, 3–55. London in New York: Taylor and Francis.
- Edgell, Stephen. 2012. The historical transformation of work V *The Sociology of Work: Continuity and Change in Paid and Unpaid Work*, 1–30. London: SAGE Publications Ltd.
- Egan, Gerard in Michael Cowan. 1979. *People in Systems: A model for development in the Human–Service Professions and Education*. Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Ertel, Michael, Ulrike Stilianow, Segio Lavicoli, Elena Natali, Aditya Jain, Stevroula Leka. 2010. European social dialogue on psychosocial risks at work: Benefits and challenges. *European Journal of Industrial Relations* 16 (2): 169–183.
- ESD (European Social Dialogue). 2007. *The framework agreement on harassment and violence at work*. Dostopno prek: <https://drive.google.com/file/d/OB9RTV08-rjErYURTckhMzZfETEk/view> (1. september 2015).
- Ettore, Elizabeth. 2010. Introduction: Re–shaping bodies in the sociology of health. V *Culture, Bodies and Sociology of Health*, 1–20. UK: MPG Books Group.
- EU–OSHA. 2015. ESENER–2 Summary. European Agency for Safety and health at Work. Dostopno prek: <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/esener> (1. september 2015).
- EU–OSHA. 2015a. *Psychosocial risks and stress at work*. Dostopno prek: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress> (1. maj 2015).

- EU-OSHA. 2015b. *Healthy Workplace Manage Stress 2014–2015*. Dostopno prek: <https://osha.europa.eu/sites/default/files/causes-perception-of-work-related-stress-infographic1.png> (1. september 2015).
- EU-OSHA. 2015c. *Okvirna direktiva o varnosti in zdravju pri delu*. Dostopno prek: <https://osha.europa.eu/sl/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction> (1. september 2015).
- EU-OSHA. 2015d. *Prevention of work-related stress in the education sector*. Dostopno prek: http://oshwiki.eu/wiki/Prevention_of_work-related_stress_in_the_education_sector (30. september 2015).
- EU-OSHA in Eurofound. 2014. *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostopno prek: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention/view> (1. september 2015).
- EU-OSHA. 2011. *Occupational Safety and Health culture assessment – A review of main approaches and selected tools, ur.* Terence N. Taylor. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostopno prek: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/culture_assessment_soar_TEWE11005ENN (1. september 2015).
- EurActiv.com. *EU asked to prevent 'burnout' among civil servants* 2014. Dostopno prek: <http://www.euractiv.com/sections/social-europe-jobs/eu-asked-prevent-burnout-among-civil-servants-308437> (1. september 2015).
- Eurofound. 2012. *Fifth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostopno prek: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2012/working-conditions/fifth-european-working-conditions-survey-overview-report> (1. september 2015).
- Eurofound. 2000. *High involvement work systems and economic performance: a review of recent research*. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2000/02/feature/uk0002156f.htm> (1. september 2015).
- Evropska komisija. 1989. *Okvirna direktiva o varnosti in zdravju pri delu (Direktiva 89/391 EGS) – The European Framework Directive on Safety and Health at Work (Directive 89/391 EEC)*. Sprejeta 12.6.1989. Dostopno prek: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1> (1. september 2015).
- Faragher, E. B., M. Cass in C. L. Cooper. 2005. *The Relationship between Job Satisfaction and Health: A Meta-Analysis*. *Occupational and Environmental Medicine* 62 (2): 105–112.
- Finney, Caitlin, Erene Stergiopoulos, Jennifer Hensel, Sarah Bonato in Carolyn S. Dewa. 2013. *Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review*. *BMC Public Health* 13 (82): 1–13.
- Fleetwood, Steve. 2005. *Ontology in Organization and Management Studies: A Critical Realist Perspective*. *Organization* 12 (2): 197–222.
- Fletcher, Adam, Brionny Hooper, Ian Dunican in Kazutaka Kogi. 2015. *Fatigue Management in Safety-Critical Operations: History, Terminology, Management System Frameworks, and Industry Challenges*. *Reviews of Human Factors and Ergonomics* 10 (1): 6–28.

- Fletcher, Ben C. in Fiona Jones. 1993. A Refutation of Karasek's Demand–Discretion Model of Occupational Stress with a Range of Dependent Measures. *Journal of Organizational Behavior* 14 (4): 319–330.
- Foucault, Michel. 1998. *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Edited by Bogdan Lešnik. Ljubljana: Založba /*cf.
- Friberg, Torbjörn. 2009. Burnout: From Popular Culture to Psychiatric Diagnosis in Sweden. *Culture, Medicine, and Psychiatry* 33 (4): 538–558.
- Frick, Kaj in John Wren. 2000. Reviewing Occupational Health and Safety Management – Multiple Roots, Diverse Perspectives and Ambiguous Outcomes. V *Systematic Occupational health and safety Management. Perspectives on an international development*, ur. Per Langaa Jensen Kaj Frick, Michael Quinlan in Ton Wilthagen, 17–42. Oxford: Pergamon
- Frick, Kaj, Per Langaa Jensen, Michael Quinlan in Ton Wilthagen. 2000. Systematic Occupational health and safety management – An introduction to a new strategy for occupational safety, health and well–being. V *Systematic Occupational health and safety management. Perspectives on an international development*, ur. Per Langaa Jensen Kaj Frick, Michael Quinlan in Ton Wilthagen, 1–16. Oxford: Pergamon Press.
- Furedi, Frank. 2004. The culture of emotionalism. V *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*, ur. Frank Furedi, 24–44. London: Routledge.
- Gallagher, Clare, Elsa Underhill in Malcom Rimmer. 2001. *Occupational Health and Safety Management Systems: A Review of their Effectiveness in Securing Healthy and Safe Workplaces*, ur. National Occupational Health and Safety Commission Sydney. Sydney: Commonwealth of Australia.
- Gattiker, Thomas F. in Craig R. Carter. 2010. Understanding project champions' ability to gain intra–organizational commitment for environmental projects. *Journal of Operations Management* 28 (1): 72–85.
- Green, Francis. 2004. Why Has Work Effort Become More Intense? *Industrial Relations* 43 (4): 709–741.
- Griffiths, Amanda in Marc J. Schabracq. 2003. Work and Health Psychology as a Scientific Discipline: Facing the Limits of the Natural Science Paradigm. V *The Handbook of Work and Health Psychology, Second Edition*, ur. Jaques A. M. Winnubst in Cary L. Cooper Marc J. Schabracq, 173–189. Chichester, UK: John Willey & Sons, LTD.
- Group, STI. 2015. *Sicherheitsmanagement*. Dostopno prek: <http://www.sti-group.com/de/sti-group/qualitaet/sicherheitsmanagement.html> (1. september 2015).
- Guthrie, James P. 2001. High–Involvement Work Practices, Turnover, and Productivity: Evidence from New Zealand. *The Academy of Management Journal* 44 (1): 180–190.
- Halasz, Gabor. 2010. Organizational change and development in higher education. V *Higher education management and development*, ur. Jeoren in Attila Pausits Huisman, 51–64. Muenster, Germany: Waxmann.
- Halbesleben, Jonathon R.B. in M. Ronald Buckley. 2004. Burnout in Organizational Life. *Journal of Management* 30 (6): 859–879.
- Haney, Craig. 1982. Employment Tests and Employment Discrimination: A Dissenting Psychological Opinion. *Industrial Relations Law Journal* 5 (1): 1–86.
- Hansson, Sven Ove in Martin Peterson. 2001. Rights, Risks and Residual Obligations. *Risk Decision and Policy* 6 (3): 157–166.

- Harris, Claire, Kevin Daniels in Rob B. Briner. 2002. Using Cognitive Mapping for Psychosocial Risk Assessment *Risk Management* 4 (3): 7–21.
- Hätinen, Marja, Anne Mäkikangas, Ulla Kinnunen in Mika Pekkonen. 2013. Recovery From Burnout During a One-Year Rehabilitation Intervention With Six-Month Follow-up: Associations With Coping Strategies. *International Journal of Stress Management* 20 (4): 364–390.
- Hätinen, Marja, Ulla Kinnunen, Anne Mäkikangas, Raija Kalimo, Asko Tolvanen, Mika Pekkonen. 2009. Burnout during a long-term rehabilitation: comparing low burnout, high burnout – benefited, and high burnout – not benefited trajectories. *Anxiety, Stress & Coping* 22 (3): 341–360.
- Hendry, John in David Seidl. 2003. The Structure and Significance of Strategic Episodes: Social Systems Theory and the Routine Practices of Strategic Change. *Journal of Management Studies* 40 (1): 175–196.
- Hillage, Jim, Alice Sinclair, Beth Foley, Carsten Brück, Reka Zayzon, Katariina Röbbelen-Voigt, Katya Vangelova in Emanuela Carta. 2013. *Qualitative post-test evaluation of ESENER: Substantive findings*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Hochschild, Russell A. 2003. *The Commercialization of Intimate Life*. San Francisco and Los Angeles: University of California Press.
- Hohnen, Pernille, Peter Hasle, Anne Helbo Jespersen in Christian Uhrenholdt Madsen. 2014. Hard Work in Soft Regulation: A Discussion of the Social Mechanisms in OHS Management Standards and Possible Dilemmas in the Regulation of Psychosocial Work Environment. *Nordic journal of working life studies* 4 (3): 13–30.
- Humboldt, Sofia von, Isabel Leal, Tito Laneiro in Patricia Tavares. 2013. Examining Occupational Stress, Sources of Stress and Stress Management Strategies through the Eyes of Management Consultants: A Multiple Correspondence Analysis for Latent Constructs. *Stress Health* 29 (5): 410–420.
- ICC. 2010. *The Edinburgh Declaration*. Dostopno prek: http://www.ohchr.org/Documents/AboutUs/NHRI/Edinburgh_Declaration_en.pdf (1. september 2015).
- ILO. 2013. *ILO calls for urgent global action to fight occupational diseases*. Dostopno prek: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/media-centre/press-releases/WCMS_211627/lang-en/index.htm (1. september 2015).
- ILO. 2015. *Safety and health at work*. Dostopno prek: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-en/index.htm> (1. september 2015).
- ILO. 2015a. *International Labour Standards on Occupational Safety and Health*. Dostopno prek: <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-en/index.htm> (1. september 2015).
- ILO. 2015b. *Decent work agenda*. Dostopno prek: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/lang-en/index.htm> (1. september 2015).
- ILO. 2015c. *Guidelines on occupational safety and health management systems (ILO-OSH 2001)*. Dostopno prek: http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221116344_EN/lang-en/index.htm (1. september 2015).

- ILO. 2015d. *Workplace health promotion and well-being*. Dostopno prek: <http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang-en/index.htm> (1. september 2015).
- Innanen, Hely. 2014. *Occupational Well-being. The Role of Areas of Worklife and Achievement and Social Strategies*. Department of Psychology Univeristy of Jyväskylä, Jyväskylä.
- Institute of Medicine (US Committee on Health and Behavior: Research, Practice and Policy, Board on Neuroscience and Behavioral Health). 2001. Organisations, Communities, and Society: Models and Interventions. V *Health and Behavior: The Interplay of Biological, Behavioral, and Societal Influences*, 241–273. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Intranet inštitucije. 2015. Evaluierung psychischer Belastungen: interno gradivo.
- Isaksson, Karin E., Tore Gude, Reidar Tyssen in Olaf G. Aasland. 2008. Counselling for Burnout in Norwegian Doctors: One Year Cohort Study. *BMJ: British Medical Journal* 337 (7679): 1146–1149.
- ISO. 2015. *Standards*. Dostopno prek: <http://www.iso.org/iso/home/standards.htm> (1. september 2015).
- ISO. 2015a. *ISO 10075-3:2004*. Dostopno prek: http://www.iso.org/iso/catalogue_detail.htm?csnumber=27571 (1. september 2015).
- Jackson, Susan E. in Randall S. Schuler. 1983. Preventing Employee Burnout. *Personnel* 60 (2): 58–68.
- Jain, Aditya, Stavroula Leka in Gerard Zwetsloot. 2011. Corporate Social Responsibility and Psychosocial Risk Management in Europe. *Journal of Business Ethics* 101 (4): 619–633.
- Jensen, H. K., J. Wieclaw, T. Munch–Hansen, A. M. Thulstrup in J. P. Bonde. 2010. Does dissatisfaction with psychosocial work climate predict depressive, anxiety and substance abuse disorders? A prospective study of Danish public service employees. *Journal of Epidemiology and Community Health* 64 (9): 796–801.
- Kanjuo Mrčela, Aleksandra in Miroljub Ignjatović. 2012. Psychosocial risks in the workplace in Slovenia. Faculty of Social Sciences, University of Ljubljana: Eurofound. Dostopno prek: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2012/slovenia/working-conditions/psychosocial-risks-in-the-workplace-in-slovenia> (1. september 2015).
- Kaschka, Wolfgang P., Dieter Korczak in Karl Broich. 2012. Burnout: a Fashionable Diagnosis. *Deutsches Aerzteblatt International* 109 (18): 338–341.
- Kolltveit, Bjorn, Bjørn Hennestad in Kjell Grønhaug. 2012. The board: a change agent? *Baltic Journal of Management* 7 (2): 185–201.
- Konvencija o spodbujanju varnosti in zdravja pri delu (Konvencija 187) – *C187: Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention*. 2006. Dostopno prek: http://blue.lim.ilo.org/cariblex/conventions_10.shtml (1. september 2015).
- Konrad, Alison M. 2006. Engaging Employees Through High–Involvement Work Practices. *Ivey Business Journal* Dostopno prek: <http://iveybusinessjournal.com/topics/the-workplace/engaging-employees-through-high-involvement-work-practices#.UqC4QMQ9qSo> (1. september 2015).
- Korczak, Dieter, Beate Huber in Christine Kister. 2010. Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment* 6. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3010892/> (17. maj 2015).

- Kortum, Evelyn in Stavroula Leka. 2014. Tackling Psychosocial Risks and Work-Related Stress in Developing Countries: The Need for a Multilevel Intervention Framework. *International Journal of Stress Management* 21 (1): 7–26.
- Korunka, Christian. 2013. The evaluation of psychosocial risks. Case studies and experiences from Austria. V *International yearbook on psychosocial risk prevention and quality of life at work*, ur. Marisa Rufino San José. Jaén, Spain: Occupational Secretary of Labour Health and Environment UGT-CEC.
- Koski, Pasi in Anu Järvensivu. 2010. The innovation diffusion paradox in the light of 'shop-floor games' and micro-politics. *Economic and Industrial Democracy* 31 (2): 345–363.
- Kristensen, Tage S., Marianne Borritz, Ebbe Villadsen in Karl B. Christensen. 2005. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organizations* 19 (3): 192–207.
- Langelaan, Saar, Arnold B. Bakker, Lorenz J.P. van Dooren in Wilmar B. Schaufeli. 2006. Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference? *Personality and Individual Differences* 40:521–532.
- Lasch, Christopher. 2012. *Kultura narcisizma: Ameriško življenje v času zmanjšanih pričakovanj*. Edited by Ana Ugrinović. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba, d.d.
- Leiter, Michael P. in Christina Maslach. 1988. The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment. *Journal of Organizational Behavior* 9 (4): 297–308.
- Leiter, Michael P. in Christina Maslach. 2000. Burnout and health. V *Handbook of health psychology*, ur. T Revenson, J. Singer in A. Baum, 415–426. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Leka, Stavroula, Aditya Jain, Sergio Lavicoli, M. Vartia in M. Ertel. 2010. The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union. *Safety Science* 49 (4): 558–64.
- Leka, Stavroula, Amanda Griffiths in Tom Cox. 2003. Work Organisation & Stress: Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives. V *Protecting workers' health series; 3*, ur. Stavroula Leka. Geneva: World Health Organization.
- Leka, Stavroula in Aditya Jain. 2010. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. ur. World Health Organization. Dostopno prek: <http://www.who.int/publications/en/> (1. september 2015).
- Leoveanu, I.H., L. Vincze in C. Borzan. 2014. Managerial Feedback on Occupational Stress within Undergraduate Education *Bulletin of the Transilvania University of Braşov* 7 (56): 129–138.
- Leschke, Janine in Maria Jepsen. 2012. Introduction: Crisis, policy responses and widening inequalities in the EU. *International Labour Review* 151 (4): 289–312.
- Lipičnik, Bogdan. 2003. *Organizacija podjetja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Löfstedt, Ragnar E. 2011. Reclaiming health and safety for all: An independent review of health and safety legislation. V *Presented to Parliament by the Secretary of State for Work and Pensions by Command of Her Majesty November 2011* Crown Copyright.
- Luhmann, Niklas. 1987. *Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie* Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft 666. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas. 1997. *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main Suhrkamp Verlag.

