



POROČILO KVALITATIVNE ANALIZE ZDRAVJA IN VARSTVA PRI DELU

Avtorja: dr. Alja Žorž, doc. dr. Faris Kočan

Murska Sobota, april 2026

VSEBIN

1	UVOD	3
2	POVZETEK ANALIZE.....	4
3	CILJI ANALIZE	7
4	PREGLED OBSTOJEČIH PODATKOV	9
4.1	Nacionalni viri in baze podatkov	9
4.2	Bolniške odsotnosti in absentizem.....	11
4.3	Poškodbe pri delu.....	16
4.4	Poklicne bolezni in obremenitve pri delu.....	18
4.5	Duševno zdravje in psihosocialna tveganja.....	24
5	ANALIZA.....	29
5.1	Uvod	29
5.2	Cilji.....	30
5.3	Metodologija	32
5.4.1.	Statistična analiza – zaposleni	34
5.4.2.	Statistična analiza – delodajalci.....	59
5.4	Rezultati analize vprašalnikov delodajalcev.....	95
5.5.	Rezultati.....	100
5.5	Zaključek.....	106
6	PRIPOROČILA.....	109
6.1	Priporočila za pripravo usposabljanj in izobraževanj.....	109
6.2	Priporočila za pripravo gradiv	117
6.3	Priporočila za pripravo ChatBOT vsebin.....	119
7	ZAKLJUČEK.....	123
8	LITERATURA IN VIRI	125
9	Priloge.....	127
9.1	Vprašalnik za izvedbo analize stanja zdravja in varnosti na delovnem mestu – delodajalci	127
9.2	Vprašalnik za izvedbo analize stanja zdravja in varnosti na delovnem mestu – delavci	139

1 UVOD

Kvalitativna analiza zdravja in varstva pri delu je pripravljena v okviru projekta *Zrno napredka 2 – Z znanjem do učinkovitega socialnega dialoga*, ki se izvaja v obdobju 2025–2028 v okviru Javnega razpisa za krepitev socialnega dialoga. Projekt sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz sredstev Evropskega socialnega sklada plus (ESS+), v skladu s cilji politike Bolj *socialna in vključujoča Evropa* ter s specifičnim ciljem ESO 4.4, ki naslavlja prilagajanje delavcev, podjetij in organizacij spremembam ter zagotavljanje zdravega, **varnega in dobro prilagojenega delovnega okolja**.

Analiza predstavlja vsebinsko nadgradnjo predhodnih analiz s področja varnosti in zdravja pri delu, pripravljenih v okviru projekta *Zrno napredka – Z znanjem do učinkovitega socialnega dialoga* (2017–2021), ter drugih sorodnih projektov in raziskav na nacionalni ravni. Nova analiza se osredotoča na obdobje po letu 2020, v katerem so se bistveno spremenili delovni pogoji, organizacija dela ter tveganja za zdravje zaposlenih. Pandemija COVID-19, pospešena digitalizacija, razmere pri delu na daljavo in hibridne oblike dela, pomanjkanje kadrov, demografske spremembe ter naraščajoči psihosocialni pritiski **na delovnem mestu so pomembno vplivali** na fizično in duševno zdravje zaposlenih ter na pojavnost absentizma in nesreč pri delu.

Projekt *Zrno napredka 2* izhaja iz ugotovitev predhodnih analiz ter aktualnih nacionalnih in evropskih strateških dokumentov, ki opozarjajo na porast psihosocialnih tveganj, nezadostno sistemsko obravnavo duševnega zdravja na delovnem mestu ter potrebo po krepitevi kompetenc delodajalcev in zaposlenih na področju preprečevanja tveganj za zdravje pri delu. Posebno ranljive skupine v tem kontekstu so zaposleni v delovno intenzivnih dejavnostih, zaposleni v prekarnih ali negotovih oblikah dela ter zaposleni v okoljih z visoko stopnjo časovnih pritiskov, neustreznih odnosov na delovnem mestu in nejasnih delovnih pričakovanj.

Prijavitelj projekta je Konfederacija novih sindikatov Slovenije – Neodvisnost (KNSS – Neodvisnost), ki projekt izvaja v partnerstvu s Svetom gorenjskih sindikatov in Pomursko gospodarsko zbornico. **Nosilec izvedbe analize zdravja in varstva pri delu je Pomurska gospodarska zbornica**, ki v sodelovanju s partnerjema koordinira zbiranje podatkov, sodelovanje podjetij ter interpretacijo rezultatov z vidika delodajalske perspektive. Analiza je umeščena v okvir sodelovanja socialnih partnerjev, pri čemer vzorec raziskave vključuje člane

treh projektnih partnerjev – delodajalce in zaposlene iz Pomurja, **Gorenjske in Osrednjeslovenske regije**. Takšna regionalna zasnova omogoča vpogled v razlike v delovnih pogojih, organizacijskih kulturah in praksah varnosti in zdravja pri delu med različnimi okolji in panogami.

Analiza je zasnovana kot podlaga za načrtovanje in izvedbo vsebinsko ciljno usmerjenih aktivnosti, predvidenih v projektu, in sicer usposabljanj s področja zdravja in varnosti na delovnem mestu, preprečevanja mobinga in spolnega nadlegovanja, obvladovanja psihosocialnih tveganj ter pravice do odklopa, priprave publikacij (brošure s smernicami za zaposlene) ter razvoja **inovativnega digitalnega podpornega orodja (ChatBOT)**. Namen analize ni zgolj opis stanja, temveč identifikacija **ključnih vzrokov za absentizem in nesreče pri delu ter** oblikovanje konkretnih priporočil za delodajalce, zaposlene in oblikovalce politik.

Poročilo o analizi je strukturirano v več vsebinskih sklopov. V prvem delu je podan pregled obstoječih podatkov in teoretičnih izhodišč s področja varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji, s posebnim poudarkom na psihosocialnih dejavnikih, duševnem zdravju in trendih absentizma. Osrednji del predstavlja empirična analiza na podlagi anketiranja delavcev in delodajalcev. **Empirični del temelji na kvantitativni (statistični) analizi podatkov**, zbranih s pomočjo dveh ločenih anketnih vprašalnikov – za delavce in za delodajalce, ki omogočata primerjalni vpogled v zaznave, izkušnje in prakse na področju varnosti in zdravja pri delu. Zaključni del analize vsebuje priporočila, ki neposredno utemeljujejo projektne aktivnosti ter prispevajo k dolgoročnemu izboljšanju delovnih pogojev, zmanjševanju absentizma in krepitvi zdravja zaposlenih.

2 POVZETEK ANALIZE

Analiza zdravja in varnosti pri delu, pripravljena v okviru projekta *Zrno napredka 2*, ponuja celovit in večplasten vpogled v stanje delovnih pogojev v Sloveniji, s posebnim poudarkom na obdobju po letu 2020, ki ga zaznamujejo pomembne spremembe v organizaciji dela, povečana digitalizacija in rast psihosocialnih obremenitev. Ugotovitve jasno kažejo, da področje zdravja in varnosti pri delu v organizacijah formalno obstaja **in je v osnovi urejeno, vendar med** formalnimi mehanizmi in dejanskim doživljanjem zaposlenih obstaja izrazit razkorak, ki **se dosledno** potrjuje v celotni analizi. Pri tem je ključno poudariti, da se ta razkorak kaže tudi kot razlika med perspektivo delodajalcev **in zaposlenih**. **Delodajalci pogosteje izhajajo iz** obstoja pravil, politik in organizacijskih ukrepov, ki jih razumejo kot dokaz urejenosti sistema, medtem

ko zaposleni presojujejo predvsem na podlagi dejanske izkušnje dela, pri kateri se **učinkovitost teh mehanizmov** šele pokaže. Tako analiza razkriva, da formalna urejenost ne zagotavlja nujno tudi **funkcionalne učinkovitosti sistema v praksi**.

Na makro ravni nacionalni podatki potrjujejo, da je absentizem v Sloveniji **dolgoročno rastoč in strukturno pomemben pojav**. V letu 2024 je bilo zabeleženih skoraj 19,5 milijona dni bolniške odsotnosti, kar predstavlja 7 % povečanje glede na leto 2023 in približno 40 % več kot leta 2014. Ključno je, da večino skupnega bremena ustvarjajo dolgotrajne **odsotnosti, ki** sicer predstavljajo manjši delež primerov, vendar povzročajo večino izgubljenih delovnih dni. Takšna struktura absentizma kaže, da problem ni zgolj v pogostosti odsotnosti, temveč predvsem v njihovi dolžini, kompleksnosti **in povezanosti z globljimi organizacijskimi dejavniki**. **Pomemben vidik** predstavljajo tudi razlike po spolu, saj je bolniška odsotnost pri ženskah za približno 49 % višja kot pri moških, kar kaže na strukturne značilnosti trga **dela in neenakomerno porazdelitev obremenitev**. **Regionalne razlike dodatno** potrjujejo, da absentizem ni enakomerno porazdeljen, temveč je povezan s strukturo gospodarstva in delovnih pogojev v posameznih okoljih.

Na področju poškodb pri delu podatki kažejo, da te predstavljajo 3–5 % vseh dni odsotnosti, pri čemer so najpogostejše v panogah z višjo fizično obremenitvijo, kot so gradbeništvo, predelovalne dejavnosti in promet. Kljub relativno stabilnemu deležu imajo poškodbe pomembne organizacijske posledice, saj gre za **nenadne in neposredno moteče dogodke**, ki vplivajo na potek dela. Delodajalci ta tveganja praviloma prepoznavajo in jih vključujejo v obstoječe varnostne sisteme, medtem ko zaposleni pogosteje opozarjajo na nedoslednost **pri izvajanju preventivnih ukrepov v praksi**. **Poseben problem** predstavljajo poklicne bolezni, kjer uradni podatki kažejo zelo nizko število priznanih primerov (manj kot 100 letno), kar pomeni manj kot 1 % vseh zdravstvenih izidov, povezanih z delom. Vendar analiza opozarja, da ti podatki ne odražajo dejanskega obsega problema, saj so postopki priznavanja zahtevni, bolezni pa pogosto ostanejo neprijavljene. To kaže na sistemsko podcenjevanje **dolgotrajnih zdravstvenih vplivov dela, kar dodatno** potrjujejo tudi zaznave zaposlenih.

Eden ključnih trendov sodobnega delovnega okolja je **porast težav v duševnem zdravju**, ki postajajo vse pomembnejši dejavnik absentizma. V obdobju 2014–2024 se je število odsotnosti zaradi duševnih težav povečalo za približno 30 %, njihov delež pa je narasel na približno 8 % vseh izgubljenih dni. Te odsotnosti so praviloma dolgotrajnejše od povprečja, kar pomeni, da imajo nesorazmeren **vpliv na organizacijo dela in produktivnost**. **Empirični del** analize, ki

temelji na anketi med zaposlenimi, dodatno pogloblja razumevanje teh trendov. Rezultati kažejo, da zaposleni večinoma zaznavajo, da je področje zdravja in varnosti pri delu formalno urejeno (77 %) in da se pri delu večinoma počutijo varno. Vendar pa že na tej ravni približno četrtina zaposlenih izraža kritične ocene, kar kaže na neenotnost izkušenj **in razlike med organizacijami. Ključna ugotovitev** je, da zaposleni zdravja pri delu ne razumejo zgolj kot fizične varnosti, temveč kot celostni pojav, ki **vkjučuje organizacijo** dela, odnose, komunikacijo in podporo vodstva. Kar 90 % zaposlenih se zaveda vpliva delovnih pogojev na svoje počutje, kar pomeni, da problem ni v pomanjkanju zavedanja, **temveč v omejeni zmožnosti** organizacij, da na te dejavnike ustrezno odgovorijo. Na področju fizičnih obremenitev rezultati kažejo visoko stopnjo izpostavljenosti (61 % redno, 16 % občasno), pri čemer skoraj polovica zaposlenih pogosto občuti telesne bolečine. Kljub temu zaposleni ne zaznavajo doslednega izvajanja ukrepov, kar potrjuje razkorak med zaznavo tveganj in **organizacijskim odzivom.**

Še izrazitejši so rezultati na področju psihosocialnih tveganj, ki se kažejo kot **strukturna značilnost sodobnega dela.** Časovni pritiski, preobremenjenost, pomanjkanje priznanja in konflikti niso več izjemni pojavi, temveč vsakdanja realnost dela. Ključno je, da zaposleni te dejavnike jasno povezujejo z lastnim počutjem in učinkovitostjo. Kljub temu pa organizacije po mnenju zaposlenih teh tveganj ne obvladujejo učinkovito. Le 14 % zaposlenih meni, da so psihosocialna tveganja ustrezno obvladovana, kar jasno kaže na sistemsko **vrzel med prepoznavo problema in njegovim upravljanjem. Vzporedna** analiza delodajalcev kaže, da ti pogosto ocenjujejo, da določeni ukrepi obstajajo ali se izvajajo, kar dodatno potrjuje razliko med **zaznano in dejansko učinkovitostjo.**

Pomemben vidik predstavlja tudi **nizka raven poznavanja pravic in postopkov,** zlasti na strani zaposlenih, kar zmanjšuje njihovo sposobnost aktivnega ukrepanja. Podobno se kaže pri mobingu in nadlegovanju, kjer nizka raven prijavljanja kaže na pomanjkanje **zaupanja in psihološke varnosti. Delodajalci** sicer pogosto navajajo obstoj pravilnikov, vendar to ne pomeni nujno, da so ti tudi dejansko dostopni, **razumljeni in uporabljeni v praksi. Analiza kompetenc** dodatno potrjuje, da ključni izziv ni zgolj v vsebini pravil, temveč v pomanjkanju praktičnih znanj **in veščin. To velja tako** za zaposlene kot za vodstveni kader. Zaposleni izražajo visoko potrebo po znanju (75 %), medtem ko delodajalci izpostavljajo potrebo po krepitvi kompetenc na področju komunikacije, prepoznavanja stisk in upravljanja odnosov.

Celostno gledano analiza jasno kaže, da ključni problem **ni v odsotnosti pravil, temveč v njihovem omejenem praktičnem izvajanju in neuskklajenosti med perspektivama zaposlenih in delodajalcev**. Formalni okvir obstaja, vendar ni dovolj učinkovito prenesen v vsakodnevno prakso. Prav ta razkorak med normativnim in dejanskim ter med organizacijsko in izkustveno perspektivo predstavlja osrednji **razvojni izziv področja zdravja in varnosti pri delu v Sloveniji**. Njegovo preseganje zahteva bolj povezano, vključujoče in praktično naravnano delovanje, ki bo sposobno uskladiti obe perspektivi v skupen, učinkovit sistem.

3 CILJI ANALIZE

Kvalitativna analiza zdravja in varstva pri delu bo zagotovila celovit vpogled v stanje varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji, s poudarkom na izzivih, s katerimi se soočajo delodajalci in zaposleni v delovnih okoljih, vključenih v projekt. Posebna pozornost bo namenjena **psihosocialnim dejavnikom, mobingu in duševnemu zdravju na delovnem mestu**, saj ti dejavniki pomembno vplivajo na pojavnost absentizma, bolniških odsotnosti ter nesreč pri delu. Analiza bo omogočila sistematično razumevanje ključnih tveganj, organizacijskih praks in delovnih pogojev, ki vplivajo na zdravje zaposlenih, ter osvetlila razlike med delovnimi okolji v vključenih regijah.

Analiza bo omogočila vpogled v spremembe delovnih pogojev po letu 2020, kar je ključno za razumevanje vplivov spremenjenih oblik dela, pospešene digitalizacije ter posledic pandemije COVID-19 na fizično in duševno zdravje zaposlenih. Posebna pozornost bo namenjena razkoraku med normativnimi zahtevami s področja varnosti in zdravja pri delu ter dejanskim izvajanjem ukrepov v praksi. Na tej podlagi bo mogoče prepoznati ključne vrzeli v obstoječih preventivnih pristopih ter področja, kjer so potrebne dodatna podpora in usmeritve za delodajalce in zaposlene.

Na podlagi analize dejanskega stanja bodo socialni partnerji podrobneje seznanjeni s ključnimi vzroki za **absentizem in nesreče pri delu**, s tveganji, povezanimi z delovnimi obremenitvami, odnosi na delovnem mestu ter organizacijo dela, ter s stopnjo poznavanja pravic in obveznosti na področju varnosti in zdravja pri delu. Razumevanje teh dejavnikov bo predstavljalo strokovno podlago za oblikovanje ciljno usmerjenih preventivnih ukrepov ter za izboljšanje praks na ravni delovnih organizacij.