- Luksemburška deklaracija o promociji zdravja na delovnem mestu (Luksemburška deklaracija) – *Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion*. 1997. Dostopno prek: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf (1. september 2015).
- Lumby, Jacky. 2012. Leading Organizational Culture: Issues of Power and Equity. *Educational Management Administration & Leadership* 40 (5): 576–91.
- Luthar, Breda. 2010. People Just Like Us. *Cultural Studies* 10 (5): 690–715.
- Mark, George M. in Andrew P. Smith. 2008. Stress models: A review and suggested new direction. V *Occupational Health Psychology: European Perspectives On Research*, ur. J. in S. Leka Houdmont, 111–144. Nottingham: Nottingham University Press.
- Maslach, Christina in Susan E. Jackson. 1984. Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual* 5 (1): 133–153.
- Maslach, Christina, Michael P. Leiter in Susan E. Jackson. 2012. Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior* 33 (2): 296–300.
- McVicar, Andrew, Carol Munn–Giddings in Patience Seebohm. 2013. Workplace stress interventions using participatory action research designs. *International Journal of Workplace Health Management* 6 (1): 18–37.
- Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah – *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. 1966. Dostopno prek: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx> (1. september 2015).
- Meyer, J. P. in N. J. Allen. 1991. A three–component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review* 1 (61).
- Meyerson, Debra E. 1994. Interpretations of Stress in Institutions: The Cultural Production of Ambiguity and Burnout. *Administrative Science Quarterly* 39 (December): 628–653.
- Michie, Susan. 2002. Education: Causes and Management of Stress at Work. *Occupational and Environmental Medicine* 59 (1): 67–72.
- Mikheev, Mikhail Ivanovich 1997. Occupational health for all: the strategy of the World Health Organization. *Environmental Management and Health* 8 (5): 199–201.
- Mikkelsen, Aslaug in Per Øystein Saksvik. 1998. Learning from parallel organizational development efforts in two public sector settings. *Review of Public Personnel Administration* 2:5–22.
- Ministerium. 2015. Sozial Service. Dostopno prek: <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/AI/Service/Links/default.htm#Private> (1. september 2015).
- Mintzberg, Henry. 1985. The organization as political arena. *Journal of Management Studies* 22 (2): 133–154.
- Molloy, Janice C., Robert E. Ployhart in Patrick M. Wright. 2011. The Myth of “the” Micro–Macro Divide: Bridging System–Level and Disciplinary Divides. *Journal of Management* 37 (2): 581–609.
- Mosesdottir, Lilja. 2011. Gender (In)equalities in the Knowledge Society. *Gender, Work and Organization* 18 (1): 30–47.
- Murphy, Kevin R. in Charles O. Davidshofer. 1988. Testing and Society. V *Psychological Testing: Principles and Applications*, 50–66. Englewood Cliffs: Pearson.
- Murphy, Lawrence R. 2003. Stress Management at Work: Secondary Prevention of Stress. V *The Handbook of Work and Health Psychology, Second Edition* ur. Marc J. Schabracq,

- Jaques A. M. Winnubst in Cary L. Cooper, 533–548. Chichester, UK: John Wiley & Sons, LTD.
- MZZ. 2015. *Cilji trajnostnega razvoja*. Dostopno prek: http://www.mzz.gov.si/si/zunanja_politika_in_mednarodno_pravo/mednarodno_razvojno_sodelovanje_in_humanitarna_pomoc/politike_mrs/cilji_trajnostnega_razvoja/ (26. september 2015).
- Naloge. 2015. Opis področij dela zdravnika medicine dela, skupaj z njegovimi kontaktnimi urami v organizaciji X: interno gradivo.
- Neave, Guy in Peter Maasen. 2007. The Bologna process: An intergovernmental policy perspective. V *University dynamics and European Integration*, ur. Peter Maasen in Johan P. Olsen, 135–154. Netherlands: Springer.
- Nielsen, Karina in R. Randall. 2013. Opening the black box: presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 22(5): 601–617.
- Nielsen, Karina. 2013. Managing psychosocial risks in Denmark: Research and policy initiatives. V *International yearbook on psychosocial risk prevention and quality of life at work*, ur. Marisa Rufino San José. Jaén, Spain: Occupational Secretary of Labour Health and Environment UGT–CEC.
- Nielsen, Karina, Maria Stage, Johan Simonsen Abildgaard in Charlotte V. Brauer. 2013. Participatory Intervention from an Organizational Perspective: Employees as Active Agents in Creating a Healthy Work Environment. V *Salutogenic organizations and change*, ur. Georg T. Bauer in Gregor J. Jenny, 327–350. Netherlands: Springer Netherlands.
- Nielsen, Karina, R. Randall, J. Yarker, S.O. Brenner. 2008. The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work and Stress* 22 (1): 16–32.
- Nielsen, Karina, Raymond Randall in Karl Bang Christensen. 2010. Does training managers enhance the effects of implementing teamworking? A longitudinal, mixed methods field study. *Human Relations* 63 (11): 1719–1742.
- Nielsen, Klaus T. 2000. Organization theories implicit in various approaches to OHS management. V *Systematic Occupational health and safety management. Perspectives on an international development*, ur. Per Langaa Jensen, Kaj Frick, Michael Quinlan in Ton Wilthagen, 99–123. Oxford: Pergamon Press.
- Norlund, S, C. Reuterwall, J. Höög, M. Nordin, C. Edlund in L. Slunga Birgander. 2011. Work related factors and sick leave after rehabilitation in burnout patients: experiences from the REST-project. *Journal Of Occupational Rehabilitation* 21 (1): 23–30.
- Nytrø, Kjell, Per Øystein Saksvik, Aslaug Mikkelsen, Philip Bohle in Michael Quinlan. 2000. An Appraisal of Key Factors in the Implementation of Occupational Stress Interventions. *Work and Stress* 14 (3): 213–225.
- O'Driscoll, Michael P. in Cary L. Cooper. 2002. Job-related stress and burnout. V *Psychology at Work*, ur. P. Warr. London, England: Penguin Group.
- EU–OSHA in European Risk Observatory. 2010. European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing Safety and Health at Work, ur. Eusebio Rial Gonzales, William Cockburn in Xabier Irastorza. Luxemburg: European Agency for Safety and Health at Work.
- OECD. 2000. Employment in the service economy: A reassessment. V *OECD Employment Outlook 2000*. OECD Publishing.

- OECD. 2015a. *Mental health*. Dostopno prek: <http://www.oecd.org/els/health-systems/mental-health.htm> (1. september 2015).
- OECD. 2015b. *Mental health and work*. Dostopno prek: <http://www.oecd.org/health/mental-health-and-work.htm> (1. september 2015).
- Oliveira Matias, Joao Carlos De in Denis A. Coelho. 2002. The integration of the standards systems of quality management, environmental management and occupational health and safety management. *International Journal of Production Research* 40 (15): 3857–3866.
- Olsen, Johan P. 2007. The institutional dynamics of European University. V *University dynamics and European Integration*, ur. Peter Maasen in Johan P. Olsen, 25–54. Netherlands: Springer.
- Out-law.com. 2014. *Spotlight on European institutions as Belgium introduces law to combat 'burnout'*. Dostopno prek: <http://www.out-law.com/en/articles/2014/september/spotlight-on-european-institutions-as-belgium-introduces-law-to-combat-burnout/> (1. september 2015).
- Padar, Katalin, Bela Pataki in Zoltan Sebestyen. 2011. A comparative analysis of stakeholder and role theories in project management and change management. *International Journal of Management Cases* 13 (4): 252–260.
- Palmieri, P.A, L. T. Peterson, B. J. Pesta, M. A. Flit in D. M. Saettone. 2010. Safety culture as contemporary healthcare construct: Theoretical review, research assessment, and translation to human resource management V *Strategic Human Resource Management in Health Care (Advances in Health Care Management, Volume 9)*, ur. Naresh Khatri in Grant T. Savage Myron D. Fottler, 97–133. Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Parboteeah, Praveen K. in John B. Cullen. 2003. Social Institutions and Work Centrality: Explorations beyond National Culture. *Organization Science* 14 (2): 137–148.
- Penney, Lisa M. in Paul E. Spector. 2005. Job Stress, Incivility, and Counterproductive Work Behaviour (CWB): The Moderating Role of Negative Affectivity. *Journal of Organizational Behavior* 26 (7): 777–796.
- Peterson, U, E. Demerouti, G. Bergström, M. Samuelsson, M. Asberg in A. Nygren. 2008. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1): 84–95.
- Pinheiro, Romulo in Bjørn Stensaker. 2014. Strategic Actor–Hood and Internal Transformation: The rise of the quadruple–helix university? V *Global challenges and local responses in higher education*, ur. Jelena Branković, Manja Klemenčič, Predrag Lažetič in Pavel Zgaga. Rotterdam, Netherlands: Sense Publishers.
- Ponudba. 2014. Ponudba izbranega zunanjega svetovalca, iz področja psihologije dela: interno gradivo.
- Pšeničny, Andreja. 2007. Razvoj Vprašalnika adrenalne izgorelosti (SAI) in preverjanje izhodišča Recipročnega modela izgorelosti. *Psihološka obzorja* 16 (2): 47–81.
- Richter, G. in M. Schatte. 2011. *Psychological evaluation of working conditions – Screening for occupants of workplaces (BASA II), 2. edition*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2011.
- Riulli, L. in V. Savicki. 2014. Environmentally Initiated, Self–Confirming Alienation in the Workplace. *Open Journal of Depression* 3 (1): 164–171.
- Rohrbach, Daniela. 2007. The development of knowledge societies in 19 OECD countries between 1970 and 2002. *Studies of Science* 46 (4): 655–689.

- Salanova, Marisa, Susana Llorens, Monica Garcia–Renedo, Raül Burriel, Edgar Breso in Wilmar B. Schaufeli. 2005. Towards a four–dimensional model of burnout: A multigroup factor–analytic study including depersonalization and cynicism *Educational and Psychological Measurement* 65 (5): 807–819.
- Salecl, Renata. 2010. *Izbira*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Saksvik, P. Ø., Olaniyan, O. S., Lysklett, K., Lien, M. in Bjerke, L. 2015. A process evaluation of a salutogenic intervention. *Scandinavian Psychologist* 2(8): Dostopno prek: <http://psykologisk.no/sp/2015/2005/e2018/> (1. september 2015).
- Schaufeli, Wilmar B., Arnold B. Bakker in Willem van Rhenen. 2009a. How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior* 30 (7): 893–917.
- Schaufeli, Wilmar B. in Bram P. Buunk. 2003. Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing. V *The Handbook of Work and Health Psychology, Second Edition*, ur. Jacques A.M. Winnubst, Cary L. Cooper in Marc J. Schabracq, 383–425. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Schaufeli, Wilmar B. in D. Enzmann. 1998. What is it? Symptoms and definitions. V *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*, ur. Tom Cox in Amanda Griffiths, 19–41. London: Taylor and Francis.
- Schaufeli, Wilmar B., Michael P. Leiter in Christina Maslach. 2009b. Burnout: 35 years of research and Practice. *Career Development International* 14 (3): 204–220.
- Schneider, Friedrich in Elisabeth Dreer. 2013. *Volkswirtschaftliche Analyse eines rechtzeitigen Erkennens von Burnout*. Linz: JKU.
- Sousa, Celio AA, Willem F de Nijs in Paul HJ Hendriks. 2010. Secrets of the beehive: Performance management in university research organizations. *Human relations* 63 (9): 1439–1460.
- Spletna stran X. 2015. Informacije o sklenitvi zaposlitvene pogodbe in času dela na inštituciji, dostopni na spletni strani X: interno.
- Sporn, Barbara. 1996. Managing University Culture: An Analysis of the Relationship between Institutional Culture and Management Approaches. *Higher education* 32 (1): 41–61.
- Stenlund, Therese, Christina Ahlgren, Bernt Lindahl, Gunilla Burell, Katarina Steinholtz, Curt Edlund, Leif Nilsson, Anders Knutsson in Lisbeth Slunga Birgander. 2009. Cognitively Oriented Behavioral Rehabilitation in Combination with Qigong for Patients on Long–Term Sick Leave Because of Burnout: REST—A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Behavioral Medicine* 16:294–303.
- Stiglitz, Joseph. 2013. *On The European Recession And Failed Politics*. 2013. Dostopno prek: <http://www.social-europe.eu/2013/03/on-the-european-recession-and-failed-politics/> (6. september 2015).
- Stiglitz, Joseph E. 2009. *The Financial Crisis of 2007/2008 and its Macroeconomic Consequences. Initiative for Policy Dialogue Working Paper Series*. New York: Initiative for Policy Dialogue.
- Stolk, Christian van, Laura Staetsky, Emmanuel Hassan in Chong Woo Kim. 2012. Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). V *European Risk Observatory Report*, ur. Malgorzata in Xabier Irastorza Milczarek. Luxembourg: EU–OSHA – European Agency for Safety and Health at Work.
- Sullivan, Paul. 2004. Burnout and the High Cost of Turnover. *The Magazine of Illinois Lawyers*, 431–433.

- Szasz, Thomas Stephen. 2013. Razmejitev bolezni od nebolezni. V *Kraja človeka: Eseji proti medikalizaciji vsakdanjega življenja*, ur. Thomas Stephen Szasz, 3–50. Ljubljana: UMco.
- Szelényi, K in Rhoads, RA. 2013. Academic culture and citizenship in transitional societies: Case studies from China and Hungary. *Higher education* 66:425–438.
- Tabaj, Aleksandra, Samo Pastirk, Črtomir Bitenc in Robert Masten. 2015. Work–Related Stress, Burnout, Compassion, and Work Satisfaction of Professional Workers in Vocational Rehabilitation. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 58 (2): 113–123.
- Taris, Toon W., Pascale M. Le Blanc, Wilmar B. Schaufeli in Paul J. G. Schreurs. 2005. Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organizations* 19 (3): 238–255.
- Tomer, John. 2001. Understanding High Performance Work Systems: The Joint Contribution of Economics and Human Resource Management. *The Journal of Socio–Economics* 30 (1): 63–73.
- Toppinen–Tanner, Salla, Raija Kalimo in Pertti Mutanen. 2002. The Process of Burnout in White–Collar and Blue–Collar Jobs: Eight–Year Prospective Study of Exhaustion. *Journal of Organizational Behavior* 23 (5): 555–570.
- UnivG – Universitätsgesetz. 2002. Dostopno prek: [https://www.jusline.at/Universitaetsgesetz_\(UnivG\).html](https://www.jusline.at/Universitaetsgesetz_(UnivG).html) (1. september 2015).
- Väänänen, Ari, Michael Murray in Anna Kuokkanen. 2014. The growth and the stagnation of work stress: Publication trends and scientific representations 1960–2011. *History of the Human Sciences* 27 (4): 116–138.
- Vegchel, Natasja van, Jan de Jonge in Paul A. Landsbergis. 2005. Occupational Stress in (Inter)action: The Interplay between Job Demands and Job Resources. *Journal of Organizational Behavior* 26 (5): 535–560.
- Wainwright, David. 2007. The Changing Face of Medical Sociology. V *A sociology of health*, 1–19. London: SAGE Publications Ltd.
- Walters, David. 2011. Worker representation and psycho–social risks: A problematic relationship? *Safety Science* 49 (4): 599–606.
- Walters, David in Emma Wadsworth. 2013. *Analysis of the determinants of workplace occupational safety and health practice in a selection of EU Member States*. Luxemburg: European Risk Observatory.
- Weber, A. in A. Jaekel–Reinhard. 2000. Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational Medicine* 50 (7): 512–517.
- Wharton, Amy S. 2009. The Sociology of Emotional Labor. *Annual Review of Sociology* 35:147–165.
- Wharton, Amy S. 2012. Gendered Jobs and Gendered Workers. V *The Sociology of Gender, An Introduction to Theory and Research*, 189–222. UK: Wiley–Blackwell.
- WHO. 2015. *F48 Other neurotic disorders* Dostopno prek: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/F48.0> (1. september 2015).
- WHO. 2015b. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Dostopno prek: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (1. september 2015).
- WHO. 1986. Otawska listina za promocijo zdravja – *Ottawa Charter for Health Promotion*, sprejeta 21.11.1986. Dostopno prek:

- http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf (1. september 2015).
- WHO (Regional Office for the Eastern Mediterranean). 2012. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators. Cairo: World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean.
- Wittek, Rafael, Uwe Schimank in Thomas Groß. 2007. Governance – A Sociological Perspective. V *New Forms of Governance in Research Organizations: Disciplinary Approaches, Interfaces and Integration*, ur. Dorothea Jensen, 71–106. Netherlands: Springer Netherlands.
- Wright, Melissa in Lilian H. Hill. 2015. Academic Incivility Among Health Sciences Faculty. *Adult Learning* 26 (1): 14–20.
- Yip, B. in S. Rowlinson. 2009. Job Redesign as an Intervention Strategy of Burnout: Organizational Perspective. *Journal of construction Engineering and Management* 135 (8): 737–745.
- Yong, Mei, Michael Nasterlack, Rolf–Peter Pluto, Stefan Lang in Christoph Oberlinner. 2013. Occupational stress perception and its potential impact on work ability. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 46 (3): 347–354.
- Zanko, Michael in Patric Dawson. 2012. Occupational Health and Safety Management in Organizations: A Review. *International Journal of Management Reviews* 14:328–344.
- Zdovc, Anka. 1998. Izgorelost strokovnjakov na centrih za socialno delo. Povzetek raziskave. *Socialno delo* 37 (3/5): 319–327.
- Zelizer, Viviana A. 2007. Pasts and Futures of Economic Sociology. *American Behavioral Scientist* 50 (8): 1056–1069.
- ZN. 2015. *Sustainable Development Goals*. Dostopno prek: <https://sustainabledevelopment.un.org/topics> (1. september 2015).
- ZN (Generalna skupščina). 1948. Univerzalna deklaracija človekovih pravic – *The Universal Declaration of Human Rights*. Resolucija 217 A (III), sprejeta 10.12. 1948. Dostopno prek: <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml> (1. september 2015).
- ZRC–SAZU (DMI). 2015. *Stres na delovnem mestu*. Dostopno na: <http://dmi.zrc-sazu.si/sl/strani/stres-na-delovnem-mestu#v> (1. september 2015).

Priloge

Priloga A: Intervju 1: Vodja usmerjevalne skupine

Član sveta delavcev, zastopnik znanstvenih sodelavcev

Oseba je dala privoljenje za zvočno snemanje pogovora.

Kako dolgo ste na inštituciji?

6 let. Sedaj konec avgusta pa odhajam. Odhajam kljub temu, da me vodstvo želi zadržati. Moral bi večkrat zapustiti službo. Včasih se namreč misliš, da nihče ne vidi tvoje vrednosti, ampak v tej situaciji pa te presenetijo. Vendar menim, da je dober čas, da grem naprej.

Kako ste se znašli v vlogi zastopnika v Svetu delavcev (Svet)?

Moj pristop je, da želim narediti več iz delov kot samo njihov seštevek. 1 plus 1 je 3, mi je zanimiv pristop. Kot ljudje lahko to naredimo le v skupini. Zelo dobre stvari. To me je vedno zanimalo. Vedno me je zanima izvabljat največ iz ljudi, ali jim pomagati da pridejo na plano. Delno to delam kot vodja centra in na drugi strani v Svetu. Kar sta nasprotni vlogi. V Svetu lahko podpiram ljudi pri njihovem potrebah. Stvari ki so pomembne za njih ob delu; ki so za njih kritične, ali morda katere bi težko izpogajali sami pri rektoratu. Torej da delujem kot akter, ki omogoča, kot člen, podpornik na tej ravni.

Za mene veliko ljudi reče, glede na to, da imam funkcijo vodje centra in kako to sovпада z delom v Svetu. Tu pa tam pride do konflikta med tema dvema funkcijama. Ker z vidika vodje centra, bi bila druga smer boljša, kot pa z vidika zaposlenega na splošno, kot ga predstavljam v Svetu. To se včasih sicer zgodi. Ampak zelo redko. Če se je zgodilo, nisem nikomur svetoval, sem se odstranil. Drugič, če se je glasovalo, nisem glasoval. Torej precej lahko. V tretje, kot vodje centra, celo ko sem bil na listi za v volitve na Svet, so vedeli, da imam to funkcijo. To je tudi najvišja funkcija, ki je mogoča za zasedbo predstavništva v Svetu. Če imaš kaj višjega, ne moreš sedeti v Svetu, saj si že v Vodstvu inštitucije. Torej, želim si to delati. Dolg odgovor kajne?

Odličen je. Hvala. Sedaj to vprašanje me vodi do mojega prejšnjega pogovora z vami. Usmerjevalna skupina je bila ustanovljena za proces ocenjevanja psihosocialnih tveganj in pripravo intervencije. Kaj je vplivalo na pričetek tega procesa, poleg zakona? Ali lahko opišete vlogo spodbujevalne skupine v tem procesu?

Na splošno, da izvemo več o situacij o ljudeh, ki delajo za organizacijo in podjetje, je vedno dobro. Za naš Svet je bilo to zelo pomembno in zelo v pomoč za delo v prihodnje. Sedaj vemo še bolje kot prej o situaciji zaposlenih in hkrati se vzpostavlja višja občutljivost za

določene zahteve. Mislil sem, da jih že poznamo, sedaj pa imamo vpogled v kritične stvari. Čeprav smo že pred ocenjevanjem tveganj vedeli kje so problemi imamo pa zdaj statistični dokaz, da je temu tako. Ki je zelo dobro orodje. Dobro je vedeti kako ljudje delajo in kaj občutijo. Torej za nas, kot Svet je ta proces prinesel samo prednosti. To je bil razlog, zakaj sem se bil pripravljen pridružiti usmerjevalni skupini. Moram reči, da se v Svetu nismo rabili boriti za mesto v tej skupini. Bilo je jasno, da je zadeva prišla s strani zdravnika medicine dela, Dr. Intervju 7. No potem je bilo že od začetka jasno, da bomo naredili usmerjevalno skupino, ki jo je podpiral tudi rektorat. In smo se sestavili.

To je bil začetna točka usmerjevalne skupine. Na začetku tega procesa ocenjevanja je bilo več verzij inštrumentov oziroma vprašalnikov. Kdo je naredil pregled tega vprašalnika?

Ne vem kako natančno so ostali pregledali te verzije vprašalnikov. Sam sem jih predstavil v Svetu. Smo naredili test vprašalnika, pri čemer smo se odločali med tremi. Vedeli smo tudi, da zaradi stroškov ne moremo iti cisto od začetka. (Se pravi sestavljati lastnega vprašalnika o.p). Pa tudi ne bi bilo vrednosti za denar. Zato smo ob pregledu tega tretjega vprašalnika BASA II ugotovili, da je samo nekaj vprašanj neprimernih za univerzo, ampak v večini se je pa najbolj prilegal. Kot sem že omenil, ko smo se v Svetu na moj predlog v Usmerjevalni skupini odločili za to orodje, smo tudi na nek način dosegli manjšo zmago z rektoratom. Ne da smo z njim tekmovali, ampak na podlagi prejšnjih izkušenj, ima naš rektor vtis, da mu podpora v senatu zagotavlja moč na vseh ravneh.

Kako se je lotilo obravnave rezultatov ocenjevanja?

Po pristopu psihologa dela, zunanjega svetovalca, ki ni bil član usmerjevalne skupine. Ta je bil sestavljena samo s strani notranjih delavcev organizacije. Zunanji svetovalec je bil zelo pomemben in neodvisen. Ta nam je dal na razpolago vprašalnike, da smo se lahko odločili. Zato je tudi on najprej pridobil rezultate ocenjevanja s strani statističnega podjetja. Svetovalec jih je obdelal, in predstavil glavna področja, ki potrebujejo izboljšanje. To sem vam tudi poslal, hkrati s celotno statistiko iz strani statistične analize. Nato nam je svetovalec te rezultate predstavil v usmerjevalni skupini. Nato sem te informacije posredoval Svetu.

Kako se je odločalo o uporabi vprašalnika, glede na različne zaposlitvene kulture v tej inštituciji?

Na začetku je usmerjevalna skupina zelo dolgo razpravljala o tem, da bi naredili evalvacijo po oddelkih na univerzi. Ker vemo točno, da določeni oddelki imajo konstantne težave. Za splošno administracijo to ni bilo tako pomembno. Ampak za znanstvene dele oziroma oddelke (katedre o.p) pa je bilo (15 oddelkov o.p.). Ni skrivnost, ni pa uradno kar smo slišali in vedeli iz oddelka HR in iz primerov pred Svetom. Mi v Svetu, ki se s tem

ukvarjamo, vemo kje so kritične točke. Na primer kje je visoka fluktuacija zaposlenih, celo koliko primerov izgorelosti. Ljudje tekajo naokoli po hodnikih objokani, veliko je pogovorov, ljudje prihajajo v Svet neprestano po nasvete, tudi pravne. To je ponavadi dober znak, no slab znak ampak dober v smislu, da si ljudje upajo povedati da je nekaj slabo. Da je v teh oddelkih nekaj narobe smo tako vedeli. V to je bila začetni pomislek sedanjega načina razdelitve vprašalnika, ki daje zelo mešane rezultate. Tako se informacije iz slabih (to je figura govora) oddelkov pomešajo z informacijami iz dobrih oddelkov. Dobimo povprečje. V to ni bil naš začetni namen na strani usmerjevalne skupine.

Problem so bili stroški, 15 različnih ocenjevanj bi bilo bistveno dražje. Poleg tega pa je rektor trdil, da bi to uničilo tajnost ozirom zasebnost in anonimnost. Ker bi tako kazali na to, kdo je naredil kaj. Glede problema zaupnosti smo zato v skupini predlagali, da bi za ocenjevanje par oddelkov ocenjevali v skupini. Zunanji svetovalec je rekel, da nad 30 udeležencev to ne bi smelo predstavljati problema. Pod 30 ne bi bilo dobro. Tukaj sem ji zaupal. Ni pa bilo mogoče prepričati rektorata, da to naredi. Poleg tega pa je bilo neuradno rečeno, da saj vemo, kje so problemi, ne potrebujemo statistične raziskave o tem. Tako da so bili verjetno tudi prestrašeni, da bi to lahko užalilo določene ljudi, da bi imeli potem zaradi rezultatov tudi težave. Potem bi vsi na univerzi vedeli, aha to je slab oddelek, to je dober. Tako da nisem bil zadovoljen, ker sem želel imeti dokaz, ampak razumem pa rektorat. Rektor je rekel ,da se s težavami v teh oddelkih že ukvarjajo. Zato smo naredili to povprečno raziskavo s petimi skupinami. Vidiš pa razlike med skupinami, kar pa je tudi nekaj. Organizacijski asistenti imajo drugačno delo kot znanstveni sodelavci. Se pa delo razlikuje tudi od oddelka do oddelka. Z organizacijskega vidika pa je mogoče lažje oblikovati ukrepe na taki splošni ravni.

Po prejemu rezultatov ocenjevanja ste omenili, da je usmerjevalna skupina pripravljala določene predloge ukrepov. Ali lahko poveste kaj več o tem?

Na široko, tri vrste rezultatov, ki so prišle iz vprašalnika so: Rdeče, tukaj morate nekaj narediti; rumena, bodite pozorni, ni nujno, bilo pa dobro in potem del ki je ok, zelene barve. Mislim da je reakcija usmerjevalne skupine, kar lahko trdim za sebe in za Svet, to predstavljalo neko priložnost za oblikovanje sprememb. Ker poznam tradicijo organizacije, kjer ni tradicije takšnega ocenjevanja in ukrepanja. Bil je vprašalnik pred 7 leti. Ampak nič se ni zgodilo. Vedeli smo, da nima smisla, da obravnavamo vsako podrobnost in popravljamo vsako malenkost, ter oblikovati akcije za vse probleme. Zato smo se želeli osredotočiti najprej na to, da se bo z rezultati dejansko nekaj tudi zgodilo. To smo se v Svetu naučili od prejšnjih rektorjev. Ta rektorat se je normalno obnašal, saj bi rekel če se ne bi. Sedaj situacija izgleda

dobro. Zato smo se odločili, da se moramo najprej osredotočiti na rdeča področja. Naredili smo konkretne akcije za te dele. Mislili smo tudi, da je naša dolžnost kot usmerjevalna skupina, da to naredimo. Predvsem pa smo se tega lotili, ker smo mislili, da bo dobro. Ker smo se bali, da rektorat sam ne bo nič naredil. Vsi ljudje so bili zelo zavzeti. Ok, dajmo se usest, ciljajmo na pomembne zadeve in izpostavimo kaj bi naredili. In smo predlagali, da naredi rektorat o rezultatih ocenjevanja in ukrepih interno informacijo za sodelavce. Na primer, da gredo rezultati in akcije skupaj ven v javnost. Saj na začetku nismo želeli dati ven samo informacij o rezultatu. To pušča ljudi v neprijetnem položaju, ko se počutijo neprijetno, ne varno in dejansko ne vidijo rezultata. Zato smo želeli narediti to skupaj.

Rektor pa nas je potem presenetil. Rekel je, da obstajajo točk, ko ni točno jasno, kaj natančno je mišljeno. Na primer, kaj je mišljeno, vedno sem zmoten na mojem delovnem mestu, zato se ne morem osredotočiti na delo. To je nekaj, kar je bilo prisotno v različnih skupinah. V to je potrebno nujno spremeniti. Pomislek rektorat na tem mestu sicer drži. Nakar je prišlo do situacije, ki je bila še boljša kot smo pričakovali. Povratna informacija s strani rektorata je bila, da so naše akcije sicer lepe, pustimo jih pod mizo ampak hkrati pa naredimo fokusne skupine, da izvemo kaj natančno je s temi nerazjasnjenimi točkami. Sedaj smo na tej točki konkretne akcije.

Kako se glede na rezultate dejanskega izpolnjevanja vprašalnika, s strani usmerjevalne skupine smatra pritegnitev zaposlenih v fokusne skupine?

Sporočilo naslovljeno na zaposlene je bilo posredovan na službeno elektronsko pošto in je objavljen na intranetu (kot v Ponudba 2014). Zaposleni so bili naprošeni za konkretno akcijo z besediščem: prosim udeležite..., z namen izvedeti kaj natančno ste mislili v pisnem ocenjevanju tveganj, in podana jim je bila informacija, da naslednje leto pričnemo s konkretnimi ukrepi. S fokusnimi skupinami smo šli za pol koraka nazaj, ampak mislim, da je to dobro, ker je vseeno ali začnemo zdaj ali čez pol leta s konkretnimi ukrepi. Fokusne skupine so izgrajene. So zunaj univerze in vodene s strani zunanjega svetovalca, tako da so tako anonimne, kot so le lahko v tej situaciji. Nihče ne ve kaj bo oseba rekla, univerza ne bo zvedela. Vem za par ljudi, ki se bodo udeležili in mislim, da imajo fokusne skupine potencial.