Eden osrednjih ciljev analize je zagotoviti neposredno vsebinsko podlago za zasnovo in izvedbo projektnih aktivnosti, zlasti **usposabljanj s področja zdravja in varnosti pri delu**, priprave publikacije (brošure »Zdravje in varnost na delovnem mestu«) ter razvoja interaktivnega digitalnega orodja (ChatBOT). Rezultati analize bodo uporabljeni za prilagoditev vsebin usposabljanj dejanskim potrebam delodajalcev in zaposlenih ter za pripravo praktičnih smernic, namenjenih izboljšanju delovnih pogojev in krepitvi duševnega zdravja na delovnem mestu.

S pomočjo analize in na njeni podlagi pripravljenih gradiv se bo povečala ozaveščenost delodajalcev o pomenu sistematičnega vlaganja v varnost in zdravje pri delu ter o dolgoročnih učinkih takšnih vlaganj na **zmanjšanje absentizma, izboljšanje delovne klime in večjo produktivnost**. Analiza bo prispevala k razumevanju, da vlaganje v varnost in zdravje pri delu ni zgolj zakonska obveznost, temveč strateška naložba v stabilnost in trajnostni razvoj organizacij.

Cilj analize je tudi spodbujanje sodelovanja projektnih partnerjev ter vključevanje drugih relevantnih organizacij in deležnikov pri pripravi in izvajanju projektnih aktivnosti. Sodelovanje socialnih partnerjev ob strokovni podpori nosilca analize bo omogočilo izmenjavo izkušenj in dobrih praks ter prispevalo k oblikovanju bolj utemeljenih in izvedljivih priporočil za delodajalce, zaposlene in oblikovalce politik. Takšen pristop krepi kakovost vsebinskih podlag za socialni dialog in spodbuja skupno odgovornost za izboljševanje delovnih pogojev. Izvedba projektnih aktivnosti, ki bodo temeljile na pripravljeni analizi, bo prispevala k večji ozaveščenosti socialnih partnerjev in širše javnosti o pomenu zdravja in varnosti pri delu, zlasti na področju duševnega zdravja in psihosocialnih tveganj. Pridobljena znanja in razvite smernice bodo prispevali k **večji pravni varnosti zaposlenih, izboljšanju kakovosti delovnega okolja ter krepitvi socialne kohezije** v delovnih organizacijah.

4 PREGLED OBSTOJEČIH PODATKOV

4.1 Nacionalni viri in baze podatkov

Nacionalni viri in baze podatkov na področju zdravja in varstva pri delu predstavljajo ključno izhodišče za umeščanje projektne analize v širši kontekst ter za zagotavljanje primerljivosti ugotovitev s stanjem na ravni Slovenije. V Sloveniji obstaja več institucionalnih virov, ki sistematično zbirajo in objavljajo podatke o **zdravstvenem absentizmu, poškodbah pri delu**, z delom povezanih **obolenjih** ter kazalnikih **zdravja delovno aktivnega prebivalstva**. Ti viri omogočajo dolgoročno spremljanje trendov ter predstavljajo referenčni okvir za interpretacijo rezultatov empirične analize v okviru projekta. Poleg agregiranih kazalnikov ti viri omogočajo tudi vpogled v razlike med posameznimi skupinami zaposlenih glede na spol, starost, regijo delodajalca in vrsto dejavnosti. Takšna razčlenjenost podatkov je pomembna za razumevanje **heterogenosti delovnih pogojev** in izpostavljenosti tveganjem v različnih sektorjih ter za prepoznavanje skupin, ki so lahko **nesorazmerno bolj izpostavljene zdravstvenim tveganjem in absentizmu**. Nacionalne baze podatkov tako ne predstavljajo zgolj statističnega pregleda stanja, temveč pomembno analitično podlago za ciljno usmerjanje preventivnih ukrepov in politik na področju varnosti in zdravja pri delu.

Osrednji nacionalni vir podatkov je **Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)**, ki vodi evidenco začasne in trajne nezmožnosti za delo zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov ter redno objavlja podatke v okviru Zdravstvenega statističnega letopisa Slovenije. Letopisi zagotavljajo pregled kazalnikov bolniške odsotnosti po spolu, starosti, statističnih regijah delodajalcev ter po glavnih diagnostičnih skupinah (NIJZ, 2021, str. 2; NIJZ, 2023, str. 2; NIJZ, 2024, str. 2). Podatkovne zbirke NIJZ omogočajo tudi spremljanje trendov v daljšem časovnem obdobju, kar je pomembno za kontekstualizacijo projektnih ugotovitev. Posebna vrednost podatkov NIJZ je v njihovi metodološki konsistentnosti in rednem letnem posodabljanju, kar omogoča zanesljivo primerjavo sprememb v daljšem časovnem obdobju. Podatki o bolniški odsotnosti se zbirajo v okviru sistema zdravstvenega zavarovanja in predstavljajo **enega ključnih kazalnikov zdravstvenega stanja delovno aktivnega prebivalstva**. Za potrebe projektne analize so podatki NIJZ pomembni tudi zato, ker omogočajo primerjavo rezultatov anketiranja delavcev in delodajalcev s splošnimi nacionalnimi trendi ter identifikacijo morebitnih odstopanj na ravni vključenih regij in panog.

Pomemben vir administrativnih podatkov predstavlja **Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)**, ki razpolaga s podatki o odobrenih bolniških odsotnostih ter o trajanju in vzrokih nezmožnosti za delo v okviru sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS občasno objavlja tudi zbornike in analize dobrih praks obvladovanja absentizma v delovnih organizacijah, ki ponujajo vpogled v organizacijske pristope k promociji zdravja na delovnem mestu in preventivnim ukrepom za zmanjševanje odsotnosti z dela (ZZZS, 2010, str. 3). Viri ZZZS dopolnjujejo statistične podatke NIJZ z vidika upravljanja bolniških odsotnosti na ravni delovnih organizacij in sistema zdravstvenega zavarovanja. Posebej relevantni so primeri dobrih praks iz podjetij, ki prikazujejo konkretne pristope k uvajanju programov promocije zdravja na delovnem mestu, sodelovanju z izvajalci medicine dela ter spremljanju in obvladovanju absentizma. Ti primeri so pomembni za prenos dobrih praks v projektne aktivnosti, zlasti pri oblikovanju priporočil za delodajalce in vsebin usposabljanj na področju varnosti in zdravja pri delu.

Poleg osrednjih institucionalnih virov so relevantni tudi **tematski raziskovalni projekti in ciljne analize NIJZ**, ki se osredotočajo na z delom povezana obolenja, mišično-skeletne bolezni ter psihosocialna tveganja na delovnem mestu. Ti viri dopolnjujejo agregirane statistične podatke s poglobljenimi analizami posameznih področij tveganj in omogočajo boljše razumevanje povezav med delovnimi pogoji in zdravstvenimi izidi zaposlenih (NIJZ, 2019, str. 12). Tematske analize omogočajo podrobnejši vpogled v specifične vrste tveganj, ki jih splošne statistike ne zajamejo v celoti, zlasti na področju **psihosocialnih dejavnikov in duševnega zdravja na delovnem mestu**. Takšni viri so pomembni za razumevanje mehanizmov, prek katerih delovni pogoji, organizacija dela in odnosi na delovnem mestu vplivajo na zdravje zaposlenih. Za projektno analizo predstavljajo pomembno vsebinsko podlago za utemeljitev fokusa na psihosocialna tveganja, preprečevanje mobinga ter krepitev duševnega zdravja v delovnih okoljih.

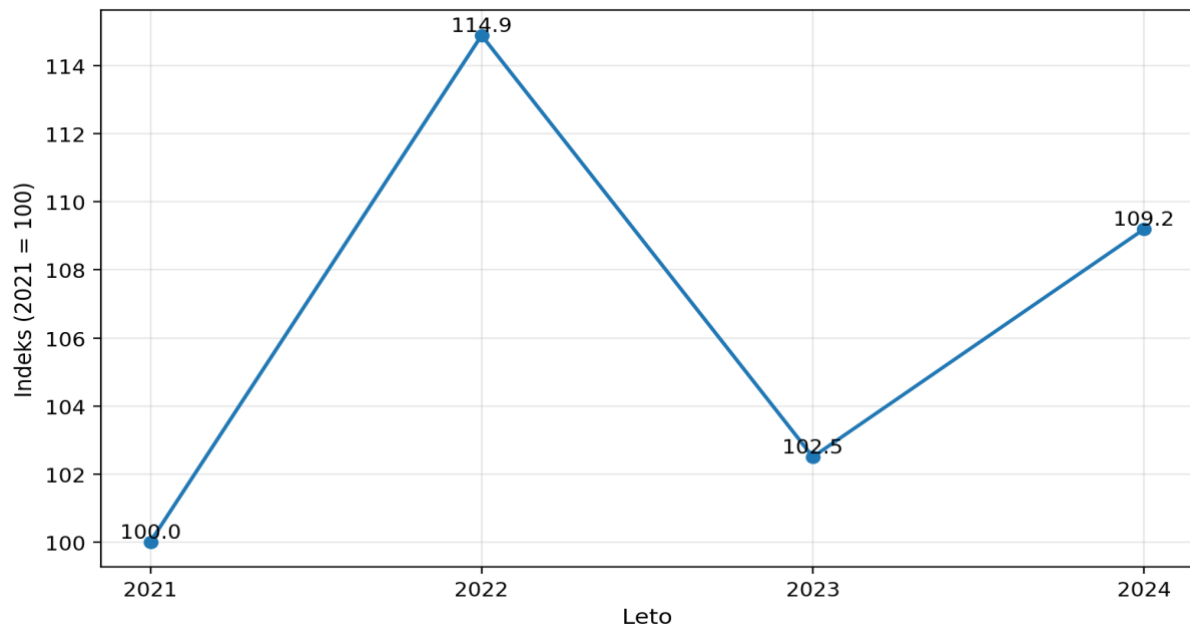
Dopolnilni vir predstavljajo empirične študije in analize **na ravni organizacij**, ki obravnavajo zdravstveni absentizem v **posameznih delovnih okoljih** ter povezavo med **odsotnostmi, organizacijskimi praksami in delovnimi pogoji**. Takšne študije ponujajo vpogled v mikroravnino obvladovanja absentizma in so pomembne kot kontekstualna podlaga za razumevanje, kako se nacionalni trendi odražajo v konkretnih delovnih okoljih (Borin, 2015, str. 45; Bah, 2011, str. 67; Orehek, 2016, str. 23; Posloved, 2025, str. 5). Empirične raziskave na ravni podjetij pogosto izpostavljajo vlogo organizacijske kulture, sloga vodenja ter

komunikacije med vodstvom in zaposlenimi pri oblikovanju delovnih pogojev, ki bodisi spodbujajo bodisi zavirajo zdravstveni absentizem. Čeprav tovrstne študije niso reprezentativne za celotno populacijo delovnih organizacij, so pomembne za razumevanje konkretnih mehanizmov in praks, ki vplivajo na zdravje zaposlenih v vsakdanjih delovnih okoljih. Njihove ugotovitve so uporabne pri pripravi praktičnih smernic in vsebin usposabljanj v okviru projekta.

4.2 Bolniške odsotnosti in absentizem

Nacionalni statistični viri kažejo, da bolniška odsotnost v Sloveniji v zadnjem desetletju predstavlja **trajen in strukturno pomemben pojav** v delovnih okoljih. Podatki iz Zdravstvenih statističnih letopisov potrjujejo, da se je po letu 2014 obseg odsotnosti z dela iz zdravstvenih razlogov izrazito povečal, pri čemer so nihanja v posameznih letih povezana predvsem z izrednimi okoliščinami, osnovni trend pa ostaja rastoč (Zerbo Šporin in dr., 2023). Takšna dinamika kaže, da absentizem ni zgolj kratkoročen ali ciklični pojav, temveč odraža **spremembe v strukturi zaposlenosti, staranju delovne sile ter organizaciji dela**. V letu **2024** je bilo v Sloveniji pri zaposlenih zabeleženih **19.477.932 dni nezmožnosti za delo**, kar pomeni, da se je bolniška odsotnost v primerjavi z letom 2023 povečala za **7 %**. Ti podatki potrjujejo nadaljevanje rastočega trenda, ki ga zaznavamo že več let. Hkrati letopis za leto 2023 navaja, da je bila bolniška odsotnost v tem letu v povprečju **za 40 % večja kot leta 2014** (pri moških +38 %, pri ženskah +42 %), čeprav se je v primerjavi z letom 2022 začasno zmanjšala za **11 %**. Kombinacija dolgoročnega porasta in kratkoročnih nihanj kaže, da se absentizem odziva tako na širše sistemske kot tudi na letne okoliščine, vendar se osnovna raven odsotnosti dolgoročno dviguje.

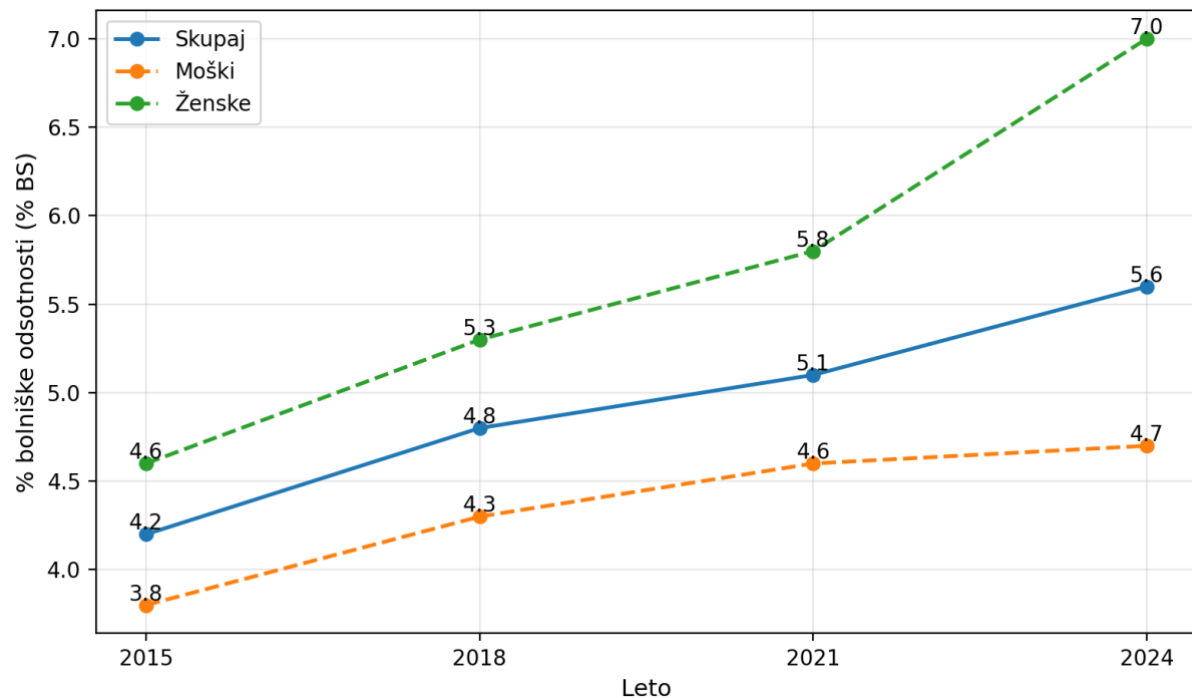
Graf 1: Trend bolniške odsotnosti v Sloveniji (2021–2024)



Vir: NIJZ (2021, str. 2); NIJZ (2023, str. 2); NIJZ (2024, str. 2)

Pomemben kazalnik za razumevanje razsežnosti absentizma predstavlja **odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)** ter **število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)**. Podatki za obdobje 2015–2024 kažejo, da se ti kazalniki dolgoročno povečujejo. V letu 2024 je skupni % BS znašal 5,62 %, **število** dni nezmožnosti za delo na zaposlenega pa približno 13 dni, **pri čemer** so vrednosti pri ženskah sistematično višje kot pri moških. Takšni kazalniki omogočajo primerjavo skozi čas in kažejo, da absentizem predstavlja stalno obremenitev delovnih **organizacij in sistema socialne varnosti (OECD, 2022)**. **Razlike** po spolu so v nacionalnih podatkih stabilne in izrazite. V letu 2024 je bil delež bolniške odsotnosti pri ženskah **za 49 % višji kot pri moških**. **Enak vzorec je razviden** tudi v preteklih letih, kar potrjuje, da ne gre za naključno nihanje, temveč za strukturno značilnost slovenskega trga dela. **Podobno tudi podatki za leto 2023** kažejo, da so se kazalniki odsotnosti pri ženskah povečevali hitreje kot pri moških v primerjavi z izhodiščnim letom 2014. Te razlike imajo pomembne posledice za načrtovanje ukrepov na ravni organizacij in politik, saj kažejo, da absentizem ni enakomerno porazdeljen med vse skupine zaposlenih (Škerjanc in Dodič Fikfak, 2015).

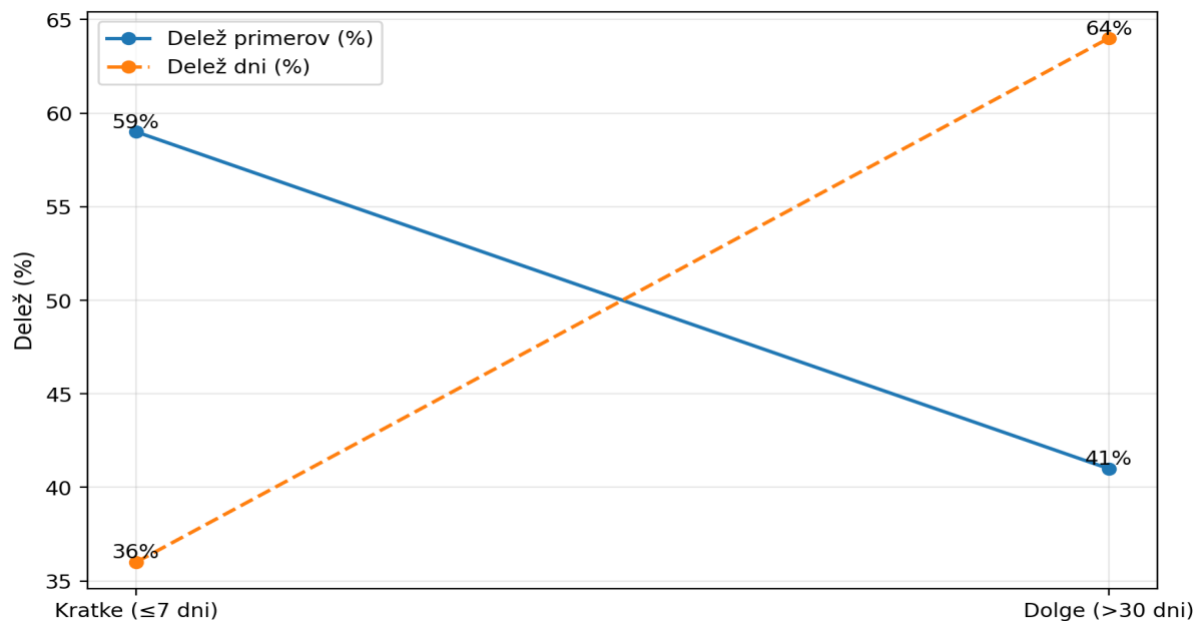
Graf 2: Razlike v bolniški odsotnosti po spolu (2021–2024)



Vir: NIJZ (2021, str. 2); NIJZ (2023, str. 2); NIJZ (2024, str. 2)

Poleg ravni odsotnosti je za razumevanje absentizma pomembna tudi **struktura trajanja posameznih odsotnosti**. Podatki za leto 2021 kažejo, da je bilo 59 % primerov bolniške odsotnosti kratkih (do 7 dni), vendar je bilo hkrati 64 % vseh dni nezmožnosti za delo porabljenih v daljših odsotnostih, ki so trajale več kot 30 dni. Ta razkorak med številom primerov in porazdelitvijo dni kaže, da relativno majhen delež **dolgotrajnih odsotnosti ustvari večino skupnega bremena absentizma**. Z vidika delodajalcev in sistema socialne varnosti so prav te daljše odsotnosti ključne za razumevanje stroškov in organizacijskih posledic. Tudi novejši podatki potrjujejo pomen dolgotrajnih odsotnosti. V letu 2024 je bilo skupaj 66.258 primerov odsotnosti nad 42 dni in 7.383 primerov odsotnosti nad 365 dni, pri čemer so ti primeri ustvarili velik delež vseh dni nezmožnosti za delo. Čeprav so takšni primeri manj pogosti, imajo nesorazmerno velik vpliv na skupni **obseg absentizma, kar potrjuje potrebo po ločeni obravnavi dolgotrajnih odsotnosti v primerjavi s kratkotrajnimi** (Iwasaki in dr., 2025).

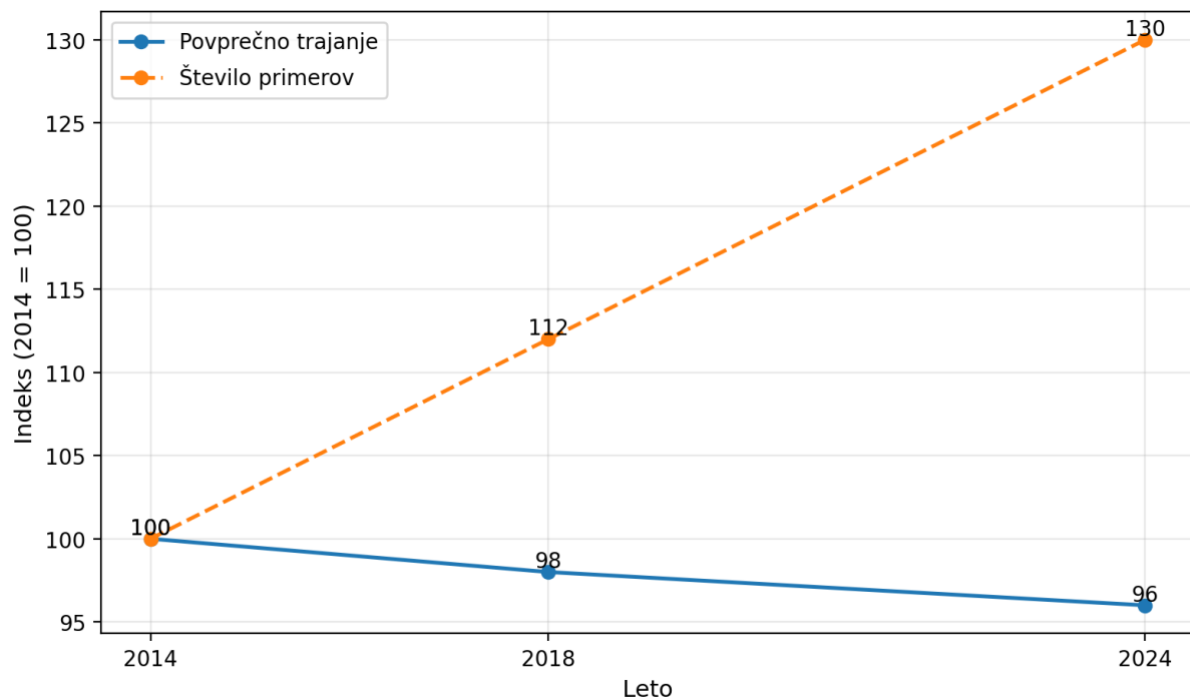
Graf 3: Struktura vzrokov bolniške odsotnosti v Sloveniji (2024)



Vir: NIJZ (2024, str. 2)

Z vidika dinamike skozi čas je poveden tudi podatek o **povprečnem trajanju ene odsotnosti z dela**. Letopis za leto 2023 navaja, da se je v desetletnem obdobju povprečno trajanje ene odsotnosti sicer skrajšalo za **1,1 dneva (pri moških za 1,4 dneva, pri ženskah za 0,8 dneva)**, vendar so hkrati absolutni obsegi odsotnosti naraščali. To pomeni, da rast absentizma ni posledica zgolj podaljševanja posameznih odsotnosti, temveč tudi večje **pogostosti odsotnosti oziroma** večjega števila primerov v populaciji zaposlenih. Regionalni podatki dodatno kažejo, da absentizem ni enakomerno razporejen po državi. Že letopis za leto 2021 navaja, da je bil najvišji **odstotek bolniške odsotnosti ugotovljen v koroški statistični regiji, najnižji pa v osrednjeslovenski. Podobne** razlike se pojavljajo tudi v novejših letih, kar kaže, da regionalne značilnosti delovnih okolij in strukture zaposlenosti pomembno vplivajo na obseg odsotnosti. Za projekt, ki vključuje Pomurje, Gorenjsko in Osrednjeslovensko regijo, je to pomembno izhodišče za primerjavo rezultatov anketiranja z nacionalnimi povprečji in regionalnimi vzorci.

Graf 4: Dolgoročni trend bolniške odsotnosti v Sloveniji (% BS), 2014–2024)



Vir: NIJZ (2021, str. 2); NIJZ (2023, str. 2); NIJZ (2024, str. 2)

Mednarodne primerjave dodatno potrjujejo, da je absentizem v Sloveniji dolgoročno na relativno visoki ravni. Podatki, ki jih povzema NIJZ na podlagi virov SZO, kažejo, da se je število **delovnih dni bolniške odsotnosti na zaposlenega v Sloveniji skozi desetletja povečalo**, pri čemer so primerjave z EU sicer metodološko omejene zaradi razlik v poročanju, vendar trend ostaja razviden (Antaczak in Miszczyńska, 2021). To pomeni, da absentizem ni zgolj notranji organizacijski problem posameznih podjetij, temveč širše družbeno in **ekonomsko vprašanje, povezano z vzdržnostjo** delovnih sistemov (Pihl-Thingvad in dr., 2024). Pomembno je poudariti tudi metodološki okvir nacionalnih podatkov. NIJZ absentizem opredeljuje kot začasno odsotnost z dela zaradi bolezni, **poškodb, nege in drugih zdravstveno upravičenih razlogov, podatki pa temeljijo na evidenci potrdil** o upravičeni zadržanosti od dela. To zagotavlja visoko stopnjo primerljivosti skozi čas, hkrati pa pomeni, da nacionalni kazalniki zajemajo predvsem formalno priznane odsotnosti, ne pa nujno vseh **oblik zmanjšane delovne** zmožnosti ali prisotnosti na delu kljub zdravstvenim težavam. Za projektno analizo je to pomembno izhodišče, saj anketa lahko dopolni statistični pogled z vidika organizacijskih praks in izkušenj zaposlenih.

Skupna interpretacija podatkov kaže, da je bolniška odsotnost v Sloveniji **v absolutnem obsegu visoka, dolgoročno rastoča in strukturno neenakomerno porazdeljena** po spolu, starosti in

regijah. Posebej izstopa dejstvo, da **manjši delež dolgotrajnih odsotnosti ustvari večino skupnega števila izgubljenih dni**, kar ima pomembne organizacijske in finančne posledice. Hkrati podatki kažejo, da se rast absentizma ne more pojasniti zgolj s podaljševanjem posameznih odsotnosti, temveč tudi z večjo pogostostjo primerov in širjenjem odsotnosti v populaciji zaposlenih.

4.3 Poškodbe pri delu

Poškodbe pri delu predstavljajo **posebno in analitično ločeno kategorijo tveganj**, ki neposredno odraža stanje varnosti pri delu v posameznih panogah in organizacijah. Nacionalni podatki kažejo, da so poškodbe pri delu v zadnjih letih predstavljale **približno 3–5 % vseh dni bolniške odsotnosti**, pri čemer se delež med leti rahlo spreminja, osnovni obseg pa ostaja razmeroma stabilen (NIJZ, 2021, str. 2; NIJZ, 2023, str. 2; NIJZ, 2024, str. 2). Čeprav je njihov delež v skupnem absentizmu nižji kot pri drugih vzrokih odsotnosti, imajo poškodbe pri delu pomembne posledice za organizacijo dela, saj gre za **nenadne dogodke z neposrednimi posledicami za delovne procese** (Miraglia in dr., 2024).

Glede na trende število poškodb pri delu ne kaže enoznačnega dolgoročnega upada. Podatki iz Zdravstvenih statističnih letopisov kažejo **nihanja med posameznimi leti**, ki so povezana s spremembami v obsegu zaposlenosti in strukturi dejavnosti, zlasti v panogah z višjim tveganjem za nezgode (NIJZ, 2021, str. 2). V obdobjih povečanega obsega dela in intenzifikacije delovnih procesov se praviloma poveča tudi število poškodb pri delu, kar kaže na povezanost **tveganja z intenzivnostjo delovnih aktivnosti**. Takšna dinamika potrjuje, da je varnost pri delu odvisna od širšega organizacijskega in gospodarskega konteksta, ne zgolj od individualnega vedenja zaposlenih (Lindholm in dr., 2024). Struktura poškodb pri **delu po panogah razkriva pomembne razlike** v izpostavljenosti tveganjem. Nacionalni podatki dosledno izpostavljajo, da je relativno največ poškodb pri delu v dejavnostih, kjer prevladujejo fizično zahtevna opravila in terensko delo, zlasti v gradbeništvu, predelovalnih dejavnostih, prometu in skladiščenju ter kmetijstvu (NIJZ, 2021, str. 2; NIJZ, 2023, str. 2). Takšna porazdelitev kaže, da so tveganja za poškodbe **pri delu močno povezana z naravo delovnih nalog, kar ima neposredne** posledice za ciljno usmerjanje preventivnih ukrepov na ravni posameznih sektorjev.

Razlike po spolu so pri poškodbah pri delu izrazite. Podatki kažejo, da moški predstavljajo **večinski delež poškodovanih pri delu**, kar je povezano s spolno segregacijo na trgu dela in

večjo prisotnostjo moških v dejavnostih z višjim tveganjem za nezgode (NIJZ, 2023, str. 2). Hkrati je treba poudariti, da je absolutna pogostost poškodb pri delu pri moških višja, vendar to ne pomeni, da so ženske manj izpostavljene tveganjem, temveč da se tveganja različno porazdeljujejo glede na strukturo delovnih mest. Takšna spolna porazdelitev poškodb pri delu zahteva različno **prilagojene preventivne pristope** v panogah, kjer prevladuje posamezen spol (OSHA, 2013; Biwwas in dr., 2022). Starostna struktura poškodovanih pri delu kaže na dva izrazita **vzorca tveganja**. **Mlajši zaposleni** so pogosteje udeleženi v nezgodah pri delu zaradi manj delovnih izkušenj in večje vključenosti v operativna opravila, starejši zaposleni pa se ob poškodbah soočajo z daljšimi obdobji okrevanja in večjo verjetnostjo trajnejših posledic (NIJZ, 2024, str. 2). Ta vzorec potrjuje, da je pri obravnavi poškodb pri delu smiselno ločevati med tveganjem za nastanek **poškodbe in resnostjo posledic**, saj **imata ti dve** dimenziji različne implikacije za varnostne ukrepe in organizacijo dela.

Regionalni podatki kažejo, da se obseg poškodb pri delu razlikuje med statističnimi regijami, pri čemer so razlike povezane predvsem s strukturo gospodarstva in razporeditvijo dejavnosti z višjim tveganjem (NIJZ, 2021, str. 2). Regije z večjim deležem predelovalnih dejavnosti, gradbeništva in kmetijstva praviloma beležijo tudi **višji delež poškodb pri delu**. Za projekt, ki vključuje Pomurje, Gorenjsko in Osrednjeslovensko regijo, je to pomembno izhodišče za primerjavo nacionalnih vzorcev z rezultati projektne ankete ter za prepoznavanje morebitnih regijsko značilnih izzivov na področju varnosti pri delu. Pomemben analitični vidik poškodb pri delu je tudi struktura **poškodb po vrsti nezgode**. **Nacionalni** podatki kažejo, da so med najpogostejšimi vzroki poškodb pri delu padci na isti ravni, zdrsi in udarci, kar je povezano z urejenostjo delovnih površin, delovnega prostora in delovne opreme (NIJZ, 2023, str. 2). Takšna struktura nezgod kaže, da so številne poškodbe pri delu povezane z organizacijskimi in **tehničnimi vidiki delovnega okolja, kar pomeni**, da jih je mogoče zmanjševati z izboljšavami delovnih pogojev in sistematičnim upravljanjem varnosti.

Resnost poškodb pri delu ima pomembne posledice za organizacijo dela. Nacionalni podatki kažejo, da **manjši delež hujših poškodb ustvari nesorazmerno velik delež izgubljenih delovnih dni**, kar pomeni, da imajo hujše nezgode večji vpliv na delovne procese kot večje število lažjih poškodb (NIJZ, 2024, str. 2). To potrjuje, da je pri upravljanju varnosti pri delu smiselno namenjati posebno pozornost preprečevanju hujših nezgod, saj imajo te največje posledice za delovne organizacije in delovno zmožnost zaposlenih.