Ste se že uradno prijavili na fokusno skupino?

Začenjajo se v oktobru in novembru, takrat več ne bom tukaj zaposlen.

V tej organizaciji so oddelki, ki raziskujejo področja kot so upravljanje sprememb, komunikacije, ste razmišljali o tem, da bi morda v usmerjevalno skupino vključili strokovnjake tudi s teh področij, ko boste obravnavali konkretne ukrepe?

Razmišljali smo o konzultaciji notranjih strokovnjakov. Vendar tukaj nismo še nič naredili, ker smo bili osredotočeni na izpeljavo procesa ocenjevanja tveganj samega. Morda je bilo vprašanje časa, ki nas je stiskalo za vrat, tudi dejavnik, da smo bili bolj ozki. Moram pa poudariti, da na naši univerzi ni velike tradicije sodelovanja med oddelki. Kar je problem. Prihaja iz korenine univerze, ki izhaja iz vodij oddelkov, ki so bili zelo podjetniško naravnani odlični raziskovalci in praktiki. Vedno sem govoril o naši organizaciji, kot o holdingu s hčerinskimi podjetji. Holding je sama univerza, vodstvo, hčerke pa se obnašajo zelo svobodno. Vsaka ima zelo individualen pristop. Povezava med oddelki zelo dolgo časa ni bila velika. Seveda odvisno tudi od oddelka, ampak je bila bolj izjema kot pravilo, odvisno od ljudi. Če sta si bila 2 ali trije oddelki blizu, je bilo to zaradi osebne povezave vodij teh oddelkov. Institucionalno ni bili povezave. Od kar sem tukaj imam občutek, da je tendenca, da s ebo to spremenilo, da bi bilo več kooperacije, nasvetov od drugih, kolaboracije. Še vedno pa ni tako kot bi lahko bilo. Potrebno bi bilo vzpostaviti več življenja na fakultetah, te so začele dihati, tako kot otroci, pa se samo še nekaj igrajo. Še ne tečejo. Morda so še vedno na tleh z obema rokama in nogama. Tako, da bomo videli kako bo to šlo naprej. Mislim, da se bo povezovanje izboljšalo. Ampak priti iz te stare tradicije, ki je ne bi oklical za izolacijo, to je premočno, ampak iz tradicije individualnega in zelo samostojnega dleovanja, ki je včasih zelo tekmovalno. Oddelki vedno tekmujejo med sabo. Inštitucija sedaj želi vzpostaviti jasno mejo, med pristojnostmi oddelka na določenem področju (disciplini o.p.). To bi pomenilo, da vedno ko kaj počnem na svojem oddelku, kar se tiče njihovega področja, bi moral iti do drugega oddelka, če je ono primarno pristojno za področje. Seveda pa to ni zakon, ni pravilo, je pa tendenca, ki ni institucioanlizirana. To je vedno tudi vprašanje financ. Na primer, v tej hiši imamo mnogo programov, kjer učijo komunikacijo (oddelke intervjuvanca o.p.), in o mnogih o njih ne vem ničesar. Na programu je programski direktor, pa od njega ne dobim informacije o tem kaj oni o komunikaciji učijo v svojih programih. Cilj bi zagotovo bil, da vedno ko se uporablja tematika s področja komunikacije, da bi moj center bil naslovnik za vprašanje, kdo so primerni predavatelji. V to je nekaj kar pričenjamo, smo na začetku poti. Ni lahko, ker fakultete nimajo resursov. Imaš dekana, nimaš pa osebja za fakulteto. Ljudje so vodje oddelka, vodje fakultete, so hkrati profesorji, nimajo pa osebja, ljudi, ki bi dihali življenje v fakulteto. To so razlogi, zakaj mislim, da smo na začetku, nekega standardiziranja procesov. Za nekatere oddelke bi bilo ceneje, če stvari naredijo sami, kot da če vprašajo na drugem oddelku. Ker ni potrebe in ni internega pravila.

Na podlagi vašega dela v Svetu delavcev, pa tudi na podlagi BASA II, se izkazuje, da je med znastvenimi sodelavci določeni elementi, ki imajo visoko nevarnost tveganja. Ali poznate ljudi, ki so se srečevali z zdravstvenimi težavami, ki so povezane z delom?

Kar sem videl tekom let, je teh težav, pritoževanj vedno več. Je pa težko reči zakaj. Na splošno, pritiski so večji, svet je kompleksnejši, tudi zunanji pritiski so večji. Ne bi tega vedno povezoval z organizacijo. Ljudje se vedno bolj pogovarjajo o tem. Torej ko imaš večje število pritožb, pomeni, da so ljudje bolj odprti o tem za pogovor. Izgorelost ni nič posebnega.

Kako ocenjujete proces v nadaljevanju?

Naš Svet delavcev je zelo dober. Kdorkoli bo prišel za mano, bo delal zelo dobro. So določene stvari, ki jih hočemo doseči. Želimo konkretne akcije do 2016. Na to ne bomo pozabili. 2017 imamo evalvacijo, in konec 2017 ali 2018 pa bo naslednji vprašalnik. O tem načrtu smo se pogovarjali z rektorjem, na naših rednih sestankih jour fix. Izpostavili smo v Svetu da tokrat ne bomo šli v natančno obravnavo odstotkov, ker želimo samo izpostaviti določene stvari, ki jih želimo spremeniti, da pomagamo. Pri naslednji evalvaciji pa bomo šli v globino odstotkov. Zdaj ne moremo % z ničemer primerjati, naslednjič bomo lahko. To je cilj, večji od mene.

Glede na deležnike v procesu, in vodstvo inštitucije, sem razmišljala o analizi omrežja povezav, neformalnih povezav med akterji. Kakšen komentar?

Kdo so pravi ljudje, ki sprejemajo odločitve...neformalno smo jo naredili v mojem oddelku. Vemo, da je okoli rektorja štiri osebe. Inštitucija je bila vedno vodena s strani oddelkov medicine in zdravja. Ne samo zaradi denarja, ki so ga prinašali, ampak tudi. V preteklosti, si noben rektor ne bi mogel zamisliti česarkoli narediti, če sta bila ta dva oddelka proti. Bili so preveč močni, politično, in denarno. Pa še vedno so. Bili pa so vedno tudi najbolj izolirani, najbolj nekooperativni. Poleg teh so še stari oddelki, kot je naš (komuniakcija o.p.), arhitektura in pravo. V prejšnjih časih so bili centri bolj pomembni kot oddelki, imeli so pravo moč, in nekaj te moči je ostalo iz zgodovine, v vplivu, ki ga vodje centrov imajo danes. Je del kulture naše organizacije. Drugače, pa network analiza vam ne bi bila dovoljena, ker bi bilo preveč kritično.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje.

Priloga B: Intervju 2 – Predsednik Sveta delavcev

Strokovni delavec za pravno področje

Oseba je dala privoljenje za zvočno snemanje pogovora.

Kako ste se znašli v vlogi zastopnika v Svetu delavcev (Svet)?

Sem že nekaj časa na tej univerzi in na podlagi mojega poznavanja prava so kolegi menili, da bom dober vodja Sveta. Upam da so zadovoljni :) Veste da bomo imeli nove volitve v Svet?

Ne nisem vedela. Kdaj in kaj to pomeni za odnos Sveta do Rektorata in do projektov, ki se izvajajo na primer ocenjevanje tveganj?

Oktober oziroma november imamo v Svetu nove volitve. V odnosu med Svetom in Vodstvom se ne bo veliko spremenilo. Saj dober Svet ne dela proti, ampak z vodstvom. To ne pomeni prilizovanja, ampak da smo fleksibilni. Tako kot smo v Svetu veseli kontinuitete naših članov, sama sem v Svetu na primer 5 let. Kontinuiteta članstva v Svetu se pozna tudi v problematikah, ki jih obravnava in ki jih posredujemo naprej Vodstvu. Ideje, problemi naših zaposlenih ostajajo isti, zato se tudi delovanje Sveta na ta račun (z menjavo ljudi) ne more spremeniti. Ko se Rektorati zamenjajo pa je tako, spremembe so vedno težke. Z nekaterimi se razumemo bolje, z drugimi slabše. Vedno znova se to sodelovanje med Svetom in rektoratom znova definira. Avgusta 2017 se začne novo funkcionalno obdobje, tako da bodo naslednje leto, 2016 že nove volitve.

Kako vpliva dinamika volitev vodstva univerze na Svet?

Svet je povabljen na zaslišanja, tudi damo svoje mnenje, če smo naprošeni s strani drugih grmeijev, kar ponavadi smo. Vendar se ne vmešavamo v delo organov, ki so odgovorni za izvolitev novega rektorja. Potrebna je določena higiena gremijev.

Ali mi lahko zaupate s kakšnimi primeri se najpogosteje srečujete v Svetu?

Zaposleni na svet naslavlajo najrazličnejša vprašanja in pritožbe. Se pravi med vprašanji se jih največ ukvarja z višino plače ali kaj naredito, ko menjavajo službo. Velikokrat pa pridejo ljudje, zaposleni k nam, tudi potožit. To so tožbe tako o prevelikem stresu, preveč dela in premalo podpore, imeli pa smo tudi primere spolnega nadlegovanja in pa mobinga. Vendar tega ni bilo veliko.

Takrat ko ste imeli primere, ki so se nanašali na psihosocialno zdravje zaposlenege, ne glede na vzrok, kako obravnavate te primer? S kom sodelujete znotraj Univerze?

To je čisto odvisno od konteksta in od želje zaposlenega. V primeru mobinga so se ljudje obrnili name ali še kakega drugega posameznega člana Sveta. To so stvari za katere

nekateri ne marajo pogovarjati pred večjim številom zaposlenih, ki sedijo v Svetu. Moram opozoriti, da je vsaka takšna obravnava oziroma da so vsi pogovori med zaposlenimi in člani Sveta vedno zaupne narave. Prav tako ne morem posredovati oziroma ne smem posredovati zahteve za obravnavo naprej do vodstva ali do obravnave na Svetu brez privoljenja posameznika. Tako da identiteta zaposlenega je pri obravnavah vprašanj povezanih z mobingom na delovnem mestu vedno zaščitena. Imela sem tudi že primere, ko so se ljudje k meni samo potožit, morda tudi razjokat, vendar v tem primeru so samo potrebovali nekoga, ki so mu lahko povedali oziroma razložili situacijo. Niso imeli želje, da Svet sproži kakršenkoli postopek.

Glede na obravnavano temo je odvisno s kom bomo sodelovali. Če se zadeve ne da razrešiti v Svetu, kot na primer v primeru mobinga, potem se povežemo tudi s Krogom za enakopravno obravnavo, oziroma z nadrejenim. To je vedno odvisno od pogovora s prizadetim posameznikom. Poslužujemo se mediacije, mi kot mediator med prizadetim in na nasprotni strani, recimo v primeru mobinga, nadrejenim. V primeru ko to ni bilo mogoče rešiti konstruktivno pa komuniciramo tudi z Vodstvom.

Kako problematike, teme, ki se pojavijo v Svetu posredujete drugim enotam v hiši? Oziroma kako komunicirate in s kom?

Tehnični vidik naše komunikacije temelji na mesečnih srečanjih z rektoratom. Teh srečanj oziroma takšnega načina komuniciranja še noben rektorat do sedaj ni zavrnil. Pred tem srečanjem imamo notranja posvetovanja. Odločimo se katere so teme, ki jih bomo izpostavili v pogovoru z rektoratom, kaj so torej resnejše zadeve in kaj ni tako pomembno, in kar lahko razrešimo sami. Pred srečanjem pošljemo omenjeni dnevni red, ki ga rektorat lahko dopolni. Srečanja imajo vedno tudi protokol (zapisnik), ki pa zaradi zaščite osebnih podatkov ni javen. Na to moramo biti res pazljivi. Na srečanjih se pa pogovarjamo tudi o rešitvah. Seveda ni možno, da bomo prvič izpostavljeno temo lahko obravnavali že na prvem srečanju. Vendar omenjena tema se bo pojavila na dnevnem redu za naslednje srečanje, kjer poizvedemo o napredku na strani rektorata. To so stvari kot kdaj se bodo menjali okna (traja že 3 leta), kako se z avtobusnim prevozom za vozače (večina zaposlenih prihaja z vlakom, ki 40 min/peš stran od univerze), kje smo z evalvacijo psihosocialnih tveganj. Nekaj časa smo imeli težavo vzpostaviti razpravo o mobingu na delovnem mestu. Obnašanje do te teme s strani vodstva se je zelo spremenilo. Tukaj je prišlo do napredovanja. Vendar treba se je zavedati, da šibek Svet delavcev ničesar ne bo premaknil. Seveda vedno tudi obstajajo konflikti oziroma nesporazumi. S tem rektoratom (zdajšnjim) imamo zelo

dobre odnose. Vendar vedno skušamo imeti dobre odnose v vodstvu. Saj po drugi strani golo nasprotovanje, pa tudi ne pomaga spreminjati stvari. Ne skušamo se prilizovati vodstvu, temveč delati vzporedno z njim.

Kako kot predsednik Sveta delavcev ocenjujete proces vpeljevanja ocene psihosocialnih tveganj v organizacijo?

Zelo dobro je potekal ta proces. Na podlagi zakona, ki je stopil v veljavo smo v Svetu izbrali zastopnika Sveta, ki nas predstavlja v Usmerjevalni skupini. To je Intervju 1. Takšno ocenjevanje tveganj smo poskušali narediti že prej, vendar nam ni uspelo. Tudi na račun našega sodelovanja z zdravnikom medicine dela, se je najel zunanji svetovalec, ki nam je pomagal izbrati inštrument za ocenjevanje tveganj. Sodelovanje med Svetom in Usmerjevalno skupino bo še tesnejše, v nadaljevanju tega procesa, ki se nadaljuje v fokusnih skupinah. V vsaki skupini, ki temelji na poklicnem razredu (na katerem je bila tudi izveden evalvacija tveganj o.p.) bo prisoten tudi predstavnik Sveta. Prizadevamo si, da bi morda dosegli celo skupino profesorjev.

Kje vi vidite namen fokusnih skupin?

Natančnejši odgovor na to vprašanje ima Intervju 1. Vendar z moje perspektive vidim možnost za oblikovanje ukrepov s strani zaposlenih, ki imajo največ izkušenj o tem, kaj jih moti, kaj bi spremenili..ipd.

Glede na to, da niste bili osebno vključeni v proces ocenjevanja, in ste v Svetu poslušali Intervju I, kot vodjo usmerjevalne skupine, kako pa bi ocenjevali različno raven odgovorov BASA II?

Morda bi bilo potrebno ljudi senzibilizirati o psihosocialnih dejavnikih tveganja. Morda so ženske v skupini organizacijskih asistentov, bolj zdravstveno ozaveščene, prav tako pa nimajo možnosti opravljati delo doma, kot znanstveni sodelavci.

Kako pa poteka sodelovanje med Svetom delavcev in Zdravnikom medicine dela?

Zelo dobro komuniciramo, v vseh skupinah zaposlenih in imamo skupna srečanja za zaščito zaposlenih, katerih predstavnik Sveta je Intervju 4.

Iz česa črpa Svet delavcev svojo moč na inštituciji?

Zelo dobra mešanica, moški, ženske, starejši, mlajši in zelo dobro delo do sedaj. Svet ni samo za dobre, ampak za slabe čase.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje.

Priloga C: Intervju 3 – Član usmerjevalne skupine

Zaposlena oseba v oddelku za vodenje človeških virov

Oseba je dala privoljenje za zvočno snemanje pogovora.

Kako se je proces ocenjevanja psihosocialnih tveganj pričel?