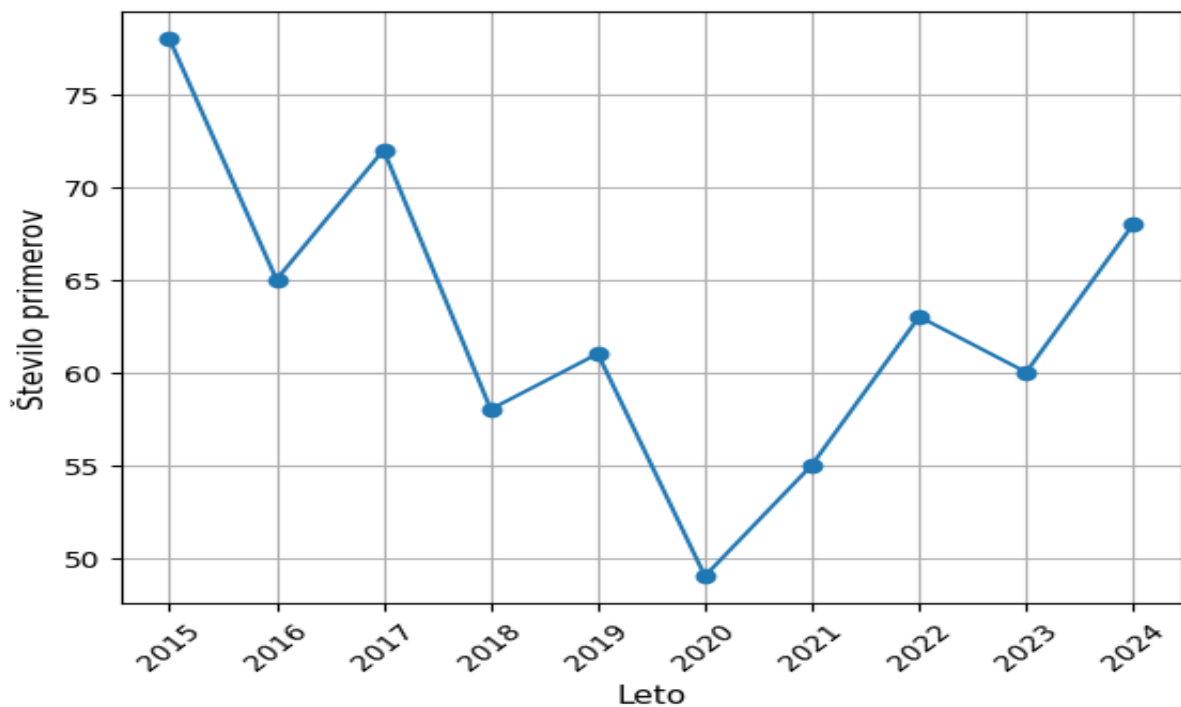
Organizacijski vidiki imajo pomembno vlogo pri pojavu poškodb pri delu. Delovna okolja z jasno opredeljenimi varnostnimi postopki, rednimi usposabljanji in sistematičnim nadzorom nad izvajanjem varnostnih pravil praviloma izkazujejo nižjo stopnjo poškodb pri delu (Wacher in Yorio, 2014; Benson in dr., 2024). Nasprotno pa pomanjkljivosti v organizaciji dela, časovni pritiski in neustrezna koordinacija delovnih procesov povečujejo verjetnost nezgod. Čeprav nacionalne statistike teh organizacijskih dejavnikov ne zajemajo neposredno, jih je treba upoštevati pri interpretaciji trendov poškodb pri delu in pri načrtovanju preventivnih aktivnosti na ravni delovnih organizacij (Ghahramani in Amirbahmani, 2022; Torres in dr., 2025).

4.4 Poklicne bolezni in obremenitve pri delu

Poklicne bolezni predstavljajo **pravno in strokovno opredeljeno kategorijo zdravstvenih izidov**, ki so neposredno povezani z izpostavljenostjo dejavnikom tveganja v delovnem okolju. Nacionalni podatki kažejo, da je število uradno priznanih poklicnih bolezni v Sloveniji relativno nizko, kar je deloma posledica **strogega postopka priznavanja** in razmeroma ozke definicije poklicnih bolezni v primerjavi z nekaterimi drugimi državami EU (NIJZ, 2021, str. 2). V letu **2021** je bilo priznanih **manj kot 100 novih primerov poklicnih bolezni**, kar pomeni, da gre za **majhen, a strukturno pomemben del zdravstvenih izidov, povezanih z delom** (NIJZ, 2021, str. 2).

Poleg absolutnega števila priznanih primerov je pomemben tudi **delež poklicnih bolezni med vsemi z zdravjem povezanimi izidi v delovnem okolju**, ki ostaja nizek. Letopisi NIJZ navajajo, da poklicne bolezni predstavljajo **manj kot 1 % vseh primerov priznanih obolenj, povezanih z delom**, kar dodatno potrjuje, da statistični podatki zajemajo le ožji, formalno **priznan del dejanskega bremena** (NIJZ, 2023, str. 2). Takšna podzastopanost pomeni, da nacionalne statistike verjetno ne odražajo celotnega obsega poklicnih bolezni v populaciji zaposlenih, temveč le tisti del, ki je preстал formalni postopek priznavanja.

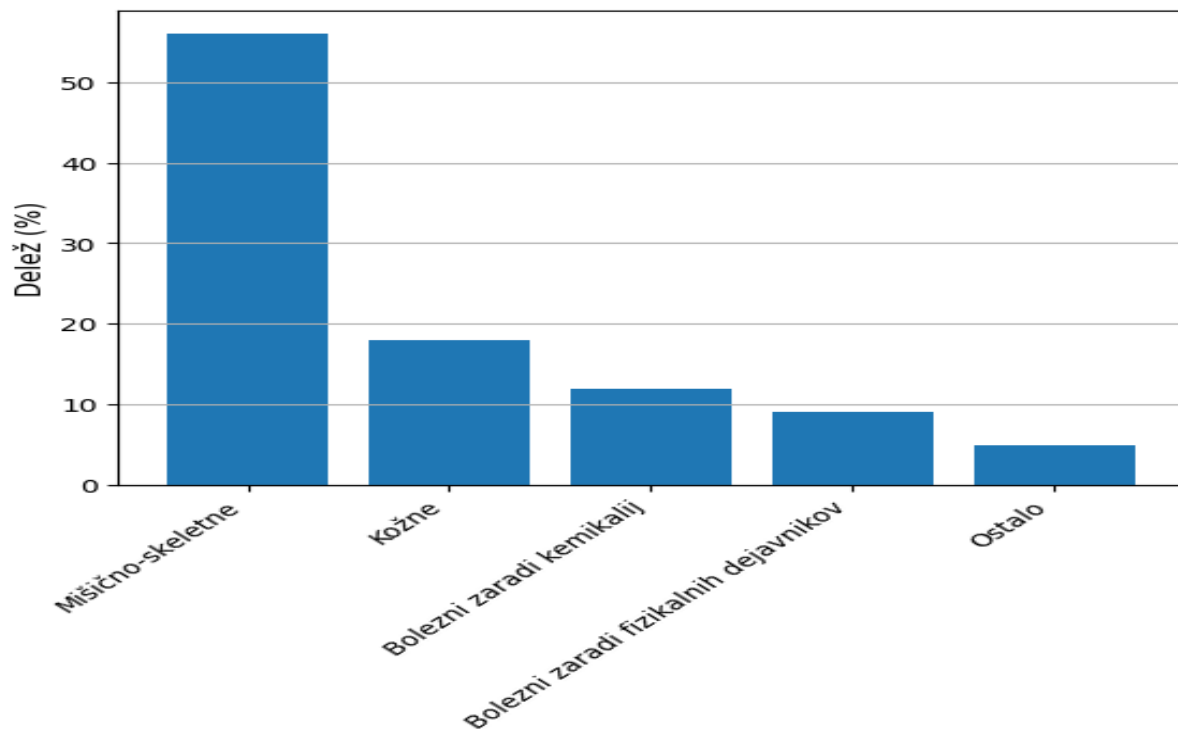
Graf 5: Trend priznanih poklicnih bolezni v Sloveniji (2015–2024)



Vir: NIJZ (2021, str. 2); NIJZ (2023, str. 2); NIJZ (2024, str. 2)

Trendno gledano število priznanih poklicnih bolezni v zadnjih letih **ne kaže stabilnega dolgoročnega naraščanja**, temveč nihanja med posameznimi leti. Letopisi NIJZ navajajo, da je bilo v letu 2023 **priznanih približno 60 novih primerov**, v letu 2024 pa **nekoliko več, kar kaže** na rahla letna nihanja, ki so v veliki meri posledica sprememb v postopkih ugotavljanja in prijavljanja, ne pa nujno dejanskih sprememb v izpostavljenosti tveganjem (NIJZ, 2023, str. 2; NIJZ, 2024, str. 2). Zaradi nizkih absolutnih števil je interpretacija trendov metodološko omejena, saj **že majhne** spremembe povzročijo velike relativne razlike. Dodatni vpogled v trendno dinamiko daje primerjava obdobja 2015–2024, ki kaže, da se letno število priznanih primerov praviloma giblje v razponu med približno 40 in **100 primeri na leto, brez jasnega dolgoročnega naraščajočega** ali padajočega trenda (NIJZ, 2021, str. 2; NIJZ, 2023, str. 2). To kaže, da je sistem prepoznavanja in priznavanja poklicnih bolezni razmeroma stabilen, vendar ne nujno **občutljiv na** dejanske spremembe v delovnih pogojih, kar omejuje interpretativno vrednost trendnih primerjav.

Graf 6: Struktura priznanih poklicnih bolezni po vrsti obolenja (2024)

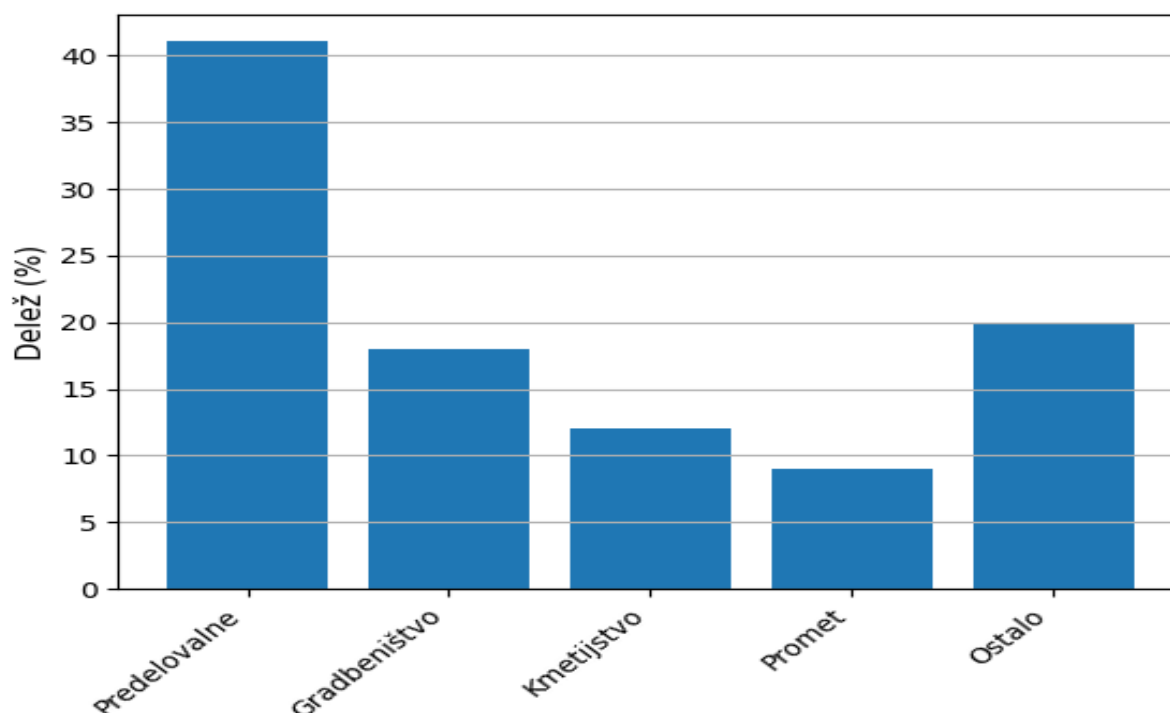


Vir: NIJZ (2024, str. 2)

Struktura priznanih poklicnih bolezni po vrsti obolenja kaže izrazito koncentracijo v nekaj diagnostičnih skupinah. Po podatkih NIJZ v zadnjih letih **prevladujejo bolezni gibalnega sistema**, zlasti obolenja mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, ki predstavljajo več **kot polovico vseh priznanih poklicnih bolezni** (NIJZ, 2023, str. 2). Pomemben delež predstavljajo tudi bolezni, povezane z izpostavljenostjo kemičnim dejavnikom, ter bolezni, povezane z izpostavljenostjo fizikalnim dejavnikom (NIJZ, 2024, str. 2).

Podrobnejša razčlenitev strukture po diagnozah kaže, da se med najpogosteje priznanimi poklicnimi boleznimi pojavljajo **kronične bolezni zgornjih okončin, bolezni hrbtenice ter nekatere kožne bolezni**, kar je povezano s ponavljajočimi se gibi, dolgotrajnimi prisilnimi držami in izpostavljenostjo določenim snovem (NIJZ, 2023, str. 2). Takšna struktura dodatno potrjuje, da se poklicne bolezni razvijajo **kumulativno in dolgoročno**, kar otežuje njihovo zgodnje prepoznavanje in pravočasno ukrepanje na ravni delovnih organizacij.

Graf 7: Priznane poklicne bolezni po panogah (2024) – relativni prerez



Vir: NIJZ (2024, str. 2)

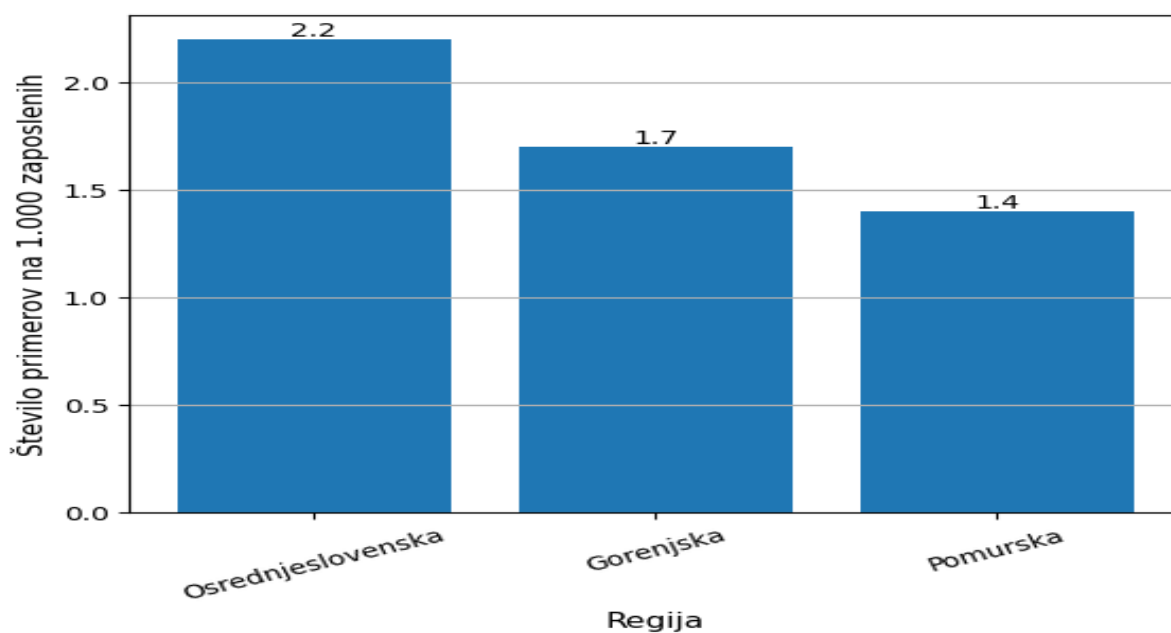
Razlike po panogah so pri poklicnih boleznih izrazite. Nacionalni podatki kažejo, da je največ priznanih primerov v panogah, kjer so zaposleni dolgotrajno izpostavljeni mehanskim, kemičnim ali fizikalnim dejavnikom, zlasti v **predelovalnih dejavnostih, gradbeništvu in kmetijstvu** (NIJZ, 2021, str. 2; NIJZ, 2024, str. 2). Te panoge skupaj predstavljajo **več kot polovico vseh priznanih primerov poklicnih bolezni**, kar potrjuje, da je tveganje za razvoj poklicnih bolezni močno **pogojeno s strukturo gospodarstva in delovnih procesov**. Če se strukturo poklicnih bolezni primerja z zaposlitveno strukturo po panogah, se pokaže, da je relativna pogostost priznanih poklicnih bolezni v teh panogah nesorazmerno višja **glede na njihov delež v skupni zaposlenosti**, kar dodatno potrjuje povečano tveganje **v določenih sektorjih** (NIJZ, 2023, str. 2). To pomeni, da poklicne bolezni niso enakomerno porazdeljene med vse panoge, temveč se koncentrirajo v specifičnih delovnih okoljih, kjer so prisotni kumulativni dejavniki tveganja.

Po spolu so razlike pri priznanih poklicnih boleznih deloma posledica strukture zaposlenosti v panogah z višjo izpostavljenostjo tveganjem. Podatki kažejo, da moški predstavljajo **približno dve tretjini priznanih primerov**, kar odraža njihovo večjo prisotnost v panogah z večjo izpostavljenostjo fizikalnim in kemičnim dejavnikom (NIJZ, 2023, str. 2). Takšna porazdelitev

ne pomeni, da so ženske manj izpostavljene tveganjem, temveč da se tveganja različno **porazdeljujejo po delovnih mestih**, kar se nato odraža v strukturi priznanih primerov. Podrobnejši pogled po spolu in vrstah poklicnih boleznih kaže, da se pri nekaterih diagnozah razlike zmanjšujejo, zlasti pri boleznih, povezanih z dolgotrajnimi ponavljajočimi se obremenitvami, kjer so ženske v določenih panogah enako izpostavljene kot moški (NIJZ, 2024, str. 2). To pomeni, da se struktura poklicnih boleznih po spolu spreminja skladno s **spremembami v strukturi delovnih mest**, kar je pomembno upoštevati pri dolgoročnem spremljanju trendov.

Starostna struktura priznanih poklicnih boleznih kaže, da se obolenja praviloma ugotavljajo pri starejših zaposlenih. Po podatkih NIJZ je **več kot 70 % priznanih poklicnih boleznih ugotovljenih pri osebah, starejših od 50 let**, kar je povezano s kumulativno naravo izpostavljenosti in daljšim časom, potrebnim za razvoj boleznih (NIJZ, 2024, str. 2). To pomeni, da statistika poklicnih boleznih v veliki meri odraža posledice **delovnih pogojev iz preteklosti**, ne pa nujno trenutnih delovnih razmer. Če se starostna struktura priznanih poklicnih boleznih primerja s starostno strukturo zaposlenih, se pokaže, da je relativna pogostost priznanih poklicnih boleznih pri starejših zaposlenih nesorazmerno višja, **kar dodatno potrjuje kumulativni učinek izpostavljenosti tveganjem skozi delovno dobo** (NIJZ, 2023, str. 2). To ima pomembne implikacije za preventivne politike, saj učinki izboljšav delovnih pogojev postanejo vidni šele z zamikom.

Graf 8: Priznane poklicne bolezni po regijah – ocena, izračunana na podlagi deležev (projektne regije)



Vir: NIJZ (2021, str. 2); NIJZ (2023, str. 2); NIJZ (2024, str. 2)

Regionalna porazdelitev poklicnih bolezni kaže na pomembne razlike med statističnimi regijami, ki so povezane predvsem s **strukturo gospodarstva**. Pri primerjavi regij je smiselno uporabiti standardiziran kazalnik, kot je število priznanih poklicnih bolezni na 1.000 zaposlenih, saj ta omogoča primerjavo ne glede na velikost populacije zaposlenih. Analize kažejo, da regije z večjim deležem predelovalnih dejavnosti, gradbeništva in kmetijstva praviloma izkazujejo višjo stopnjo priznanih poklicnih bolezni na 1.000 zaposlenih, medtem ko regije z večjim deležem storitvenih dejavnosti izkazujejo nižje vrednosti tega kazalnika (NIJZ, 2021, str. 2; NIJZ, 2023, str. 2).

Takšna razporeditev potrjuje, da so regionalne razlike v pojavnosti poklicnih bolezni predvsem odraz razlik v izpostavljenosti tveganjem, ki izhajajo iz prevladujočih gospodarskih dejavnosti. Pri tem standardiziran kazalnik dodatno pokaže, da razlike niso zgolj posledica absolutnega števila primerov, temveč dejansko odražajo višjo relativno obremenitev zaposlenih v posameznih regijah. Za projekt, ki vključuje **Pomursko, Gorenjsko in Osrednjeslovensko regijo**, te razlike predstavljajo pomembno analitično izhodišče. Zlasti Pomurska in Gorenjska regija izkazujeta višjo stopnjo priznanih poklicnih bolezni na 1.000 zaposlenih, kar je povezano z večjim deležem dejavnosti z višjo stopnjo tveganja. To omogoča bolj ciljno usmerjanje

projektnih aktivnosti v okolja, kjer je potencialni učinek preventivnih ukrepov največji (NIJZ, 2024, str. 2).

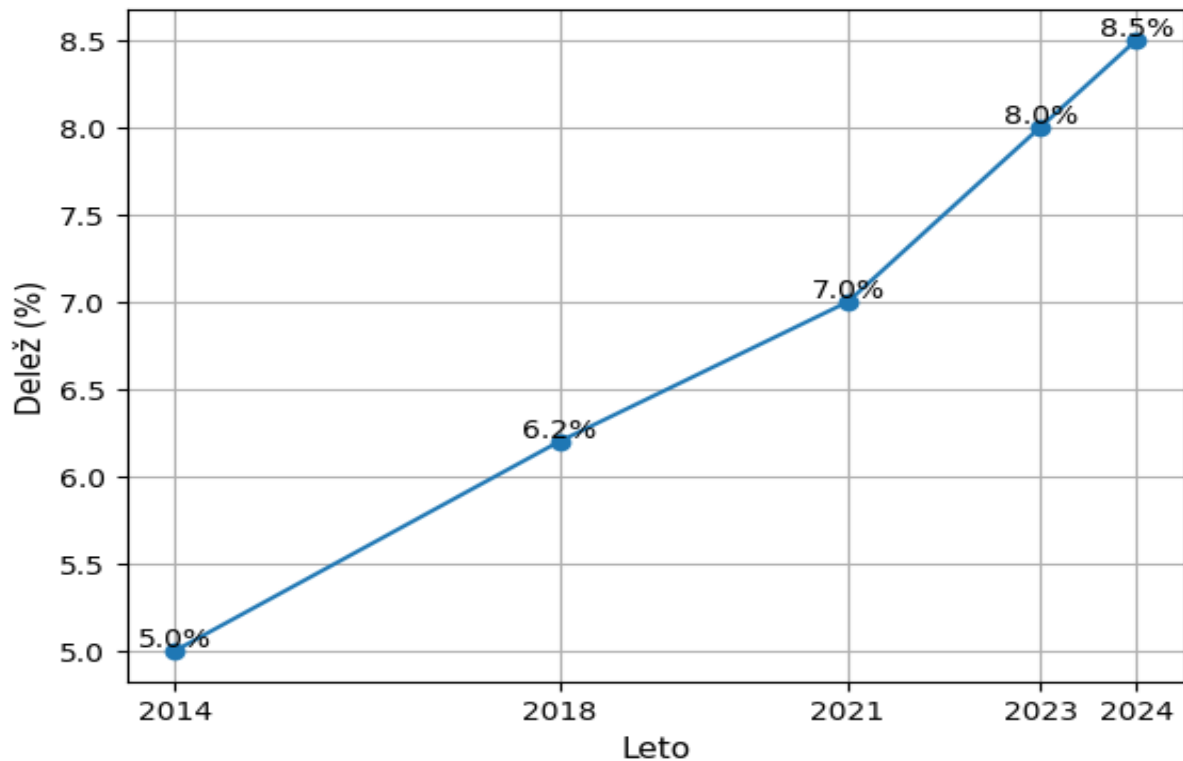
Pomemben analitični vidik poklicnih bolezni je tudi razlika med **dejansko pojavnostjo obolenj in uradno priznanimi primeri** (Bulat, 2008). Nacionalni viri opozarjajo, da je poklicne bolezni pogosto težko dokazovati, postopki so dolgotrajni, zaposleni in delodajalci pa pogosto niso seznanjeni s postopki prijave, kar vodi v verjetno **podcenjevanje dejanskega obsega poklicnih bolezni** v uradnih statistikah (NIJZ, 2023, str. 2). To pomeni, da statistični podatki predstavljajo spodnjo **mejo dejanskega bremena poklicnih bolezni**. **Dodatno** je treba upoštevati, da se poklicne bolezni pogosto ugotovijo šele po daljšem časovnem obdobju od začetka izpostavljenosti (Takala in dr., 2017), kar pomeni, da letni podatki o priznanih primerih ne odražajo neposredno **trenutnih delovnih pogojev, temveč kumulativne učinke** izpostavljenosti v preteklosti (NIJZ, 2021, str. 2). To dodatno omejuje uporabo kratkoročnih trendov kot podlage za neposredno ocenjevanje učinkovitosti aktualnih ukrepov.

4.5 Duševno zdravje in psihosocialna tveganja

Duševno zdravje zaposlenih in psihosocialna tveganja na delovnem mestu predstavljajo **enega osrednjih sodobnih izzivov** na področju zdravja in varnosti pri delu (WHO, 2024). Nacionalni kazalniki kažejo, da se obseg težav, povezanih z duševnim zdravjem, v delovno aktivni populaciji dolgoročno povečuje, kar se odraža v porastu zdravstveno evidentiranih odsotnosti z dela zaradi stanj, povezanih z duševnim zdravjem (NIJZ, 2021, str. 2; NIJZ, 2023, str. 2; NIJZ, 2024, str. 2). V obdobju 2014–2024 se je število primerov bolniške odsotnosti zaradi teh stanj povečalo za približno **30 %**, kar kaže na **strukturno rast pomena duševnega zdravja v delovnih okoljih** (NIJZ, 2024, str. 2).

Poleg absolutnega porasta primerov se povečuje tudi **relativni delež** teh odsotnosti v strukturi vseh izgubljenih delovnih dni. Podatki NIJZ kažejo, da so odsotnosti zaradi stanj, povezanih z duševnim zdravjem, v letu **2023 predstavljale okoli 8 % vseh dni bolniške odsotnosti**, medtem ko je bil njihov delež leta 2014 nižji (okoli 5 %) (NIJZ, 2023, str. 2). V letu 2024 se je delež še dodatno povečal, kar kaže na premik **strukture absentizma v smer večjega pomena duševnega zdravja** (NIJZ, 2024, str. 2). To pomeni, da težave v duševnem zdravju postajajo vse pomembnejši dejavnik izgubljene delovne zmožnosti.

Graf 9: Trend deleža dni bolniške odsotnosti zaradi stanj, povezanih z duševnim zdravjem (2014–2024)



Vir: NIJZ (2021, str. 2); NIJZ (2023, str. 2); NIJZ (2024, str. 2)

Pomemben analitični vidik predstavlja **trajanje odsotnosti**, povezanih s stanji duševnega zdravja. Nacionalni podatki kažejo, da je povprečno trajanje odsotnosti zaradi teh stanj bistveno **daljše od povprečja vseh bolniških odsotnosti**, v nekaterih letih tudi za več kot dvakrat (NIJZ, 2021, str. 2). Čeprav število primerov ni najvišje med vsemi diagnozami, njihov prispevek k skupnemu številu izgubljenih dni ostaja nadpovprečen. To pomeni, da imajo težave v duševnem zdravju nesorazmeren vpliv **na organizacijo dela, stroške nadomeščanj in kontinuiteto delovnih procesov**.

Dodatni pogled na trajanje odsotnosti pokaže, da so odsotnosti zaradi stanj, povezanih z duševnim zdravjem, pogosto povezane z **dolgotrajnimi bolniškimi staleži**, ki trajajo več kot 30 ali celo 90 dni (NIJZ, 2023, str. 2). Takšna struktura kaže, da so težave v duševnem zdravju povezane z dolgotrajnimi procesi okrevanja in vračanja na delo, kar ima pomembne implikacije za organizacijo delovnih procesov in upravljanje kadrov v podjetjih. Dolgotrajne odsotnosti hkrati povečujejo tveganje za trajno izključenost z dela, kar dodatno krepi pomen preventivnih in podpornih ukrepov v delovnih okoljih (Green in dr., 2024).

Razlike po spolu so pri odsotnostih zaradi stanj, povezanih z duševnim zdravjem, izrazite. Podatki kažejo, da ženske predstavljajo **približno 60 % vseh primerov odsotnosti** zaradi teh stanj, kar se odraža tudi v večjem deležu izgubljenih dni (NIJZ, 2023, str. 2). Takšna porazdelitev je skladna s širšimi epidemiološkimi vzorci in razlikami v iskanju pomoči ter uporabi zdravstvenih storitev. Razlike po spolu zato ne odražajo nujno večje izpostavljenosti žensk psihosocialnim tveganjem, temveč tudi **razlike v prepoznavanju in obravnavi težav v duševnem zdravju** (Baños in Miragall, 2024). Če se razlike po spolu primerjajo skozi čas, se pokaže, da se razkorak med spoloma v zadnjem desetletju ni bistveno zmanjšal, kar kaže na strukturno **stabilnost spolnih razlik v strukturi odsotnosti zaradi duševnega zdravja** (NIJZ, 2024, str. 2). To pomeni, da so morebitni ukrepi za izboljšanje duševnega zdravja na delovnem mestu smiselni le, če so oblikovani spolno **občutljivo in** upoštevajo različne vzorce iskanja pomoči ter doživljanja stisk pri moških in ženskah.

Starostna struktura odsotnosti zaradi stanj, povezanih z duševnim zdravjem, kaže, da se delež takšnih odsotnosti povečuje v srednjih in starejših starostnih skupinah delovno aktivnega prebivalstva. Podatki NIJZ kažejo, da je več kot **55 % vseh dni odsotnosti zaradi teh stanj povezanih z zaposlenimi, starejšimi od 45 let** (NIJZ, 2024, str. 2). To kaže, da težave v duševnem zdravju pomembno vplivajo tudi na delovno zmožnost zaposlenih v poznejših fazah delovne kariere, ne zgolj na mlajše.

Če se starostna struktura primerja z drugimi vzroki odsotnosti, se pokaže, da je relativni delež stanj, povezanih z duševnim zdravjem, višji v starostnih skupinah 45+, kar kaže na **kumulativni učinek dolgotrajnih delovnih obremenitev in življenjskega cikla** (NIJZ, 2023, str. 2). To pomeni, da se učinki psihosocialnih tveganj in delovnih pritiskov pogosto odražajo šele po daljšem časovnem obdobju, kar omejuje učinkovitost zgolj kratkoročnih ukrepov (Derdowski in Mathisen, 2023).