Začelo se je z zakonodajo, januarja 2013. Naš zdravnik medicine dela, nas je spodbudil, da evalvacijo izpeljemo. Konec leta 2013, smo dobili ponudbo od psihologa dela, kjer je bilo predlagano kako bi se ta proces naj začel. Ustanovili smo skupino, ki so jo sestavljali: zdravnik medicine dela, član oddelka za človeške vire, zastopstvo rektorata in kolega za varstvo podatkov, ter zastopnik Sveta delavcev. Skupaj s Svetom smo se pogovarjali za kakšen način izvedbe ocenjevanja se bi odločili. Verjamem, da so sedaj na razpolago že boljši vprašalniki. Mi smo se takrat odločili za BASA II. S pomočjo zunanjega svetovalca smo vprašalnik razposlali. Jaz sem skrbel za organizacijo tega postopka, se pravi časovni raspored, komunikacijo z zaposlenimi in zunanjim svetovalcem.

Najprej smo izvedli preizkus vprašalnika, in določili obseg zaposlenih na koga bi se naj naslovil. Iz ocenjevanja smo izvzeli nove sodelavce, tiste, ki so zaposleni manj kot 1 mesec. Ker smo velika hiša smo zaposlene razdelili med skupine. Skupine so splošna administracija organizacije oziroma menedžerji in vodstvo; zaposlene na znanstvenih položajih, tako imenovane znanstvene sodelavce in skupino organizacijskih asistentov, oziroma administrativnih asistentov. Prav tako smo imeli posebno skupino zaposlenih v laboratoriju medicinske fakultete. Vendar skupina bi morala šteti vsaj 25 predstavnikov, da bi rezultati ostali anonimni.

Splošni odziv izpolnjevanja evalvacije je bil 59%, kar nas dela zadovoljne. Sedaj smo v procesu, predstavljanja podatkov Rektoratu. Skupaj smo se odločili, da predlogi ukrepov ne bodo prišli iz usmerjevalne skupine temveč iz fokusnih skupin. Na podlagi skupin ocenjevanja po vprašalniku, smo oblikovali fokusne skupine. Le te bo moderiral zunanji svetovalec psiholog dela. Znotraj teh skupin bodo razpravljali o ukrepih.

Fokusne skupine niso oblikovane samo za razjasnitev določenih odgovorov po vprašalniku, ampak tudi za več informacij o oblikovanju ukrepov?

Pogovarjali se bodo tudi o posameznih ukrepih, predlogih in katere je mogoče izvesti da pride do sprememb. Ti rezultati bodo predstavljeni rektoratu. Zato smo si glede na časovnico za ta del vzeli malce več časa, saj je koordinacija teh skupin malce težavna.

Vendar želimo ukrepe, ki jih je mogoče izpeljati, ki bodo uspešni in ki bodo dokumentirani. Cilj je, da ob novi evalvaciji psihosocialnih tveganj, ob primerjavi s tole, pride do izboljšanj. Prepričani smo, da bo prišlo do pozitivnih sprememb. Verjamem tudi, da je zelo dobro, da se vsi zaposleni počutijo bolj vpletene v ta proces. Pri meni se bodo zaposleni prijaviili za sodelovanje v fokusnih skupinah.

Kako je sedaj s prijavami?

Pri vseh skupinah je prišlo do javljanj. Vendar je treba vzeti v obzir, da je že čas dopustov. Ter da nekateri so se že hitro odločili, mnogi pa se vedno premišljujejo. Ampak mislim da bo slo. Velikost skupine je predvidena, da bo 8–13 oseb. Delavnica bo trajala 4 ure. Mislim, da ima psiholog dela izkušnje, da ta čas dobro in kvalitetno izrabi. Lahko se zgodi, da bo potrebno se dodatna izgradnja ukrepov, ampak sedaj je tako. Rektor je bil velikodušen, saj je želel da se fokusne skupine izvajajo izven prostora univerze, in zato niso v hiši. Tudi zaradi anonimnosti. Pa tudi zaradi odpora, ki nastane, saj menim, da je na nevtralnih tleh boljše in lažje izvajanje. Zaradi čisto drugega okvirja. Tako nimaš občutka da si na delu.

Vprašanje ostaja, koliko zaposlenih se bo udeležilo teh fokusnih skupin?

Casovno se do konca avgusta lahko prijaviijo. Oktobra ali novebra se izvajajo. . z 2015 bi morali imeti rezultate, da jih dokumentiramo in združimo da lahko dalje delamo, Potem bo to predloženo rektoratu. 2016 je načrtovana implementacija ukrepov.

V usmerjevalni skupini smo se zedinili, da ne želimo nekaj zelo hitro v izpeljavo ukrepov, in da ne izpolnimo samo zakonskih določil, ampak s tem pričnem o proces, ki bo kontinuiran. Da tega ne samo da moramo narediti, ampak da naredimo nekaj s tem procesu. Morda po 2 evalvaciji peljejo se dalje. Morda pride se do česa, kar iz instrumenta BASA II ne moremo dobit. Ker so vprašanja zelo splošna, je kar težko ker se osredotoča na vse branže. Manjka bistvo individualnosti univerze Dobila sem povratno informacijo od kolegice, ki se ji želela s strani z zdravjem povezanih stvari, želela vprašanja o hrani v mensi. To je sicer nekaj kar bi lahko vključili. Zdaj imajo v teh fokusnih skupinah možnost obdelovanja tudi takih stvari.

Imamo dober oddelek za šport na kampusu, ki ga vodi xx. Ta je tudi izkazal interes za sodelovanje ozirom delo na področju zdravja zaposlenih, čisto samoiciativno, s čim bi lahko on na svojem področju izvedel, čeprav sedaj še ne pozna hiše. To nam je zelo ugajalo. Mislim, da bi bilo modro razširiti usmerjevalno skupino. Mislim, da bi glede na ukrepe, morala biti spremenjena. Dopolnjena s še drugimi strokovnjaki, ravno pri

oblikovanju ukrepov. Imamo seveda vključenega zdravnika medicine dela, vendar v hiši, imamo pa tudi oddelek za delovno zaščito, za varnost in zdravje in podobne.

V tem trenutku ste odgovorili že na nekaj mojih vprašanj. V usmerjevalni skupini ste kot zastopnik rektorata, torej vodstva. Zaposleni pa ste v oddelku za človeške vire. Glede na procesa v usmerjevalni skupini, od pričetka do končne evalvacije, ali bi kaj naredili drugače?

Glede na sestavo skupine ne. Če bi še enkrat delala, bi se osredotočila na časovni dejavnik. Skrajšala bi rezultate vprašalnika do posredovanja informacij zaposlenih. To je relativno dolg čas. Sodelavci odgovarjali na vprašalnik od septembra do oktobra (3 tedne) 2014. Decembra 2014 smo dobili rezultate, in maja 2015 smo dali informacije naprej. No..mislim..v tem procesu tudi ni bilo mogoče tega zelo enostavno narediti. Bilo je dobro, da smo si vzeli čas, da smo premislili kako dobro ali kako pravilno izvesti komunikacijo za naprej. Kaj je tudi na mestu. Vendar verjamem, da je že samo ocenjevanje tveganj zelo pomembno. Verjamem, da je bil izveden na podlagi zakona. Organizacije morajo to izvesti. V današnjem času tako pač je. Če ne bi bilo te zakonske podlage, ne bi pridobili takšne sistematičnosti. Stvari bi se lotevali le na podlagi posebnih primerov. Mislim da je pomembno za organizacije, da iniciativa prihaja iz nacionalne ravni. Vendar je prav tako pomembno za organizacijo, da na podlagi ocenjevanja tudi nekaj izpelje.

Kako komentirate stavek v kontekstu psihosocialnega ocenjevanja tveganj: stroški procesa ali stroški zdravja?

Pred tednom dni smo imeli simpozij o psihosocialnih tveganjih na delovnih mestih. No na tem smo se pogovarjali o kazalnikih in o vodstvih organizacij, ki zahtevajo, za katere je pač pomembno, da delamo s številkami kot so : ocenjevanje bolniških staležev in s tem povezanih stroških. Da se ta informacija o stroški bolniške poveže s stroškom za podjetje. Sedaj, tudi s temi fokus grupami imamo v organizaciji stroške, čeprav nimamo še nobenega outputa. To so že stroški. Zato je vedno dobro, če lahko človek kasneje primerja bolniške staleže s stroški, in še enkrat po tem, ko uvedemo določene ukrepe.

Boste tudi nekaj takega naredili?

V oddelku za človekove vire, tega ne bomo naredili. Vendar bi se kaj takega lahko zgodilo v dogovoru z usmerjevalno skupino. Sedaj še nismo tako daleč, najprej moramo pogledati kako visoke so dejansko obremenitve, da jih lahko dobro odstranujemo oziroma rešujemo. Ne verjamem, da so burnot in bolezni, ki se dogajajo na delovnem

mestu, povezani samo z delovnim mestu. Povezano je tudi z zasebnim življenjem. Vendar izgorelost in resnejše bolezni se ponavadi kažejo v zelo dolgih bolniških odsotnostih. Za manjše psihosocialne dejavnike tveganja, pa menim da lahko poskrbimo tudi na delovnem mestu, v organizaciji. Morda tudi brez dodatnih stroškov. Tukaj je pomemben dejavni komunikacija..ampak če grem nazaj na številke in ocenjevanja, obstajajo možnosti izvedbe ocenjevanj tveganj v sodelovanju z zdravstveno zavarovalnico dežele. Ta nudi zelo stroškovno ugodne programe ocenjevanja tveganj. Tako da na njihovi strani, jim je na podlagi zakona, uspelo pristopiti k podjetjem, da bi jih podprli pri prizadevanjih zmanjševanja. Saj nenazadnje sistem zdravstvenega zavarovanja tudi nosi stroške v primeru bolezni. Torej zavedamo se (v organizaciji o.p) da smo svojo dolžnost do države storili, vendar zdajle gremo še naprej, s fokusnimi skupinami, ki bodo zaokrožile ocenjevanje tveganj. To je ta široka slika, o mehanizmih ki so že v veljavi, ki obstajajo. V tema je prisotna ne samo v Avstriji ampak v EU nasploh. Razlike seveda obstajajo ampak vse se gre v neko smer, to so stroški. Stroški so nam vrženi v obraz. V zato se vprašamo kaj sedaj? Pa pregledamo teorije o stresu na delovnem mestu, vendar stroški in številke so še vedno bolj pomembni. Pa ostajao vprašanja kakšne so strategije, kako so implementirane, in kako so bile evalvirane? Vidimo, da svetovalna podjetja služijo zelo dobro, na račun oblikovanja strategij. Vendar ko se na koncu stvari niso izboljšale, sploh nimaš evalvacije, kaj se je zgodilo. Mislim, da je zelo dober aspekt našega ocenjevanja, da so se zaposleni vključili v proces. Saj pri težavah v zdravju je veliko odvisno od ekonomskega položaja zaposlenega, v situacijah, ko ljudje ne izustijo svojega nestrinjanja, ker so veseli, da sploh imajo službo. V takih primerih po mojem mnjenju pride do take izgorelosti. Torej vprašanje eksistence je zelo problematično, ker predstavlja še dodatni pritisk.

Kako dolgo ste že v organizaciji?

12 Let. Nisem od začetka tukaj, v tem oddelku. Tukaj sem 5 let, in poznam hišo, kako poteka komunikacija. To je zagotovo pomembno za ocenjevanje tveganja. Na primer Izgorelost, na eni strani je to ta bolezen ali diagnoza, na drugi strani pa je postala..no saj veste tako pop beseda. No takšna, ki je rada uporabljena. Vendar menim, da tudi zato, ker komunikacija o tem ni tako dobra.

Na primeru znanstvenih sodelavcev in organizacijskih asistentov, ali smatrate, da obstaja kakšna ovira za omenjeni skupini zaposlenih, za naslavljanje izgorelosti, uporabe tega pojma? S strani znastvenih sodelavcev ali vodstva nimam informacij o tem. O tem se

ne govori, tudi v našem oddelku pač ne zvemo če je kdo tako bolan. Kar lahko pa jaz rečem, iz števil, da bolj prizadene skupini organizacijskih asistentov. Ne vem ali smem to združevati, torej dolge bolniške odsotnosti in izgorelost. Vendar na podlagi BASA II je videno, da je potrebno nekaj spremeniti v delovnem procesu. V vseh skupinah. Zato verjamem, da kolikor jasneje so definirane delovne naloge, bolje se zaposleni počuti. Ker ve, kaj mora narediti in če prevzame delo od nekoga drugega, to ne sme postati normalno. V mora imeti možnost da to tudi komunicira, če to postane normalno. V organizacijski asistenti prevzemajo delo že od znastvenih sodelavcev. Kar ne vsebinsko ampak delno organizacijske, in skrb za študente, tudi za vikend, nekaj za kar bi moral biti na voljo vodja programa. V potem je to ta igra, ko je vse pomembno, ker naše podjetje hitro raste, prav na podlagi znanja znastvenih sodelavcev. Ampak naši resursi ne rastejo tako hitro– Zato enkrat bi moralo biti dovolj. Da gremo v kvaliteto ne kvantiteto, da dobimo resurse nazaj in razdelimo še enkrat te okvirne pogoje dela.

Mi lahko kaj več poveste o teh pogojih dela? Ali so povezane z dobrim počutjem? Zelo odvisno od perspektive. Za mene osebno, je to super delovno mesto. Ker se vozim 10 min. Lepa okolica, zelo dober team. Nikoli nisem imela težav na delu, če sem imela težave z otroki. Če je potreba na delu, in če je zastopanje dopusta, moram biti pripravljena da bom dlje delala, seveda če bom dobila prednosti, ki jih drugje ne bom imela. Ta drsni čas, ni enak kot za zaposlene za strojem ali pri odpiranju trgovine. Kar je lahko za nekoga pritisk. Recimo otroci so bolani, in nihče ni na voljo, da bi prevzel to nalogo. Pa kar sem zvedela tudi iz simpozija, da je del upravljanja, in kar imamo tudi pri nas je oddelek za šport na naši inštituciji. Imamo zelo širok program, ki ga lahko koristijo tudi zaposleni. Delno ponujamo tudi masaže. Vendar ponujamo razne stvari tekom dneva ampak sodelavci bi to uporabljali še bolj, če bi bil to del delovnega časa.

Da so pa delovni pogoji vezani tudi na razlike v vlogah, ki jih zaposleni imajo v organizaciji, do kod bi lahko rekli, da določene skupine nimajo toliko možnosti za uporabo teh okvirjev, ki prispevajo k dobremu počutju?

Zagotovo nimajo vse skupine enakih možnosti izrabe teh pogojev. Najprej, to ocenjevanje bi lahko bilo se natančnejše. Smo razmišljali, da bi razdelili ocenjevanje na oddelke. Ampak ker so različni po velikosti, to ni bila več rešitev. Ker ne bi bilo več zaupnosti. Zato smo razdelili tako kot smo. Vendar menim, da sploh na naši strani Storitvev, da je razlika med nami in OAA: Ker tudi mi moramo paziti, da smo na delovnem mestu, saj

naši sodelavci, znanstveni sodelavci, in organizacijski asistenti, so naše stranke. Tako kot so študentje stranke oddelkov. Še vedno pa imamo več prostora od organizacijskih asistentov. Oni skrbijo tudi za celotne finance oddelka, pa vpisnine, delajo za vikende, ko so predavanja. Pri nas to odpade.

Moje zadnje vprašanje se navezuje na ukrepe. Ali ste kdaj razmišljali v organizaciji o treningih za zaposlene ali vodje o komunikaciji ali o psihosocialnih tveganjih?