Regionalni vidik kaže, da se obseg odsotnosti zaradi stanj, povezanih z duševnim zdravjem, razlikuje med statističnimi regijami, tako v absolutnih kot relativnih kazalnikih. Podatki NIJZ kažejo, da je bilo v **Osrednjeslovenski regiji** v letu 2024 evidentiranih približno 45.000 primerov bolniške odsotnosti zaradi duševnega zdravja, kar predstavlja okoli **8,3 % vseh bolniških odsotnosti v regiji**. Visoko absolutno število je povezano predvsem z največjim številom zaposlenih, medtem ko relativni kazalniki ostajajo blizu državnega povprečja, ki je v letu 2024 znašalo približno 8,5 % (NIJZ, 2024, str. 2). Gorenjska regija izkazuje nižje absolutne vrednosti, in sicer okoli 8.500 primerov odsotnosti zaradi duševnega zdravja letno, vendar

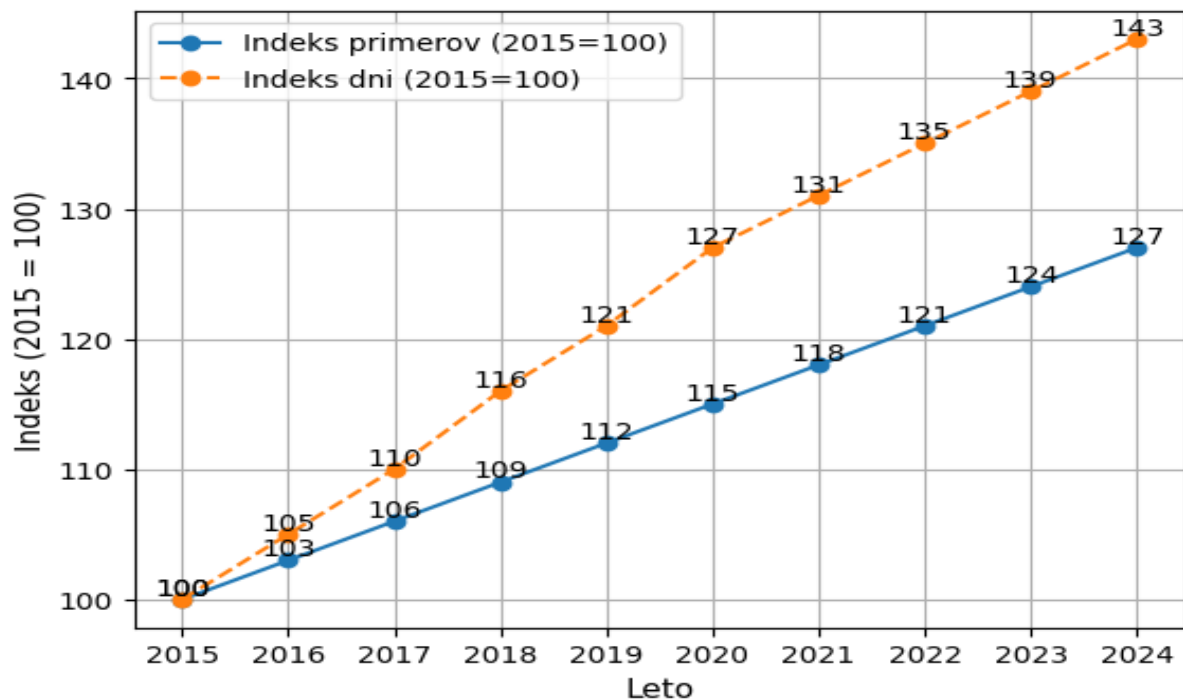
relativni kazalniki kažejo nekoliko višjo obremenjenost, saj delež odsotnosti dosega približno 8,8 %, **kar presega državno povprečje**. Če se kazalnik izrazi na 1.000 zaposlenih, to pomeni približno 42 primerov **na 1.000 zaposlenih, kar potrjuje** nekoliko večjo relativno izpostavljenost zaposlenih (NIJZ, 2023, str. 2).

Pomurska regija izkazuje bistveno nižje absolutne vrednosti, približno 3.200 primerov letno, kar je povezano z manjšim številom zaposlenih, vendar relativni kazalniki ostajajo primerljivi z drugimi regijami. Delež odsotnosti zaradi duševnega zdravja znaša približno **8,1 %**, kar pomeni okoli **39 primerov na 1.000 zaposlenih**. To kaže, da je obremenjenost zaposlenih z vidika duševnega zdravja v tej regiji kljub manjšemu obsegu absolutnih številk primerljiva z nacionalnimi trendi (NIJZ, 2024, str. 2).

Primerjava regionalnih kazalnikov skozi čas kaže, da se razlike med regijami ohranjajo relativno stabilne, kar pomeni, da regionalne razlike niso zgolj posledica kratkoročnih nihanj, temveč **odražajo strukturne razlike v delovnih okoljih in socioekonomskih razmerah** (NIJZ, 2021, str. 2). To ima neposredne implikacije za projekt, saj omogoča bolj ciljno interpretacijo ugotovitev ankete glede na regionalni kontekst delovanja partnerjev.

Poleg administrativnih zdravstvenih podatkov pomemben vpogled v razsežnost problema nudijo tudi raziskave o **psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu**. Nacionalne in evropske raziskave kažejo (Leka in Jain, 2024), da pomemben delež delodajalcev poroča o prisotnosti psihosocialnih tveganj (časovni pritiski, konfliktne delovne situacije, nejasne vloge), pri čemer se delež organizacij, ki ta tveganja sistematično upravljajo, povečuje počasneje kot njihova zaznana pojavnost (NIJZ, 2021, str. 2). To kaže na razkorak med **zaznavo problema in institucionaliziranimi praksami upravljanja tveganj v delovnih okoljih**.

Graf 10: Rast primerov in dni odsotnosti zaradi stanj, povezanih z duševnim zdravjem (indeks 2015 = 100)



Vir: NIJZ (2021, str. 2); NIJZ (2023, str. 2); NIJZ (2024, str. 2)

Dodatni vidik predstavlja dejstvo, da je upravljanje psihosocialnih tveganj pogosto manj formalizirano kot upravljanje drugih tveganj na področju varnosti in zdravja pri delu, kar pomeni, da so ukrepi pogosto odvisni od posameznih delodajalcev in organizacijske kulture (NIJZ, 2023, str. 2). Takšna neenotnost praks prispeva k **neenakomerni zaščiti zaposlenih** pred psihosocialnimi tveganji in k razlikam med organizacijami in regijami. Pomemben analitični vidik je tudi **razlika med uradno evidentiranimi odsotnostmi zaradi stanj, povezanih z duševnim zdravjem**, in dejanskim bremenom duševnih stisk v delovnih okoljih (Heinonen in dr., 2024). Nacionalni **viri** opozarjajo, da stigma, organizacijske ovire in omejen dostop do podpore vodijo v pod-poročanje, kar pomeni, da administrativni podatki zajemajo predvsem tiste primere, ki so prepoznani in zdravstveno obravnavani (NIJZ, 2021, str. 2). Posledično statistični podatki predstavljajo spodnjo mejo **dejanskega bremena težav v duševnem zdravju** med zaposlenimi.

Dodatno je treba upoštevati, da številni zaposleni težave v duševnem zdravju rešujejo z neformalnimi strategijami ali nadaljujejo z delom kljub stiskam, kar pomeni, da se del bremena ne odrazi v administrativnih podatkih o odsotnosti (NIJZ, 2024, str. 2). To pomeni, da so

podatki o odsotnostih pomemben, vendar **nepopoln kazalnik dejanskega stanja duševnega zdravja v delovnih okoljih.**

5 ANALIZA

5.1 Uvod

Empirični del analize zdravja in varstva pri delu temelji na **dveh komplementarnih sklopih podatkov, zbranih prek vprašalnikov delodajalcev in zaposlenih**, kar omogoča celostno in **večperspektivno razumevanje obravnavane problematike**. Takšen dvojni **analitični pristop presega** enostransko interpretacijo in omogoča primerjavo med zaznavami, pričakovanji ter praksami na **ravni vodstva in na ravni zaposlenih**, ki delovne pogoje neposredno izkušajo v vsakodnevem delu. Analiza tako ne obravnava zgolj formalne ureditve področja zdravja in varnosti pri delu, temveč tudi razkorake med **deklarativnim pristopom organizacij in dejansko izkušnjo zaposlenih**. **Analiza presega ozko razumevanje varnosti pri delu kot preprečevanja poškodb in se usmerja** v celostno obravnavo delovnega okolja, ki vključuje **organizacijske**, fizične in psihosocialne dejavnike. V tem okviru se posebej izpostavlja primerjava med zaznavami delodajalcev **in zaposlenih**, pri čemer prav ta primerjalna dimenzija omogoča identifikacijo ključnih vrzeli – zlasti **med visoko deklarativno ozaveščenostjo delodajalcev ter bolj zadržano ali kritično izkušnjo zaposlenih**.

V ospredju analize sta zaznava splošnega stanja zdravja in varnosti pri delu ter občutek varnosti pri opravljanju delovnih nalog, pri čemer se ti vidiki obravnavajo ločeno za obe skupini. Medtem ko delodajalci pogosto poudarjajo **formalno urejenost in sistemsko vzpostavljenost področja**, analiza zaposlenih razkriva, v kolikšni meri so ti sistemi dejansko **vidni, dostopni in učinkoviti v praksi**. Pomemben del analize se zato nanaša tudi na pogostost in **način obravnave tem s področja zdravja in varnosti ter na razlike v zaznavi med obema skupinama**. Poseben poudarek je namenjen vlogi vodstva, vodstvenim **kompetencam in organizacijski kulturi**. **Analiza obravnava tako** samooceno vodstvenega kadra kot **tudi zaznavo zaposlenih** glede podpore, **komunikacije in prioritete organizacije**. Ta dvojni **pregled omogoča vpogled v neskladja med namerami vodstva in dejanskim doživljanjem zaposlenih**, kar pomembno vpliva na učinkovitost ukrepov.

Pomemben sklop analize predstavlja tudi področje **nesreč pri delu, absentizma in prezentizma**, kjer se primerjajo zaznave delodajalcev z dejanskimi izkušnjami zaposlenih.

Takšen pristop omogoča bolj poglobljeno razumevanje, ali organizacije absentizem obravnavajo predvsem kot zdravstveni **ali širši organizacijski in psihosocialni pojav**, ter v kolikšni meri prepoznavajo prikrite oblike **obremenitev, kot je prezentizem**. Eden ključnih poudarkov analize je področje psihosocialnih tveganj in **duševnega zdravja, kjer se posebej jasno kaže razkorak med razumevanjem in uresničevanjem**. **Delodajalci izražajo visoko raven zavedanja**, medtem ko **zaposleni poročajo o visoki prisotnosti tveganj in omejeni sistematični obravnavi**.

Pomemben del analize predstavlja tudi področje **pravic, zakonodaje in ozaveščenosti**, kjer se primerja **poznavanje obveznosti delodajalcev z dejanskim razumevanjem pravic zaposlenih**. Ta vidik omogoča identifikacijo **vrzeli v komunikaciji, informiranosti in dostopu do podpornih mehanizmov**. Analiza nadalje obravnava **potrebe po dodatnem znanju in podpori**, pri čemer se posebej poudarja, da potrebe izražata obe skupini. Delodajalci izpostavljajo **potrebo po praktičnih orodjih, zakonodajni podpori in digitalnih rešitvah**, zaposleni pa **potrebo po konkretnih kompetencah** (npr. obvladovanje stresa, komunikacija, razumevanje pravic). Ta **komplementarnost potreb** predstavlja pomembno izhodišče za oblikovanje ukrepov.

Posebno vrednost analizi dajejo tudi **odprti odgovori obeh skupin**, ki omogočajo vpogled v konkretne **izzive, zaznane vrzeli in predloge za izboljšave**. Ti odgovori potrjujejo, da je zdravje zaposlenih rezultat kompleksnega prepleta **organizacije dela, odnosov, komunikacije in vodstvenih praks**. **Empirična analiza** tako omogoča celostno razumevanje zdravja in **varnosti pri delu skozi perspektivo delodajalcev in zaposlenih ter razkriva ključne razkorake, ki jih enostranski pristopi pogosto spregledajo**. Predstavlja trdno strokovno podlago za **oblikovanje ciljno usmerjenih ukrepov, ki bodo hkrati obravnavali sistemsko raven organizacij in konkretne potrebe zaposlenih**.

5.2 Cilji

Glavni cilj empiričnega dela analize je pridobiti **poglobljen in večperspektiven vpogled v stanje zdravja in varnosti pri delu z vidika delodajalcev in zaposlenih** ter razumeti, kako se **formalni okviri, zakonodajne obveznosti in organizacijske prakse odražajo v vsakodnevnem delovanju organizacij in izkušnjah zaposlenih**. Analiza je usmerjena v **identifikacijo ključnih dejavnikov, ki vplivajo na dobrobit zaposlenih, njihovo varnost pri delu ter splošno kakovost delovnega okolja, ob hkratnem prepoznavanju morebitnih**

razkorakov med zaznavami vodstva in zaposlenih. Eden izmed osrednjih ciljev je oceniti **zaznavo splošnega stanja zdravja in varnosti pri delu ter občutka varnosti** pri obeh skupinah. Pri tem se analizira, v kolikšni meri delodajalci ocenjujejo, da so sistemi ustrezno vzpostavljeni, ter kako zaposleni te sisteme **dejansko doživljajo v praksi**, kar omogoča vpogled v **razlike med formalno urejenostjo in operativno realnostjo.**

Pomemben cilj analize je tudi razumeti **vlogo organizacijske kulture, vodstva in vodstvenih kompetenc** pri zagotavljanju zdravega in varnega delovnega okolja. V tem okviru se primerja **samoocena delodajalcev z zaznavo zaposlenih glede podpore vodstva, komunikacije in organizacijskih priorit**et, s ciljem identificirati morebitna **neskladja med namerami in dejanskim učinkom.** Analiza si prizadeva tudi prepoznati stanje na področju **nesreč pri delu, absentizma in prezentizma ter razumeti**, kako delodajalci in zaposleni različno interpretirajo njihove **vzroke, posledice in načine obravnave.** Poseben poudarek je na ugotavljanju, ali organizacije razvijajo proaktiven, preventiven pristop ali **pa prevladuje reaktivno** odzivanje na incidente **in težave.**

Eden ključnih ciljev je oceniti raven **ozaveščenosti in poznavanja pravic ter obveznosti** na področju zdravja in varnosti pri delu. Analiza primerja **poznavanje zakonodajnih obveznosti med delodajalci z razumevanjem pravic zaposlenih**, zlasti na področju **psihosocialnih tveganj in duševnega zdravja**, ter ugotavlja, v kolikšni meri so ti vidiki **dejansko vključeni v organizacijske prakse.** Pomemben del analize je tudi identifikacija potreb po dodatnem znanju, podpori in orodjih, pri čemer se posebej obravnavajo **potrebe delodajalcev (npr. zakonodajna podpora, praktična orodja, digitalne rešitve)** ter **potrebe zaposlenih (npr. komunikacijske kompetence, obvladovanje stresa, razumevanje pravic).** Takšen pristop omogoča oblikovanje **ciljno usmerjenih in diferenciranih ukrepov.**

Dodatni cilj analize je prepoznati ključne **organizacijske, odnosne in systemske dejavnike**, ki po mnenju obeh skupin vplivajo na zdravje, počutje in delovno učinkovitost. S tem se omogoča boljše razumevanje **medsebojnega vpliva organizacije dela, vodstvenih praks, medosebnih odnosov in individualnih izkušenj zaposlenih.** Končni cilj empirične analize je zagotoviti **strokovno utemeljeno in celostno podlago za oblikovanje priporočil**, ki bodo prispevala k **zmanjševanju razkorakov med formalnimi politikami in prakso**, izboljšanju zdravja in varnosti pri delu, krepitvi duševnega zdravja zaposlenih ter razvoju **bolj podpornega, vključujočega in trajnostnega delovnega okolja.**

5.3 Metodologija

Empirični del analize zdravja in varstva pri delu temelji na **kvantitativnem raziskovalnem pristopu**, ki je bil nadgrajen z dvojnimi vzorci respondentov – **delodajalcev in zaposlenih**. Cilj metodološkega pristopa je bil sistematično zbrati in analizirati podatke o zaznavah, izkušnjah in potrebah obeh ključnih skupin ter omogočiti primerjalno analizo med **organizacijsko (vodstveno) in operativno ravno delovnega okolja**. Takšen pristop omogoča identifikacijo ključnih vzorcev pa tudi **razkorakov med formalnimi organizacijskimi praksami in dejansko izkušnjo zaposlenih**. Podatki so bili zbrani s pomočjo dveh standardiziranih anketnih vprašalnikov – **enega za delodajalce in enega za zaposlene, ki sta bila vsebinsko usklajena**, vendar prilagojena specifični perspektivi posamezne skupine. Pri oblikovanju vprašalnikov so bila upoštevana strokovna izhodišča s področja varnosti in **zdravja pri delu, s posebnim poudarkom na psihosocialnih dejavnikih, organizacijskih praksah, zakonodajnih obveznostih ter zaznani podpora in kompetencah**. Takšna zasnova omogoča neposredno primerljivost ključnih tem med obema skupinama, hkrati pa zajema specifičnosti posamezne perspektive.

Zbiranje podatkov je potekalo v digitalni obliki z uporabo spletnega orodja **1KA (EnKlikAnketa)**, ki omogoča učinkovito distribucijo vprašalnikov ter anonimno sodelovanje respondentov. V raziskavo so bili vključeni **delodajalci (vodstveni kader, kadrovske službe) ter zaposleni iz različnih organizacij, dejavnosti in delovnih mest**, povezanih s projektnimi partnerji. Takšna struktura vzorca omogoča **širši vpogled v različne ravni delovnega okolja**, vendar rezultatov ni mogoče razumeti kot reprezentativnih za celotno populacijo, temveč kot **analitično relevanten vpogled v specifičen kontekst**. Vprašalnika sta bila vsebinsko razdeljena v več medsebojno povezanih sklopov, ki skupaj tvorijo **celotno analitično strukturo**. Prvi sklop je zajemal **sociodemografske in delovne značilnosti respondentov**, kar omogoča kontekstualizacijo rezultatov in analizo razlik glede na **vlogo, starost, delovno mesto in organizacijsko okolje**.

Drugi sklop vprašanj je bil namenjen **splošni oceni stanja zdravja in varnosti pri delu ter občutku varnosti**, pri čemer je omogočal primerjavo med oceno **delodajalcev (sistemski pogled) in zaznavo zaposlenih (izkustveni pogled)**. V istem okviru so bila vključena tudi vprašanja o pogostosti obravnave **teh tem, kar omogoča vpogled v stopnjo sistematičnosti oziroma reaktivnosti organizacijskih praks**. Pomemben vsebinski sklop se nanaša na organizacijsko kulturo, vlogo vodstva in **vodstvene kompetence, pri čemer se analizira tako**

samoocena delodajalcev kot tudi zaznava **zaposlenih glede** podpore, komunikacije **in prioritet organizacije**. Ta del metodologije je ključen za identifikacijo razkorakov med deklarativnim pristopom vodstva in **dejanskim delovanjem organizacije**.

Naslednji sklop se osredotoča na **nesreče pri delu, absentizem in prezentizem**, kar omogoča širše razumevanje zdravja in varnosti kot **kombinacije fizičnih in psihosocialnih dejavnikov**. Vključena so vprašanja o izkušnjah, vzrokih, načinih obravnave ter preventivnih pristopih, kar omogoča analizo, ali organizacije delujejo **proaktivno ali pretežno reaktivno**. Poseben poudarek metodologije je namenjen področju **psihosocialnih tveganj in duševnega zdravja**, kjer se analizira njihova **prisotnost, zaznava, vpliv ter stopnja sistematične obravnave**. Ta sklop omogoča identifikacijo enega ključnih izzivov sodobnega delovnega okolja ter primerjavo med **visoko deklarativno ozaveščenostjo delodajalcev in dejansko izkušnjo zaposlenih**.

Pomemben del metodologije predstavlja tudi sklop, ki se nanaša na **pravice, zakonodajo in ozaveščenost**, kjer se preverja poznavanje **obveznosti delodajalcev ter razumevanje pravic zaposlenih, zlasti** na področju psihosocialnih tveganj in pravice do odklopa. Ta del omogoča vpogled v razlike med **normativnim okvirom in njegovim uresničevanjem v praksi**. **Vprašalnika sta** zajemala tudi sklop vprašanj, namenjenih identifikaciji potreb po dodatnem **znanju, podpori in orodjih, pri čemer** se ločeno analizirajo potrebe delodajalcev in zaposlenih. Ta del omogoča neposredno povezavo med analizo in projektnimi aktivnostmi ter podpira razvoj ciljno usmerjenih usposabljanj, gradiv **in digitalnih rešitev**.

Kot pomembno dopolnilo kvantitativnemu delu so bila vključena tudi **odprta vprašanja v obeh vprašalnikih**, ki omogočajo izražanje mnenj, izkušenj in predlogov. Ti odgovori predstavljajo **kvalitativni vidik analize** in omogočajo globlji vpogled v kompleksne dejavnike, kot so **organizacija dela, medosebni odnosi, komunikacija in vodenje**, ki jih kvantitativni podatki težje zajamejo. Analiza zbranih podatkov temelji na **opisni statistični obdelavi**, pri kateri so bili uporabljeni frekvenčni prikazi, deleži in osnovne primerjave. Ključna dodana vrednost metodologije je **primerjalna interpretacija rezultatov med delodajalci in zaposlenimi**, ki omogoča prepoznavanje **skladnosti in neskladij med obema perspektivama**.

Pri interpretaciji rezultatov je treba upoštevati metodološke omejitve. Podatki temeljijo na **subjektivnih zaznavah respondentov**, kar pomeni, da odražajo njihovo doživljanje delovnega okolja. Poleg tega vzorec vključuje organizacije, povezane s projektnimi partnerji, zato rezultati

niso reprezentativni za celotno populacijo, temveč predstavljajo **ciljno usmerjen analitični vpogled**. Kljub tem omejitvam metodologija omogoča **zanesljivo identifikacijo ključnih trendov, izzivov in razkorakov**, saj kombinira **strukturirane kvantitativne podatke, primerjalni pristop in kvalitativne vpoglede**. Takšen pristop zagotavlja **trdno strokovno podlago za nadaljnjo analizo ter oblikovanje priporočil**, usmerjenih v izboljšanje zdravja in varnosti pri delu na **organizacijski in individualni ravni**.

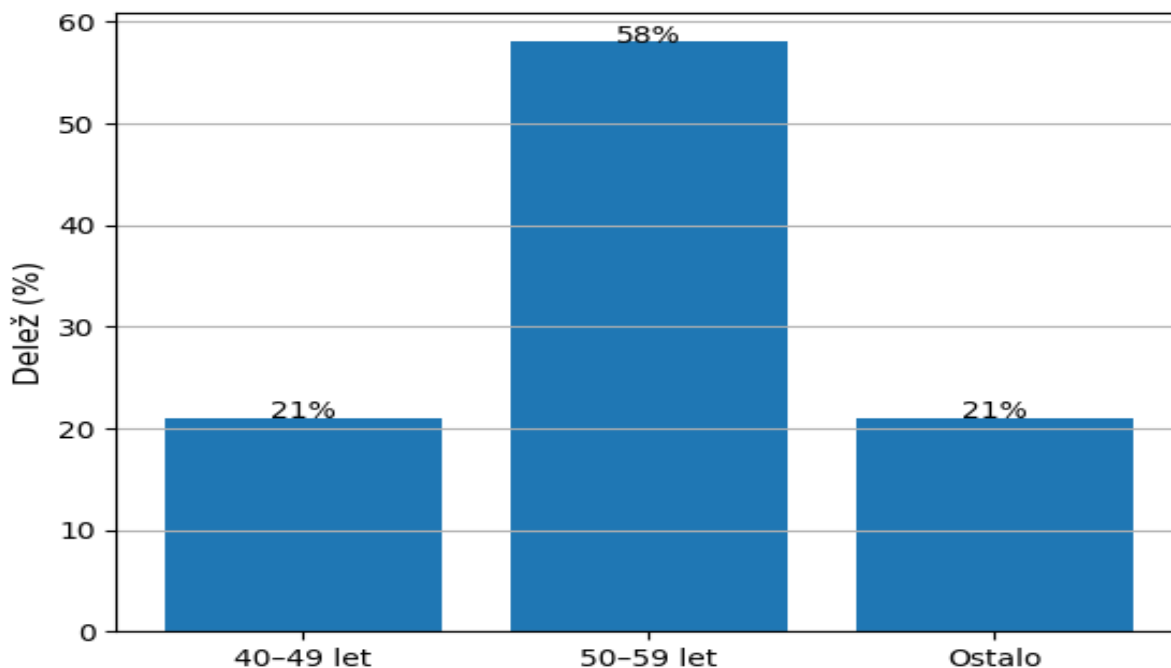
5.4.1. Statistična analiza – zaposleni

5.3.1.1 Analiza demografske strukture respondentov

Struktura vzorca kaže, da analiza temelji na odgovorih **41 respondentov**, pri čemer je razmerje med spoloma uravnoteženo (51 % **žensk in 49 % moških**). **Takšna porazdelitev** omogoča relativno nevtrarno izhodišče za nadaljnjo interpretacijo, saj ni izrazitega spolnega odklona. Starostna struktura respondentov je izrazito pomaknjena v starejše starostne skupine. Največji delež predstavljajo zaposleni, stari 50–59 let (58 %), **sledijo tisti v starostni skupini 40–49 let (21 %)**, **medtem ko je mlajših** zaposlenih bistveno manj. To pomeni, da analiza v veliki meri odraža perspektivo starejših in bolj izkušenih **zaposlenih, ki imajo daljšo delovno dobo** ter več kumulativnih izkušenj z delovnimi pogoji, organizacijo dela in tveganji. Takšna struktura je posebej relevantna za področje zdravja pri delu, saj starejši zaposleni pogosteje zaznavajo dolgoročne učinke delovnih obremenitev.

Po vlogi v organizaciji prevladujejo **zaposleni brez vodstvene funkcije (71 %)**, medtem ko vodstveni kader predstavlja manjši delež (29 %). **To pomeni**, da analiza primarno odraža operativno raven organizacij, **kjer so zaposleni neposredno izpostavljeni delovnim pogojem, tveganjem in organizacijskim praksam**. Hkrati pa manjša zastopanost vodstva pomeni, da je manj vpogleda v strateške in upravljalvske vidike varnosti in zdravja pri delu.

Graf 11: Starostna struktura respondentov

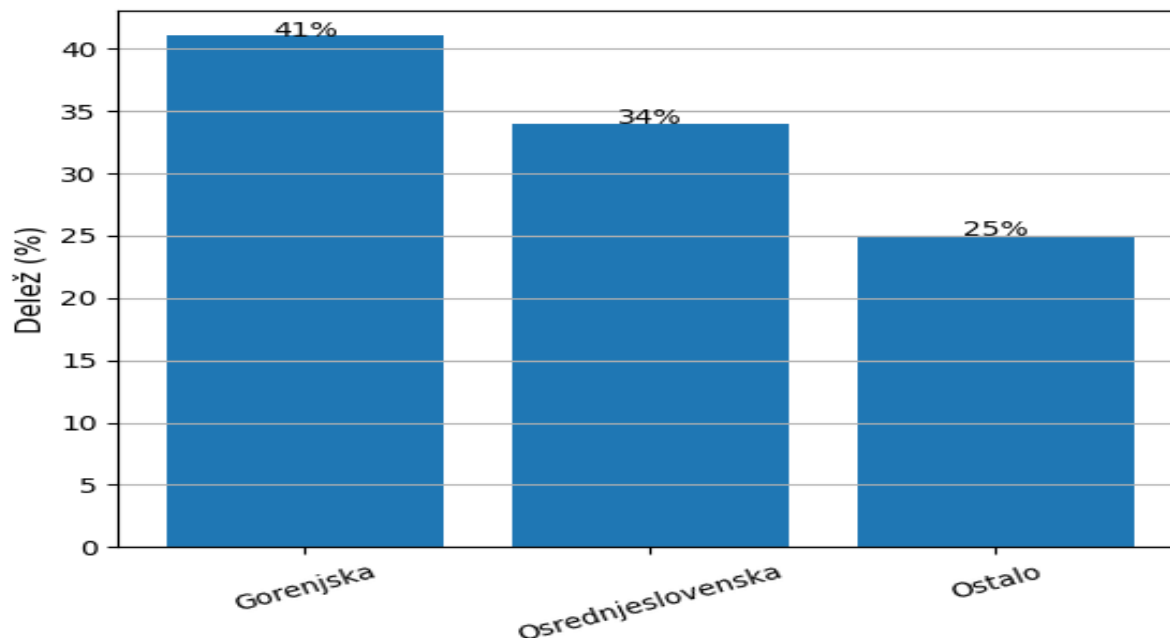


Struktura delovnih mest kaže na raznolikost, vendar z določenimi koncentracijami. Največ respondentov prihaja iz **prodajnih delovnih mest (37 %)**, sledijo administrativna **dela (27 %)** ter tehnična/proizvodna **dela (22 %)**, medtem ko ostali predstavljajo manjši delež. Takšna porazdelitev kaže, da analiza zajema različne tipe delovnih obremenitev – od fizičnih do psihičnih, – vendar z izrazitim poudarkom na delovnih mestih, ki vključujejo intenzivno delo z **ljudmi, časovne pritiske in ponavljajoče naloge. Po velikosti organizacij izstopa prevlada večjih sistemov. Kar 46 % respondentov prihaja iz organizacij z več kot 250 zaposlenimi, sledijo srednje velike organizacije**, medtem ko so manjša podjetja zastopana v precej manjšem deležu. To pomeni, da rezultati v veliki meri odražajo bolj formalizirana in strukturirana delovna **okolja, kjer so procesi praviloma bolj urejeni**, vendar lahko hkrati tudi bolj kompleksni in manj fleksibilni.

Po dejavnostih izstopa izrazita koncentracija v **trgovini (54 %)**, sledijo proizvodne **dejavnosti (20 %) in druge dejavnosti (26 %)**. Takšna struktura pomeni, da analiza v največji meri odraža specifične **pogoje dela v trgovinski dejavnosti, kjer so značilni intenzivni časovni pritiski, delo s strankami, fleksibilni delovni urniki in visoka operativna dinamika**. To pomembno vpliva na interpretacijo rezultatov, zlasti na področju psihosocialnih tveganj in organizacije dela. Geografsko so respondenti skoncentrirani predvsem v Gorenjski (41 %) in **Osrednjeslovenski regiji (34 %)**, medtem ko druge regije predstavljajo manjši delež. To pomeni, da analiza

odraža predvsem regionalno specifične značilnosti **teh okolij, kar je pomembno** upoštevati pri posploševanju rezultatov.

Graf 12: Regijska struktura respondentov

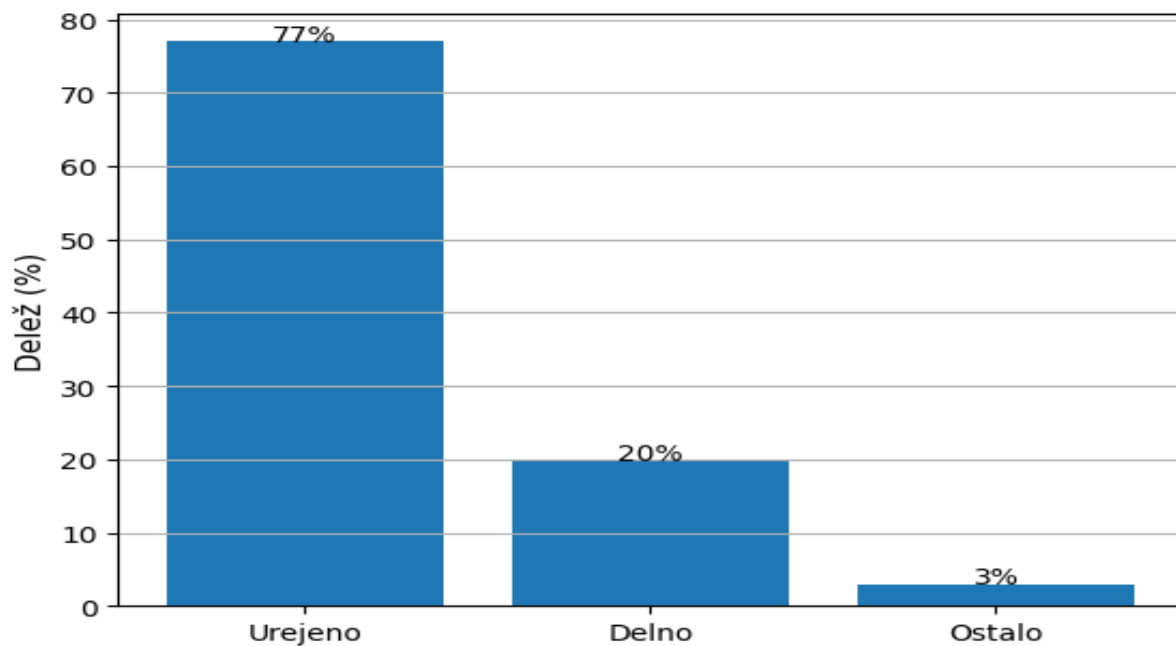


Skupno gledano vzorec predstavlja relativno jasno profilirano skupino: **pretežno starejši zaposleni na nevodstvenih delovnih mestih, predvsem v trgovinski dejavnosti in v večjih organizacijah.** Takšna struktura je pomembna za interpretacijo celotne analize, saj pomeni, da rezultati ne predstavljajo splošnega preseka vseh zaposlenih, temveč specifično **perspektivo skupine, ki je pogosto tudi bolj izpostavljena različnim oblikam delovnih obremenitev, psihosocialnih tveganj in organizacijskih pritiskov.**

5.3.1.2 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na zaznave zdravja in varstva pri delu v organizacijah

Rezultati kažejo, da večina zaposlenih svoje delovno okolje **na ravni formalne ureditve področja zdravja in varnosti** pri delu ocenjuje kot **razmeroma urejeno.** **77 %** anketiranih meni, da imajo v organizaciji to področje urejeno, dodatnih **20 %** pa ocenjuje, da je urejeno le delno, medtem ko je negativnih ali nejasnih odgovorov zelo malo. To pomeni, da zaposleni v **večini primerov zaznavajo, da določeni osnovni mehanizmi, pravila ali organizacijske strukture na tem področju obstajajo.** Hkrati pa podatek o petini zaposlenih, ki stanje ocenjujejo le kot delno urejeno, nakazuje, da formalna ureditev ni nujno enotna, popolna ali dovolj jasno vidna vsem zaposlenim.