Na primer teambuildinge delajo oddelki sami. Tudi sami opravlajo kake seminarje zunaj inštitucije. Mi smo za sodelavce ponujamo že zelo dolgo, sedaj v drugi obliki, svetovanje (coaching) za zaposlene. Le ta deluje preko zdravnika medicine dela. Prav tako pa ponujamo možnost pogovora s psihoterapevtom, do 5 delavnic. Potem pa je na zaposlenem ali si želi več, na lastne stroške.

Mislila sem kakšna izobraževanja na ravni vodenja ali upravljanja oddelkov?

Z naše strani, je zelo težko oblikovati programe za šolanje vodstvenih kadrov. Mi jih bolj servisiramo. V drugih organizacijah je bolj jasno, da gre za programe oziroma treninge vodenja. Pri nas pa takšno pojmovanje ostaja izziv. Mislim, da je to specifična našega okolja, saj naši vodje oddelkov, morajo delati vsebinsko tudi kot raziskovalci, hkrati voditi team in tekmovati na trgu. To vidim, predvsem pri vsakodnevnem delu, sploh sedaj ko so pred vrati časi dopustov. Administracija, ki prihaja z vodenjem oddelka, se nekako uhaja izpod njihovega nadzora. Zato v našem oddelku sicer razmišljamo, da bi ponujali kakšne prilagojene storitve na naše vodje.

Zakaj vztrajate pri uporabi besed storitev in ne izobraževanja?

Izobraževanje pri naših vodjih oddelkov ne bi bilo sprejeto, ker je to element kulture znanstvenega dela.

Glede na njihovo vlogo vodje, pa se zagotovo najdejo drugi načini spodbujanja kvalitete le te, saj nenazadnje se le ta zrcali tudi v evalvacijah kakršna je bila BASA II?

Imamo inštrument, ki je zapisan v pogodbi med Svetom delavcev in vodstvom inštitucije, utemeljen je pa na programu dobrega počutja, ki se ga prenaša še naprej v razvojni načrt. To je vsakoletni pogovor z zaposlenimi (nadrejeni opravi pogovor s podrejenim o.p.).

Ali so vodje kaznovani, če pogovora ne izpolnijo?

Ne, niso finančno kaznovani.

Kolikšna pa je odzivnost vodij pri sledenju tega inštrumenta?

50% jih teh razgovor ne opravlja. Seveda bi potrebovali nek mehanizem odgovornosti, če se letni razgovor ne opravi.

Kje v organizaciji opazate vzpodbujanje skupnosti, neke povezave oddelkov z organizacijo univerze kot take?

No v našem teamu je zelo dober občutek skupnosti. Vendar je odvisno od oddelka do oddelka. Rektorat si prizadeva s *happy hour*. in z drugimi prireditvami, kot platforma, da se z rektor približa zaposlenim. Tudi informacijske prireditve so del tega. To vidim kot dobro smer. Ampak s tem procesom ocenjevanja, bomo morda lahko šli se širše. To je igra dobrega ravnotežja, saj z nekimi smernicami, lahko pride tudi do povečanja potrebe do določenih storitev, te pa spet potrebujejo določene finančne resurse. Stroški so vedno težka tema. Pazite ali pa varčujte je moto, s strani vodstva. Iz strani oddelkov, od spodaj pa nove zahteve ali prošnje, in joj to je tako zapleteno.

Komunikacija je torej pomembna pri vsakodnevnem delu, prilagajanje le te tudi glede na smer iz katere prihaja?

Želela bi si več razumevanja, s strani drugih področij dela za naše lastno in seveda obratno. Smo velika organizacija in vsako delo je pomembno. Vendar če to kar delam ne delam rad, potem je to nadloga. Če cenim stvari, ki jih opravljam, potem to prevajam v komunikacijo. Vprašanje je tudi ali se na ravni oddelka nadrejeni prav odloči, ko zaposli osebo na nekem določenem mestu. Morda bi nekdo namesto pozdravlja študentov raje delal nekje v ozadju. Mislim, da je to tudi tema za izobraževanje.

Kaj menite da bo doprinešeno k ocenjevanju tveganj s fokusnimi skupinami?

Zanimivo bo, kaj bodo prinesle. Zato pomembno da so moderirane, da privedejo ljudi nazaj na rdečo nit. Verjem, da je zelo pozitivno, da je ta predlog prišel s strani rektorja, torej da ukrepi ne bodo prihajali od zgoraj ampak jih bodo soustvarjali zaposleni.

Kako je prišlo do te odločitve v usmerjevalni skupini?

V skupini smo takoj po prejemu rezultatov ocenjevanja imeli pogovor in smo osnovali ukrepe in jih podali rektoratu,. Ampak to smo naredili prehitro. To so bile konkretne stvari: kot pogovori in tehnike sproščanja v bližnjem letovišču. Premislek je bil, da bi bil 2–dnevni program, plačan delno strani univerze in zaposlenih. Vendar Rektor je želel nekaj drugega. Kaj si sodelavci želijo. Če bo potrebno lahko naše ukrepe prinesemo nazaj na mizo.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje.

Priloga Č: Intervju 4 – Član Sveta delavcev, predstavlja edinega zastopnika organizacijskih asistentov v Svetu

Oseba je dala privoljenje za zvočno snemanje pogovora.

Kako dolgo ste na inštituciji?

Kot Organizacijska asistentka in članica Sveta delavcev od 2011.

Zakaj ste se odločili v stop v Svet delavcev?

Kolegi so me vprašali ali želim na listo. Meni je pravzaprav priložnost govoriti in zastopati sodelavcev. Glavna pozornost so mi seveda organizacijske asistentke vendar, se ukvarjamo z vsemi v Svetu. Nismo največja skupina zaposlenih, smo pa zelo velika.

Glede na zadeve, ki jih prejmete v Svet in poklicne skupine (razdelitev enaka kot v evalvaciji), je tendenca, da imajo določene skupine več opraviti s Svetom kot druge?

Pravzaprav tega ne morem trditi, ker prihajajo v Svet problematike iz vseh skupin in na vseh področjih. Sedaj je vroča tema Karierno napredovanje. To zadeva tako organizacijske asistentke kot znastvene sodelavce. Kar manjka v tem okvirju sedaj so napredki za sodelavce v storitvenem delu – finance, HR, infrastruktura.

Od kod je prišla ta ideja Kariernega razvoja?

Ta ideja je na mizi že zadnjih 10 let. V svetu smo jo večkrat obravnavali in sedaj jo je prinesla na mizo vodja HR, in novi rektor jo je sprejel in vodil naprej. Saj v hiši imamo že primere, ko so organizacijske asistentke prevzele vodenja programov. Neformalno so prevzemale te naloge, sedaj želijo jih prevzeti še formalno. Zelo je odvisno od rektorata, katere zadeve se bodo obravnavale.

Na kak način se Svet ukvarja s promocijo ali razvojem zdravja na delovnem mestu?

Sedaj po evalvaciji se oblikujejo fokusne skupine, pri čemer bo Svet v vsako poslal svojega predstavnika. Drugače pa oblike kot so oddelek za šport, kjer so zastonj ure dopoldan, razgibalne pavze so zelo dobri primeri skrbi za fizično zdravje. Imamo tudi fitness center na razpolago vsem sodelavcem brezplačno. Torej ponudba je raznovrstna.

Sama sodelujem tudi v delovni skupini za varnost pri delu. Tukaj se ukvarjamo s problematiko delovnega prostora. Na primer problem števila oseb v pisarni, premajhna pisarna, mize preveč k oknu, težava pri odpiranju, možnosti sedenja). To še ni optimalno urejeno. Potrebno je drugačno oblikovanje delovnega prostora. V primerih ko je kritično, recimo primer prevelike sodelavke za premajhno mizo, pokličemo zdravnika za medicino dela. Hkrati pa tudi zaposlenega za poklicno varnost, ker tukaj

so določeni določeni standardi. Ker pa naša Organizacija neprestano raste, se naši resursi ne prilagajajo sproti.

Ko pridejo ljudje do Sveta s pritožbami ali vprašanji, ste imeli na uradni ravni primer, ko se je zaposleni zaradi bolezni, fizične ali psihične, nastale na delovnem mestu počutil diskriminiranega?

Seveda obstajajo tudi primeri izgorelosti. Zaposleni se imajo možnost pogovarjati individualno z ljudmi ki so jim bližje ali samo z vodstvom Sveta. Teh ni bilo na splošno toliko v Svetu. V ne morem reči, da je zaradi njih prišlo do mobbinga. Imeli pa smo primere mobbinga s strani nadrejenjega. Tukaj iščemo pogovore s prizadetimi in nikoli Svet ne ravna brez privoljenja prizadetega. Se pogovori z nadrejenimi, v spremstvu Sveta delavcev.

V primerih, ko je zaposleni dlje odsoten iz delovnega mesta, v primeru recimo izgorelosti, poznate odzive reakcij v oddelku?

Do sedaj sem videla podporo teama. Poiskala se je nadomestna delovno pomoč. Da se ne prevzame delo s strani ostalih zaposlenih. Zagotovo pa obstajajo tudi primeri ko tega ni. Najhuje je, ko so ljudje prišli nazaj na delo, po tem ko so že bili izgoreli, in niso upali povedati, da je spet prišlo do tega. Bojijo da bodo padli v shemo, in zelo težko pokažejo, da spet težava, ker nočejo zgledati šibki.

Koliko je sploh znano o izgorelosti? Je bilo v organizaciji že kak trening o tem, ali informacije o stresu na delovnem mestu, kakšni so načini preprečevanja?

Ne, ne vem.

Mislite to bi pomagalo?

Da. Ker bi team vedel, kako se naj obnaša in za nadrejene. Da ljudje ne obravnavajo preveč pokroviteljstvo ali ah saj ni nič. Strah da bo izpadlo da ljudje to izkoriščajo. Mobing postala modna beseda, ker to se tudi pri stresu zgodi. Kreganje ni vedno mobing. Prav tako pa se dogaja z izgorelostjo, ker se obravnava preveč lahkotno. Eno je telesna izčrpanost, nekaj drugega pa je prava izgorelost. Zato ko včasih pride do tega, se več ne obravnava resno. Mislim, da od tukaj izhaja pomen modne besede v priemrih stresa, izgorelosti in mobinga.

Kakšen je vaš uvid v proces ocenjevanja tveganj?

V Svetu delavcev smo videli različne modele in rektorat se je odločil, da katero podjetje se bo izbralo in kateri vprašalnik. Svet delavcev je bil zelo aktiven, daj je mnenje k slabemu vprašalniku in k razdleitvi skupin ocenjevanja tveganj.

Decembra 2014, ko so bili znani rezultati ocenjevanja tveganj, ste se o njih pogovarjali takrat že tudi v Svetu delavcev?

Rezultate smo prejeli, vendar jih nismo objavili izven Sveta delavcev, zato, da bi se o njih lahko pogovarjali v usmerjevalni skupini. Težko pa je bilo najti primeren časovni okvir za te pogovore. V marcu se je Svet delavcev ponovno sestal in se pogovoril, kaj narediti. V zgodnjem poletju, pa smo prejeli odločitev rektorata, kaj in kako se bo komuniciralo.

Glede na vašo vlogo v Svetu delavcev, kjer se pogovarjate formalno in informalno, kakšni so bili odzivi zaposlenih o prihajajočih fokusnih skupinah?

Zaradi neobjave rezultatov so nastajale govorice, da se ocenjevanje skriva. Kolegi so imeli občutek, da je bilo to le izpolnjevanje zakonske obveze. Zato smo v Svetu tudi pritiskali na vodstvo. Fokusne skupine so super, saj ponavadi so v skupinah za oblikovanje kakšnih zadev v organizaciji samo znanstveni sodelavci. Tukaj pa imamo tudi organizacijske asistentke priložnost sodelovanja.

Kaj se bo pa zgodilo po tem. Kje se Svet delavec vidi pri podpiranju tega projekta, morda tudi neformalno, kdo je največji podpornik?

Zadevo bo Svet delavcev vedno znova potegnil na plano. Zato je tudi Intervju 1, tisti, ki pritiska, ki poroča Svetu in ki verjame, da je podpora vodstva temu projektu. Tudi zato, da se ne ustvarja vtis, da je bilo vse skupaj samo zaradi zakonodaje. Seveda pa je razlika potem v nadaljevanju pri stvareh, ki jih je mogoče urediti hitro in spet druge, ki jih ne moremo. Za leto 2016 je načrtovana vpeljava ukrepov in v letu 2017 nova evalvacija. Zato ima pa rektorat tudi interes, da nekaj stori, saj drugače bo v novi evalvaciji stanje se odražalo slabo na rektorat.

V skupini evalvacije in poklicno skupino organizacijskih asistentov povečini spadajo samo ženske?

Da, imamo samo 2 moška.

Na strani znanstvenih sodelavcev obstaja skupina, ki se tako formalno srečuje z rektoratom, in neformalno med seboj. Ali obstaja kaj podobnega na ravni organizacijskih asistentov?

Rektor je stopil do mene, ko je slišal, da smo se org. asistentke na mojo pobudo neformalno srečale, da bi se pogovarjale o novih kariernih modelih za to skupino zaposlenih. Zato sem osnovala listo, kaj so stvari, ki bi jih lahko z lahkoto takoj izvedli in kaj potrebuje daljše načrtovanje. Ena izmed stvari je redno srečanje z rektorata. Ker potrebujemo nekoga iz vodstva. Neformalno se več ne srečujemo. Ker nas je preveč. Pred tem smo

imeli srečanja zunaj, v gostišču, in smo bile cca 20 ljudi, ki si je izmenjevalo mnenja. Do sedaj pa še se nismo tako formalno kot znastveni sodelavci srečale z rektoratom. Za mene je udeležba in srečanje z vodstvom zelo pomembno. Ker če na srečanjih ni prisotnih, je zelo težko rektoratu reči, da obstaja neka potreba. Sedaj se bojim, da je veliko org. asistentov že obupalo, da se bo kaj spremenilo saj že nekaj časa stagnirajo. Zato jih je potrebno sedaj malce angažirati. Da je pomembno da grejo...Zato izpostavljam to srečanje z rektoratom. Kar je pa slabo je, da so izvzeli srečanje z zaposlenimi v univerzitetni administraciji (Storitve). To je problematično, ker so ti kolegi vezni člen v mnogih stvareh. Pa tudi zato, ker so mnoge informacije pomembne za obe strani. Ker na določenem področju imamo določen način razmišljanja, in uporabljamo drugo besedišče za iste pojme. Zato bi bilo potreba, da bi se skupaj pogovarjali o teh stvareh, da bi razumeli drug drugega. Aha mi vidimo to tako in oni tako. Da bi se razumeli. Na tem bi bilo se treba delat. Ta srečanja bodo 4x na leto. Ker potreba je, malce je treba ljudi samo zbuditi. Da se ne pritožujejo samo na hodniku, ampak tudi na tem srečanju. Potrebno je da se govori, da se stvari so začele premikat.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje.

Priloga D: Intervju 5 – Član Sveta delavcev, predstavlja edinega zastopnika zaposlenih v laboratoriju v Svetu

Oseba je dala privoljenje za zvočno snemanje pogovora.

Kako dolgo ste aktivni v Svetu delavcev?

V svetu sem zadnja 3 leta, no 2 leti in pol. V Svetu nas je 8, in sem edini iz laboratorija. Kaj sem do sedaj predstavil in smo na univerzi vpeljali, je da vse osebe, ki delajo v laboratoriju, in so v stiku s potencialni infekcijskimi materiali, dobijo dodatek k plači, ki je odvisen od ur dela. Zaradi posebne nevarnosti.

Kako dolgo ste na univerzi?

Začel sem junija 1999, torej 15 let.

Kako ste uspeli vašo idejo infekcijskega dodatka predstaviti v Svetu?