Graf 13: Urejenost področja varnosti in zdravja pri delu

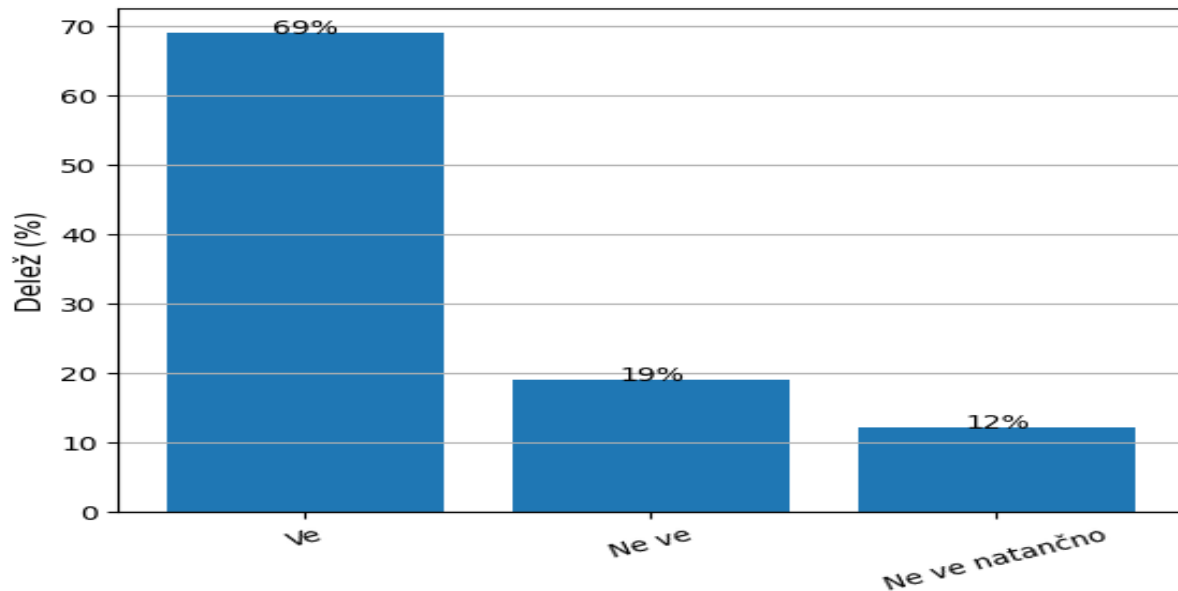


Pomembno je tudi, da velika večina zaposlenih poroča, da se **njihov način dela v zadnjih treh letih ni bistveno spremenil**. Le **21 %** jih navaja, da je prišlo **do pomembnejših sprememb**, kot so **delo na daljavo ali fleksibilnejša organizacija dela**, medtem ko **79 %** sprememb ni zaznalo. To pomeni, da v analiziranem vzorcu ni bilo izrazitega prehoda v nove oblike dela, zato so zaznani problemi zdravja in varnosti pri delu v veliki meri povezani s **stabilnimi, že obstoječimi organizacijskimi in delovnimi pogoji**, ne pa zgolj z nedavnimi spremembami delovnih režimov.

Na **ravni informiranosti** zaposlenih se kaže **razmeroma dobra**, vendar ne popolna preglednost odgovornosti. **69 %** anketiranih ve, kdo je v organizaciji odgovoren za zdravje in varnost pri delu, **19 %** tega ne ve, **12 %** pa ni prepričanih. To pomeni, da približno **tretjina zaposlenih nima jasne predstave o tem, kdo je nosilec odgovornosti za to področje**, kar lahko v praksi pomeni težave pri iskanju podpore, prijavi težav ali razumevanju notranjih postopkov. Tudi tam, kjer so mehanizmi formalno vzpostavljeni, torej niso nujno dovolj jasno komunicirani vsem zaposlenim. **Teme zdravja in varnosti pri delu** so po ocenah zaposlenih v organizacijah **navzoče razmeroma redno**, vendar ne povsod sistematično. **48 %** zaposlenih navaja, da se te teme obravnavajo redno, **37 %** občasno, **11 %** le ob težavah, **4 %** pa nikoli. To kaže, da je pri veliki večini organizacij zdravje in varnost pri delu vsaj občasno predmet pozornosti, vendar **pri delu organizacij še vedno prevladuje bolj reaktiven pristop**, kjer se

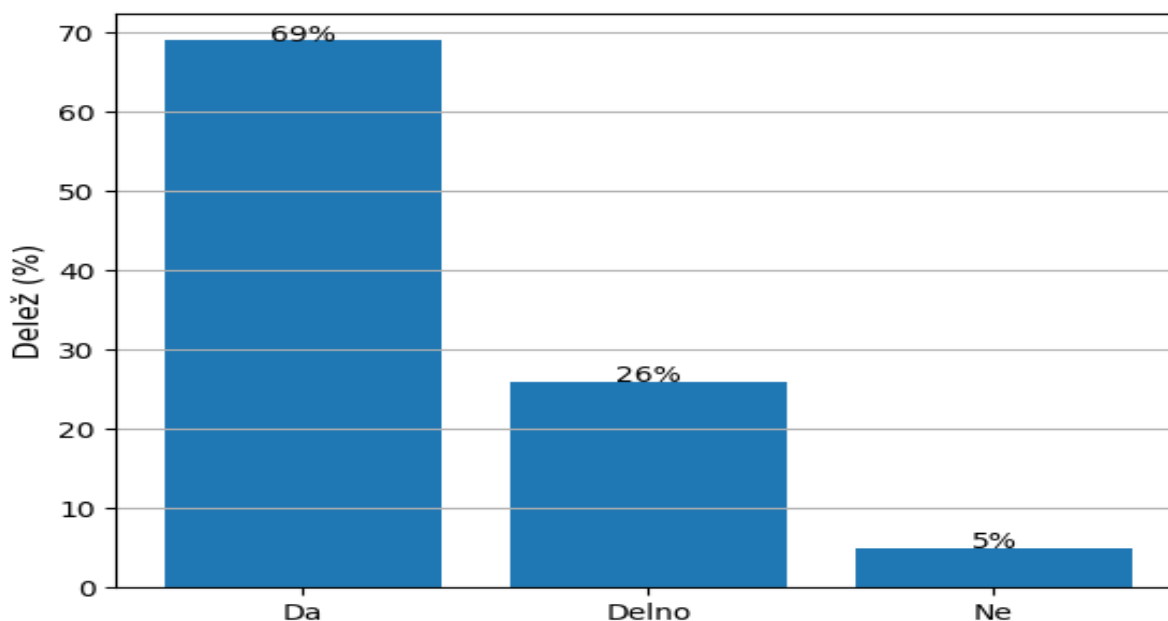
vprašanja odpirajo predvsem takrat, ko pride do težav, in ne nujno kot del stalnega preventivnega delovanja. Prav ta razlika med rednim in zgolj občasnim oziroma problemsko sproženim obravnavanjem je pomembna za razumevanje nadaljnjih rezultatov.

Graf 14: Raven informiranosti zaposlenih



Splošna ocena stanja zdravja in varnosti pri delu je večinoma pozitivna. **65 % zaposlenih stanje ocenjuje kot dobro**, dodatnih **9 %** kot zelo dobro, medtem ko ga **20 %** ocenjuje kot slabo in **6 %** kot zelo slabo. To pomeni, da **približno tri četrtnine zaposlenih svoje delovno okolje na splošno ne doživlja kot izrazito problematično**. Vendar pa je hkrati skoraj četrtnina odgovorov negativnih, kar ni zanemarljivo. Rezultat zato kaže na **precejšen razkorak med prevladujočo zmerno pozitivno oceno in pomembnim manjšinskim deležem zaposlenih, ki delovno okolje na tem področju ocenjuje izrazito kritično**. Podoben vzorec se kaže pri **osebnem občutku varnosti pri delu**. **69 %** zaposlenih se pri svojem delu počuti varno, **26 %** le delno, **5 %** pa ne. To pomeni, da **občutek osnovne varnosti pri večini obstaja, vendar ga več kot četrtnina zaposlenih ne izraža povsem nedvoumno**. Delni občutek varnosti je tukaj posebej pomemben pokazatelj: ne pomeni neposredne ogroženosti, kaže pa, da del zaposlenih v svojem delovnem okolju zaznava **omejitve, pomanjkljivosti ali negotovosti**, ki preprečujejo, da bi delo doživljali kot povsem varno.

Graf 15: Občutek varnosti pri delu



Precej bolj zadržani pa so zaposleni pri oceni, **ali je zdravje zaposlenih dejansko ena izmed prioritet vodstva**. Le **30 %** jih meni, da je temu tako, **45 %** odgovarja delno, kar **25 %** pa meni, **da zdravje zaposlenih ni ena izmed prioritet vodstva**. Ta rezultat je zelo pomemben, saj nakazuje, da je formalna ureditev področja in občutek osnovne varnosti pri delu lahko razmeroma dobra, vendar zaposleni hkrati ne zaznavajo nujno, da vodstvo področje zdravja obravnava kot **strateško ali vrednotno pomembno temo**. Prevlada odgovora »delno« kaže na občutek, **da organizacije nekaj na tem področju sicer počnejo, vendar ne dovolj dosledno, prepričljivo ali vidno**. Po drugi strani je pri zaposlenih **zelo visoka osebna ozaveščenost o povezavi med delovnimi pogoji in počutjem**. Kar **90 %** jih navaja, da se zavedajo, kako delovni pogoji vplivajo na njihovo počutje, dodatnih **10 %** pa le delno. To pomeni, da zaposleni svoje zdravje in dobrobit zelo jasno povezujejo z delovnim okoljem in da niso pasivni opazovalci lastne delovne situacije. Gre za pomemben podatek, saj kaže, da med zaposlenimi **obstaja visoka stopnja osnovne refleksije in prepoznavne vpliva dela na zdravje**.

Pri vprašanju, **ali se vprašanja zdravja rešujejo dolgoročno** in ne le ob težavah, so odgovori ponovno bolj zadržani. **42 %** zaposlenih meni, da se rešujejo dolgoročno, **50 %** le delno, **8 %** pa ne. To pomeni, da se pri večini organizacij zaznava vsaj določena raven dolgoročnejšega pristopa, vendar je pri polovici odgovorov ta pristop ocenjen kot le delni. Rezultat potrjuje, da v številnih delovnih okoljih ni težava nujno v popolni odsotnosti ukrepov, temveč v **njihovi nedoslednosti, nepopolnosti ali pomanjkanju sistematičnosti**. Na področju fizičnih obremenitev se pokaže precej bolj konkreten problematičen vzorec. **61 %** zaposlenih navaja,

da so pri svojem delu izpostavljeni fizičnim obremenitvam, kot so dvigovanje bremen, ponavljajoči gibi ali neergonomsko delo, dodatnih **16 %** pa obremenitve zaznava občasno. Le **23 %** jih meni, da fizičnim obremenitvam niso izpostavljeni. To pomeni, da je fizična obremenjenost za veliko večino zaposlenih realen element vsakdanjega dela.

To potrjujejo tudi odgovori o telesnih težavah. Le **4 %** zaposlenih navaja, da bolečin ali telesnih težav nikoli ne občutijo, **50 %** jih občuti redko, kar **47 %** pa pogosto. V praksi to pomeni, da so telesne težave pri zaposlenih zelo razširjene in jih ni mogoče razumeti kot izjemo. Če skoraj polovica zaposlenih telesne težave občuti pogosto, to kaže na pomemben vpliv delovnih pogojev na fizično zdravje in hkrati na možnost, da se del težav sčasoma kumulira v resnejše zdravstvene omejitve ali odsotnosti z dela. Pri možnostih prilagoditve delovnega mesta so odgovori bolj mešani. **42 %** zaposlenih meni, da takšno možnost imajo, **45 %** le delno, **14 %** pa je nima. Rezultat kaže, da je ergonomska oziroma organizacijska prilagodljivost delovnih mest pogosto omejena. Še posebej pomemben je visok delež delnih odgovorov, saj kaže, da pri številnih zaposlenih sicer obstajajo nekatere možnosti prilagoditev, vendar te niso dovolj celovite, dostopne ali redne, da bi jih zaposleni doživljali kot dejansko zagotovljeno podporo.

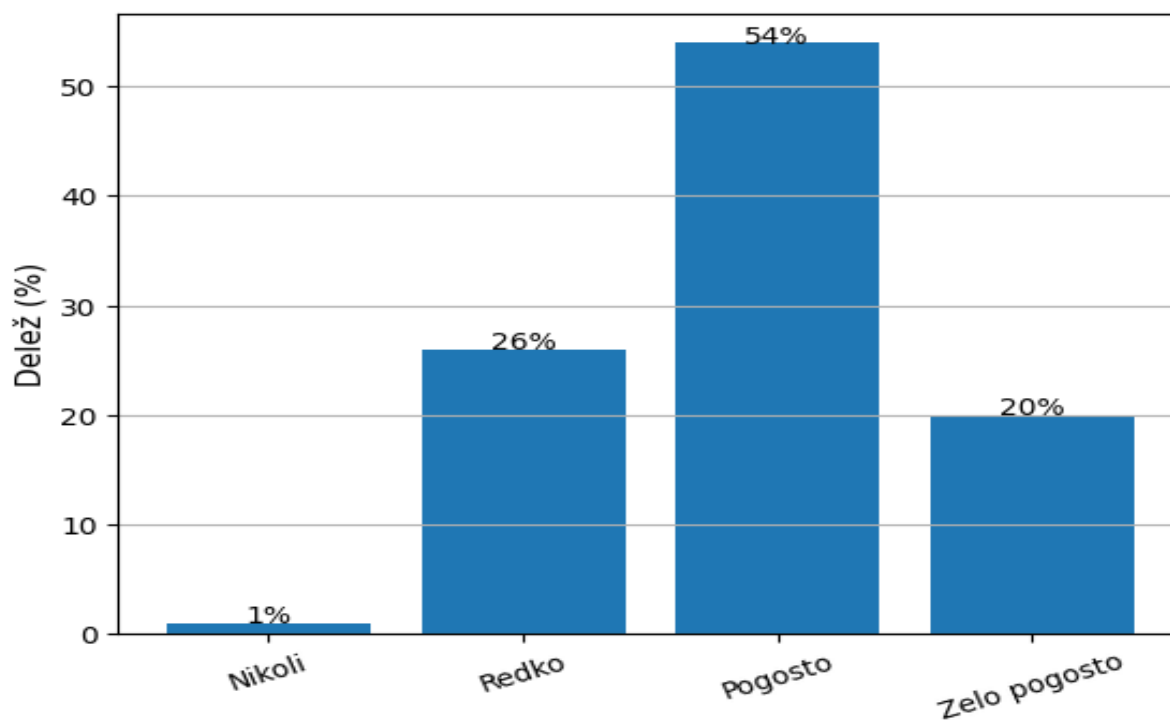
Zelo visoka pa je ozaveščenost o povezavi med dolgotrajnimi telesnimi obremenitvami in odsotnostmi z dela. **90 %** zaposlenih ve, da so dolgotrajne telesne obremenitve lahko povezane s pogostejšimi odsotnostmi. To pomeni, da zaposleni dobro razumejo dolgoročne posledice fizičnega dela, kar ponovno kaže, da problem ni nujno v nepoznavanju tveganj, temveč prej v **omejeni zmožnosti organizacij, da ta tveganja dovolj učinkovito zmanjšujejo**. To potrjujejo tudi odgovori o izvajanju ukrepov za zmanjševanje fizičnih tveganj. Le **14 %** zaposlenih meni, da se takšni ukrepi izvajajo, **41