Naredil sem nekaj raziskav, kako imajo to druge univerze (Dunaj, Graz) narejeno. Pripravil dokumentacijo, rektoratu pokazati, da druge univerze imajo ta pravila. V vedno pomaga, če pokažeš kako so drugi rešili to težavo. V ponavadi je več dela pripravljati vse od začetka, kot pa če vzameš model. Namreč osebje iz laboratorija me je prosilo če lahko to predstavim v Svetu, ker sem vodja skupina. Povezava teh funkcij je včasih težavna. Oziroma delitev, na človeka v Svetu in Vodjo projekta. Saj za slednjega ni pametno da damo več denarja iz proračuna. Sem rekel da, ne kot šef ampak kot član sveta delavcev, in se ideje predstavil Svetu. Seveda so se strinjali, da smo to dali na spisak pogovora z rektoratom, nato sem imel posebej srečanja z zaposlenimi iz rektorata, da smo izdelali idejo in da smo pripravili dokumente in nato je bilo vpeljano. Trajalo je več mesec in zaustavljali so proces, zato, da bi prihranili. Sedaj je v laboratoriju 20 oseb, kar predstavlja strošek.

Sedaj vas sprašujem kot člana sveta. Ko je prišel v veljavo zakon za implementacijo ocenjevanja psihosocialnih tveganj na delovnih mestih, kako so to naredili v tej organizaciji?

Vem da smo delali z BASAII, ampak kolega Intervju 1, ki bo sel v naslednjih mesecih je bil vodja, ki je bil vpeljan v proces. Različna podjetja so dala ponudbe, in ta proces je trajal kar nekaj časa, saj je bilo treba najti pravi vprašalnik. Težko je bilo najti prava vprašanja brez dajanja preveč informacij o tem, kdo je izpolnil ta vprašalnik. Nihče ne bi smel vedeti, kdo se pritožuje ali kako podobno. Na koncu je bil sprejet kompromis. Vprašanja bi lahko bila boljša, ne samo vprašanja ampak predvsem reakcija vodstva. Načrtuj, preveri, ukrepaj. To ukrepanje, je kompromis, saj v skupini kolegov iz

laboratorija, ni bilo dovolj veliko število izpolnjenih vprašalnikov, da bi se umestili v obravnavo. Ta del bil cisto prekinjen. Nobene statistike. Saj sta samo 2 ali 3 odgovorili na vprašanja. Je žalostno.

Kako ste se na to odzvali v Svetu delavcev, oziroma kako se lahko ta acting – ukrepanje implementira v tem oddelku?

Še vedno lahko spremenimo stvari, ker imamo notranja pravila, da moramo govoriti našim zaposlenimi, na letnem razgovoru. Prvič smo to naredili v letu 2005 ali 2006 ko smo dobili ISO 2005 (za laboratorij o.p.). Leta preden je ta univerza vpeljal ta inštrument. To so zelo osebni pogovori. Trajajo več ur. V v teh pogovorih zaposleni imajo priložnost povedati kaj potrebujejo; novo napravo za laboratorij, težave s kolegom, nerganje, vse. Mislim, da predvsem za našo skupino, ki ima te postopke, ni takšen problem, da BASAII rezultati, niso odslikali tudi našega stanja.

Ko se v Svetu delavcev srečate s kakšnimi tveganji za psihosocialno zdravje, kako ponavadi postopate? Tudi iz vaše perspektive upravljanja tveganj.

Postopek je zelo ad hoc. Ker situacije in ljudje so drugačni. Tako so tudi naši centri, naše skupine so manjše, večje, imajo različne kompetence napram celotne organizacije. Ko ima oseba problem in pride v Svet, je odvisno od delikatnosti zadeve ali bo oseba prišla pred cel svet. Imamo notranje pravilo, da se vodi zapisnik, kdo je govoril s kom, zadevo in datum. V resnih problemih, se posvetuješ s kolegom, saj se pogovarjamo tudi v skupini. Veliko pogovorov pa je samo med dvema osebama. Nekaterih zaposleni se raje pogovarjajo z eno ali dvema, ki ju bolje poznajo. Drugi bi radi slišali mnenje vseh. To je ponavadi v kakšnih pravnih vprašanjih. Smo zelo fleksibilni in se odzivamo na potrebe zaposlenih.

Glede na BASAII evalvacijo, ki je bila narejena glede na poklicne skupine na univerzi, kako se je ta perspektiva razdelitve dojemala v Svetu?

Pričakovali smo, da bo cilj take študije, da najdemo probleme v posameznih oddelkih. Zato smo pričakovali, da bo reakcija odgovorov zelo bojazljiva. Saj se zaposleni bojijo, da bodo postali prepoznani. Zato je tudi zelo malo ljudi iz laboratorija vprašalnik izpolnilo. Zato je težko, da bi na podlagi te BASAII, zares lahko močno izboljšali situacijo, glede na tveganja. Morda je v našem primeru še bolj težko, ker imamo zelo čudno sestavo kompetenc v organizaciji. Dekani so vodje oddelkov in vodje centrov. To je zelo čudna kolekcija kompetenc čisto na vrhu. To je točka, ki je bila kritizirana že v našem ISO. Kdo lahko pošlje osebo na dopust npr. mi kot vodje programa nismo informirani kdaj bo zaposleni imeli dopust, saj tajnica od dekana daje privolitev.

Podobno je s časovno izkaznico opravljanih ur. Je na intranetu in konec meseca, se daje pdf v podpis vodji oddelka, ne centra v katerem delaš. Imel sem težavo, da je prišla oseba k meni, da si mora vzeti skoraj 2 meseca dopusta, ker ima 100 ur preveč, te pa se konec avgusta porabijo. Zato je ni tukaj. Vzel sem ta papir in sem šel k prorektorjem, da mam problem. Spremembo kompetenčnega profila vodstva sem predlagal že v Svetu delavcev. Morda se bomo o tem sedaj še pogovarjali, in to je eden izmed razlogov, zakaj sem se pridružil Svetu. Na žalost se vse kompetence vodenja, zbirajo čisto pri vrhu. Saj z določenimi kompetencami pridejo načrti. Na primer z obveznimi letnimi pogovori ki jih moraš imeti, si kot vodja upravičen k dodatku k plači. Lansko leto pa je bilo izvedenih dejansko samo okoli 50% letnih razgovorov. Kakorkoli, finančna nagrada pa je bila vseeno na njihovih računih. Korenček in palica, finance niso dober korenček, so pa dobra palica.

Zanimivo, da izpostavljate tudi komunikacijske težave, ki so pravzaprav del kompetenčnega okvirja, oziroma delovnih nalog vodstva. Tudi BASA II, je nakazala možnosti izboljšanja v kanalih komunikacije. Ste si rezultate pogledali?

Kanali komunikacije, ki temeljijo na tej spletni komunikaciji so problematični. Sam sem svoje zaposlene prosil, da naj glede dopusta skoordiniirajo med seboj, pa četudi z listom papirja. Ko se pogovarjaš z ljudmi iz privatnega sektorja, iz industrije, pritrjujejo, da takšne strukture organiziranja ne moreš vzdrževati oziroma, da ne more delovati, če neposredni vodja, nima kompetenc nad neposredno podrejenimi.

Je to povezano s kulturo akademskega poklica, ki temelji na individualnosti, samostojnosti?

Morda bi lahko tudi bilo. Hm...hm..težko je, ker ne razumem zakaj je struktura takšna kot je.

Ne vem kaj se dogaja v možganih ljudi, ki to delajo. Za mojo skupino je popolnoma drugače in deluje.

Kako se srečanja znanstvenih sodelavcev, v kateri skupini ste tudi sami, odvijajo?

Imamo neformalne sestanke, na nesrečo je tam le malo fantov. Nekaj časa sem se jih udeleževal, in nas je bilo med štiri in pet oseb. Vsega skupaj pa nas je 200 znanstvenih sodelavcev. Ne smejo pa se zapisati v urnike, ker so neformalni. Morda se jih tudi zato ljudje ne udeležujejo. Ker se ne štejejo k delovnemu času. V preteklosti sem želel govoriti z rektoratu, da bi postali del rednih, delovnih, ur. Ampak nisem prepričan ali se je sploh smiselno se udeleževati teh sestankov. Ker je preveč različnih mnenj in strategij, ter osebnih želja. Tako smo različni, glede na smer raziskovanja in ideje so zelo različne. Še en problem, ki ga rektorat zeli rešiti. Ko govorimo o znanstvenih sodelavcih, jih imamo mnogo, ki ne delajo na raziskovanju. So samo v razvoju

študijskih programov, kot so urniki in podobno. V takšni so prepričani, da je raziskovalno delo, ko morajo najti lektorja (zunanjega strokovnjaka, izvajalca o.p.). Ko smo imeli prejšnje volitve v rektorat, nas je bilo okoli 200 znanstvenih sodelavcev. Mi v laboratoriju, ki smo edini, ki izvajamo osnovne raziskave, pa ugotavljamo, da smo bili edini na volitvah. Glede na druge, ki sedijo v pisarnah, saj koordinacija dejavnosti za programe ni raziskovanje. To prinaša slab učinek, saj smo mednarodno evalvirani glede na input in output. V je grozno. Ni dovolj publikacij. Poznam veliko primerov s strani organizacijskih asistentov, ki so tajnice, ki se izobražujejo na magistrskih programih. Sedaj hočejo preskočiti iz te plačilne skupine v drugo, kot znanstveni sodelavci. Ampak od večine, ni obiskov kongresov, posterjev, predstavitev, ni nobenega ocenjenega outputa. V to je velik problem.

V razvojnem načrtu s strani vodstva se predstavlja nova karierna pot, najprej predstavljena prav za organizacijske asistente. To jim bo dalo možnost določenega razvoja, na tej ravni in ne preskok v sfero znanstvenih sodelavcev?

No, to bo še težko. To je bil eden izmed razlogov, zakaj so taksna srečanja znanstvenih sodelavcev tako težka. Nemogoče je, da ima vsak v organizaciji enake možnosti. To je bilo izpostavljeno tudi na informativni prireditvi, in predstavitvi tega načrta. Potem potrebujemo tudi za znanstvene sodelavcev in profesorje podoben karierni razvoj. No vem, da imamo 2 osebi, ki bodo postali profesorji, na način, no pa poskusimo dobiti ta položaj. Ne izbirajo se najboljši, temveč tisti, ki dvignejo roko. Da vsak dobi nekaj. V preteklosti je bilo načelo, bolj kot jočeš, več dobiš. Morda bo z novim vodstvom boljše. Nemogoče je, da imamo 300 profesorjev in vse organizacijske asistente z magisterijem. Ni trajnostno. To je težka zadeva, ko si v Svetu in se spopadaš s takimi stvarmi, saj kot vodja skupine vidiš, da niso vsi za vse. Vem da vsi v moji skupini nimajo možnost da postanejo profesorji. Verjetno se to tudi razlikuje od oddelka do oddelka.

Omenjeno je bilo, da že sedaj organizacijski asistenti prevzemajo naloge s strani znanstvenih sodelavcev, in da bo takšen karierni razvoj omogočil formalizacijo in jasen opis njihovih delovnih nalog?

No, to je pa stran motivacije. Saj če le te ni, ljudje delajo kot zombiji. Tako da s te perspektive se motivacija vzpodbuja, da ljudje ne pobegnejo ob 3 domov. Vendar mislim, da je to ponovno razlika med oddelki. Vem, da znanstveni sodelavci lahko ponavadi gredo kadar hočejo. Tukaj na medicini smo cel dan in tega si ne moremo privoščiti. Včasih imamo eksperimente, ki potekajo celo noč ali kakokrkoli. Imamp phd-študente ali

zaposlene, ki delajo celo noč. V mislim, da ljudje, ki se pritožujejo o čudnih prihodih in odhodih, so organizacijske asistentke. No to za medinske zapsolene ni res. Mogoče je res za druge. Drugače pa nimamo vsi enakih pravil. Seveda imamo jedrni in drsni čas. Vendar je vse odvisno od vodje, šefa. Če imaš skupino študentov in je tvoja naloga odpiranje in zapiranje vrat, potem moraš ostati do konca, tudi če je skupinsko delo do 20.00. Tak je delovni red, in takšne informacije bi morale biti podane že v zaposlitvenem razgovoru, ko se prijavijo na delovno mesto. Vedno se gleda na dobrote, ki jih imajo drugi in ne na težave, ki jih imajo drugi. Jaz se ne pritožujem, da gredo org. asistenti ob 15.00 domov, jaz pa ostajamo do 23.00. To je življenje. Vendar to je filozofija te inštitucije. Ne vidimo osebnih prednosti. Samo prednosti drugih.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje.

Priloga E: Intervju 6 – Predsednik Delovnega kroga za vprašanja enakopravnosti (Krog)

Oseba je dala privoljenje za zvočno snemanje pogovora.

Kako dolgo v organizaciji?

11,5 let

Bi rekli da razumete organizacijo, kot celoto?

Rekla bi, da do ene določene mere, kolikor jo pač lahko razumem. Imam veliko izkušenj, ker sem bila aktivna že v različnih gremijih na univerzi. Na primer v senatu, komisiji za učni načrt, v Delovnem krogu za vprašanja enakopravnosti (Krog) ter drugih delovnih skupinah, na primer za *gender-budgeting*.

Kot predsednica Kroga, kakšna je povezava med problematikami, ki pridejo do Kroga in tistimi, ki pridejo do Sveta delavcev (Svet)?

Povezava v praktičnem smislu je na tem, da venomer znova prihaja so sovpadanja določenih problematik. Primer: Domnevna diskriminacija na podlagi spola v primeru plače. Ženska meni da prejme manj kot moški. Na eni strani je to vprašanje za naš Krog in po drugi strani tudi za Svet. Prav tako so vprašanja mobinga ali spolnih nadlegovanj, problematike, ki se prekrivajo.

Kako urejate takšna prekrivanja v obravnavi teh tem?

To se vedno dela na podlagi individualne obravnave. Vsaka oseba, ki pride k nam se jo obravnava zaupno. Na primer delujemo tako da imamo ali samo svetovalne pogovore, ali pa na izrecno željo osebe tudi pospremimo osebo v tem težkem procesu. Šele ko pride do uradne pritožbe, potem se pogovarjamo tudi z nadrejenim oziroma z rektoratom. Ko pride do prekrivanja problematik se seveda pogovarjamo tudi s Svetom. Kdo bo kaj naredil oziroma kako, pomeni da skupaj naredimo strategijo v odnosu do problema in vodstva.

Ko pride do takšnih situacij, kako obravnavate to temo, procesualno v Krogu?

Ko pride do takih situacij, se o tem pogovarjamo skupinsko na srečanju Kroga. Srečujemo se 1x na mesec. Vsaka prizadeta oseba, lahko se pogovarja ali z eno ali dvema osebama, (ker osebo pozna, ali ji je simpatična) ali pa se pogovarja s celotnim krogom. Na podlagi pogovora in na podlagi posvetovanja s Krogom, se lahko naredijo nadaljnji koraki. Ko grejo stvari naprej do rektorata, to seveda naredim jaz. Ampak takih primerov je bilo zelo malo.

Se vaših vsakomesečnih srečanj kroga, udeležuje tudi kdo iz vodstva?

Ja in ne. Mini in Miki (Iz delovnega mesta za vprašanja spolne enakopravnosti) so vedno gostje v Krogu, ker delamo vsebinsko na istih temah. Do sedaj tako 1x na leto povabimo rektorja, da pride v Krog da se pogovarjamo o določenih temah. Vsake 3 ali 4 mesece se dobimo Jour Fix z rektoratom. Tam smo prisotne ponavadi dve osebi iz Kroga.

Ko se srečate, se pogovarjate tudi o primerih, ki jih imate oziroma kaj so vaše teme teh JourFixov?

Pogovarjamo se o vsem. O individualnih primerih, do stvari, ki jih je potrebno V organizaciji na novo vpeljati. Na primer sedaj o ojačanem aktivne iskanju žensk za delovna mesta, kaj bi moralo biti v prihodnosti vpeljano v organizacijo. Zdaj se oblikuje plan razvojni načrt za 2015–2020, in pa sporazum z ministrstvom. Delamo pa tudi na spolni statistiki.

Omenili ste spolno statistiko. Od organizacijskih asistentk v Organizaciji, sta samo 2 moška, ostalo so ženske. V primeru znanstvenih sodelavcev je ta situacija bolj mešana. Med različnimi poklicnimi skupinami (iste skupine kot v evalvaciji), kakšna je prisotnost primerov glede na določeno poklicno skupino, ki so naslovljene na vaš Krog?

Iz skupine znanstvenih sodelavcev. Seveda bi lahko prišel tudi moški, pa se to še ni zgodilo. Profesorjev pa nimamo veliko. Do sedaj smo imeli 1 primer profesorja.

Kako velika je ta skupina?

Ni največja. Največja je vsesplošnih zaposlenih (tako organizacijski asistenti, kot zaposleni v vsesplošni administraciji – storitve).

Ali ste se v Krogu srečali s problematiko koga, ki je bil diskriminiran na podlagi zdravja?

Ne. Čeprav so na podlagi diskriminacije ali mobinga ljudje postali bolani. Morda bi dodala, da je bilo zelo malo posameznih pritožb naslovljenih na Krog. Kar domnevam, na podlagi pogovorov z drugih univerz, da obstaja psihična ovira oziroma zavora, da se ljudje ne obrnejo na tako institucijo. Pri obračanju na Svet delavcev tega ni tako opaziti. Ko pa se obračajo na Krog pa velja mnjenje, da potem nimajo več nobene možnosti da bi ostali v organizaciji. Strah je še vedno velik. Mnenje, če bom zastopal svoje pravice lahko takoj dam odpoved ostaja v veljavi rudi pri nas. Relativno večje število ljudi gre raje v Svet. Tudi na podlagi tega, da Svet ima podatke o plačah v Organizaciji in jim lahko pomaga na tej ravni.

Torej je odvisno tudi od težavnosti problematike?

Ja morda je lažje pristopiti k Svetu tudi na podlagi tega. Psihična ovira, za dostop do Kroga je še vedno tukaj.

Kako zaposleni izvejo za delovanje teh inštitucij?

Kot ste sami opazili, vodstvo prireja orientacijo za nove sodelavce. Nekaj kar je pomembno tako s stališča da se spoznajo s strukturo organizacije kot s stališča, spoznavanja s sodelavci, čeprav v drugih oddelkih.

S kom se vi počutite bolj povezano?

Na vsak način se počutim bolj povezano z Organizacijo, kot s kolegi iz stroke, ki pa ne delajo tukaj. Seveda pa je to odvisno o pogostosti menjave delovnega mesta, oziroma delovne organizacije. Vendar za večino kolegov in kolegic je povezava z našo Organizacijo močnejša.

Kako v krogu vidite vpeljavo različnih metod s strani HR oddelka za vzpostavljanje okvirjev za delo, ki so dobrejini za dobro počutje?

Kot naš Krog smo že predlagali in smo mnenja, da je fleksibilni delovna čas zelo pozitiven. Vendar sedaj se trudimo da bi vpeljali tudi delo od doma za preostale zaposlene na univerzi, vsesplošne zaposlene (ne samo za znanstvene sodelavce o.p.). Ali pa delo v času porodniškega dopusta od doma. To je stvar, ki se lahko še izboljša. Praktična izvedba teh stvari pa je zelo odvisna od oddelka do oddelka ter od vodstva teh oddelkov.

Ste že slušali koncept Izgorelost?

Da.

V kakšnem kontekstu ste ga slišali v tej Organizaciji?

Ko so ljudje zboleli za izgorelostjo. Veliko se jih tudi boji da bodo zboleli.

Kje vidite že uveljavljene metode na organizacijski ravni, ki bi lahko preprečevali ali lajšali takšno trpljenje?

Organizacija ima ponudbo Poklicnega svetovanja/coaching. To je zagotovo dobra stvar. Določene stvari so tako odvisne od strukture, določenih pogojev dela, ki se ne morejo spremeniti drugače kot s strani rektorata. V primerih ko stvari ne delujejo med narejenim in podrejenim, na žalost samo couching ne pomaga. Tukaj imamo primer mediacije med prizadetimi osebami. Tukaj je vključen predvsem Svet delavcev. Lahko pa posreduje tudi vodstvo.

Kako se po vaši perspektivi dojema izgorelost?

To je zelo individualna zadeva. Nekateri povedo, drugi pa ne rečejo nič in trpijo v sebi. Potem pa se sprašujemo kaj se je zgodilo.

Bi rekli da ljudje namesto zaradi preobremenitve ali zaradi primera izgorelosti raje vzamejo dopust kot bolniško odsotnost?

Imeli smo primer, ko se je to dogajalo. Vendar je v naši Organizaciji na splošno bolj tako, da imajo zaposleni toliko dela, da si ne morejo privoščiti bolniške odsotnosti. Zato pridejo na delovno mesto bolni.

Ste bili vključene v formalne ali neformalne procese pri izvajanju evalvacije tveganj?

Ne nisem bila, ne v ene ne v druge. Bom pa se sedaj udeležila fokusnih skupin.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje.

Priloga F: Intervju 7 – Zdravnik medicine dela

Član usmerjevalne skupine

Oseba je dala privoljenje za zvočno snemanje pogovora.

Kako dolgo ste prisotni v organizaciji?

Od leta 2009. Torej okoli 5 let.

V tem času, ste si lahko ustvarili določeno sliko o tveganjih za zdravje zaposlenih na organizaciji. Kaj pa je vaša perspektiva na to tezo?

Da, do določene mere. Moja slika je odvisna vedno od tega kako dolgo sem prisoten v organizaciji. Delovni čas zdravnika medicine dela v določeni organizaciji, je izračunan glede na število zaposlenih. Dotična organizacija še vedno raste. V moj čas, ki ga imam na razpolago za neposredni stik z zaposlenimi, še vedno temelji na starih manjših številkah zaposlenih. Da bi se lahko zares spustil v globino nimam dovolj časa. Določene stvari opazim, ko delam standardne preiskave (na primer preverjanje vida). Včasih pridejo zaposleni k meni samo na pogovor, ali potožiti o bolečinah ali težavah. Seveda sem bil vpleten v izvedeno ocenjevanje psihosocialnih tveganj, vendar v manjši meri, saj je bilo ocenjevanje izvedeno pisno.

Omenjena evalvacija (evalvacija psihosocialnih tveganj), je temeljila na zakonski podlagi.

Kašna je vaša perspektiva tega procesa na naši organizaciji?

Evalvacija psihosocialnih tveganj je morala biti izvedena v vseh podjetjih. Ne glede na velikost podjetja. V določenih podjetjih lahko slutim probleme. Ugotavljam tudi, da v takih evalvaciji radi odklonijo. Torej tam kjer bi bila najbolj potrebna, je ne izvajajo. Seveda so pa podjetja, ki ugotovijo da zaradi potrebe po taki evalvaciji, lahko posledično ugotovijo tudi stvari, ki jim bodo pomagale. Celotnemu podjetju.

V primeru Organizacije, je bil ta proces zelo počasen. Mislim, da tudi zato, ker je bila v istem času menjava rektorja, se pravi vodstva. Preden se je novi rektor lahko privadil in usidral v delo, je seveda moralo miniti nekaj časa. Najpomembnejše je to kar se je dejansko zgodilo. Najbolj pomembno je, da zaposleni niso samo izpolnjevali tega vprašalnika in delali križce. Ampak, da bodo podali predloge za spremembe. Menim, da se ta del procesa pričinja s fokusnimi skupinami.

To je del naslednjega vprašanja. Kaj je namen fokusnih skupin?

Fokusne skupine so del celotnega procesa ugotavljanja tveganj. Cilj je, da ugotovimo zelo podrobno kaj so obremenitve: Na primer če je bilo iz vprašalnika ugotovljeno da je težava v komunikaciji, bomo sedaj ugotovili točno kaj je narobe s komunikacijo, se

pravi to in to in to so pravi vzroki obremenitev pri komunikaciji in to in to in to lahko spremenimo, da izboljšamo. Na podlagi vsakdanjega dela lahko zaposleni črpajo predloge, ki jih predstavijo v fokusni skupini. Nato bo pa potrebna filtracija teh predlogov. Kaj lahko uporabimo, oziroma prevedemo v prakso in kaj so taki, ki jih ne moremo.

Prvo uradno sporočilo s strani vodstva o izvedeni evalvaciji, je vsebovalo podatek, kakšen delež zaposlenih iz posameznih skupin vprašalnik izpolnil. Kaj je vaša perspektiva, da so se organizacijske asistentke (večina ženskega spola), tako angažirale v nasprotju z znanstvenimi/akadetskimi delavci?

To bi bila špekulacija, saj nihče ni prišel k meni in mi povedal ali je vprašalnik izpolnil in zakaj oziroma zakaj ne.

Vendar ob obiskih zaposlenih pri vas, tako na podlagi rednih pregledov kot spontanih srečanj z vami, lahko sklepate na posplošena prepričanja določenih poklicnih skupin?

Nikoli ne vem iz katere poklicne skupine prihajajo, zagotovo. Občutek dobim pri pregledu vida. To pa iz vprašanja, koliko ur na dan delajo z računalnikom. Organizacijske asistentke so veliko bolj fiksirane na delovno mesto v primerjavi z znanstvenimi sodelavci, ki imajo več svobode in so bolj fleksibilni. Naloge organizacijskih asistentk so praktično administracija. To pomeni da imajo fiksne naloge, ki bodo večino ostale vedno enake. Sicer se s prestrukturiranjem tudi delovne naloge spreminjajo, ampak administracija je jedro. Znanstveni sodelavci, so veliko bolj odvisni od narejenega, glede svojega dela na projektih; so bolj vključeni v oblikovanje ciljev oddelka. V njihovih delovnih nalogah je manj možnosti, da se bodo te spreminjale.

Seveda sem tudi videl, da so težave v določenih oddelkih, iz katerih so zaposleni prišli k meni in mi izpovedovali trpljenje oziroma težave. Medtem ko iz kakega drugega nisem nikoli dobil takšni vtisov. Še prav dobro se sedaj spomnim enega zaposlenega, ki mi je rekel, da prihaja iz oddelka, ki daje drugim azil. To je bilo še v času, ko je bilo v zelo kratkem času v enem oddelku zaradi težav z nadrejenim, več ljudi zamenjalo delovno mesto v drugem oddelku. Ta je potreboval zaposlene, zato jih je rad vzel. Ne vem pa iz katere poklicne skupine so ljudje prihajali.

Kako bi vi opisali vlogo spodbujevalne skupine?

Ko je že omenjeni zakon vstopil v veljavo sem opozoril v Organizaciji, da sedaj moramo nekaj izvesti To sem naslovil na Rektorat in na Svet delavcev. Bil sem vpleten tako pri izbiri vprašalnikov kot pri sprejemanju odločitve o najemu svetovalke (consultant). Glede na velikost organizacije bi sam za takšno oceno porabil preveč časa. Bil bi

prevelik zalogaj. V manjših organizacijah evalvacijo psihosocialnih tveganj izpeljem tudi sam. Na začetku sem torej bil pobudnik, da se ta proces v Organizaciji začne. Sedaj pa sem še vedno prisoten v odboru, kjer skupaj premišljujemo. Vendar sedaj se je proces premaknil na ravni, ki jih zadeva odločanje.

Vaša motivacija za pobudo v tej Organizaciji je izhajala iz zakonskih obveznosti ali iz strokovnega mnenja da Organizacija takšno ocenjevanje nujno potrebuje?

Če se nasloniva na prej omenjene težave v določenih oddelkih, sem dobil informacije da problematičnih ljudi oziroma nadrejenega ni več v Organizaciji. Torej tukaj se je nekaj zgodilo. To je bilo še pod prejšnjim rektorjem. Brez tega zakona, ki je stopil v veljavo še pod prejšnjim rektorjem, si človek ne bi mogel predstavljati, da bo tisto vodstvo to vzelo resno. Sedaj imam občutek, da se zdajšnje vodstvo veliko bolj ukvarja s temi vprašanji. Kot zdravnik medicine dela imam veliko opravka z zakonodajo. Zato ima človek dolžnost, da le to delodajalcem približa kot okusno, všečno. Sam osebno vidim v tem smisel, saj v veliko podjetjih vidim, kako slaba je komunikacijska struktura, ali da bi bilo potrebno izboljšati kulturo. Dobro narejena evalvacija tveganj, v takšnih podjetjih, je zelo smiselna. V tem primeru mi je ta predpis prišel naproti. Dal mi je možnost, da sem zahtevo po ocenjevanju tveganj lahko naslovil v Organizaciji. Ta je v nekaterih podjetjih zelo pomembna. Če ne bi bilo predpisa, bi ostala ta stvar predmet razprave lahko bi, vendar stane. V zato tega ne bi naredili.

Iz obdobja delovanja v Organizaciji, ste imeli primere zaposlenih, ki bi jih lahko opisali kot izgorele, ali so bili izgoreli?

Imel sem primere ljudi, ki so bili ogroženi z izgorelostjo. Tako so trpeli zaradi prevelikih pritiskov. Z njimi sem premišljeval, kako se lahko zaščitijo ali ogradijo o tega. Potem so nekateri prišli v stadij, ko niso več prišli k meni, ampak so šli na zdravljenje k osebnemu zdravniku. Namreč jaz ne obravnavam v smislu zdravljenja, jaz svetujem. Ponavadi lahko svetujem o terapiji, da osebe delajo tudi kaj na sebi, ne da samo čakajo, da se na delovnem mestu kaj zgodi. Svetujem, da se okrepijo.

Ali takšne prizadete osebe vzamejo bolniško ali dopust?

Ko gredo ljudje v bolniško, ne pridejo k meni. Zato nimam teh informacij. Do sedaj še od Oddelka za upravljanje človeških virov nisem dobil zaprosene statistike o bolniških odsotnostih, niti o izjemno dolgih bolniških odsotnostih. S takimi se ponavadi tudi izgorelost izkazuje. V velikem podjetju, če si kot zdravnik medicine dela zaposlen samo v enem podjetju imaš veliko več informacij. Jaz to nisem. Kar sedaj delam je, da

poskušam doseči, da ko nekdo pride iz bolniške odsotnosti, da se ga pošlje k meni.

Zato da premisliva kaj lahko narediva.

Kdo vas plačuje?

Organizacija plačuje podjetje, v katerem sem zaposlen, kot zdravnik medicine dela.

Če zasledite nevarnost za psihosocialno zdravje na delovnem mestu, kako bi naj postopali?

Govorim samo s prizadetim. Če me le ta ne pooblasti, se ne smem pogovarjati z nikomer drugim. V zakonu so predpisana določila, kdaj moram opozoriti delovno inšpekcijo. To so predvsem pri merjenjih koncentracij kemičnih substanc pri delih, ki to zahtevajo. To je vključeno v AG. Pri vseh drugih zadevah, pa ostanejo informacije med mano in prizadetim. Če oseba meni, da moram govoriti z njegovim nadrejenim, potem to lahko. Drugače pa ne smem, saj sem kaznovan, če to naredim. Moj cilj je vedno, skupaj z zaposlenim premisliti na koga se naj obrne. Ali na osebnega zdravnika, na psihologa ali psihoterapevta, ali na nadrejenega. V nekem drugem podjetju so prišli k meni zaposleni in govorili o mobingu. Skupaj s prizadetim sem naprej govoril z njegovim ne neposredno nadrejenim ampak še višje. Naslednji teden se bomo pa vsi skupaj pogovarjali z njegovim neposredno nadrejenim, s katerim ima težavo. Sam ne smem govoriti z nadrejenim, prav tako pa nočem, dokler ni zraven še njegovega nadrejenega. Ker takšni pogovori so vedno boljši s pričami. Torej vedno delujem v sodelovanju s prizadeto osebo.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje.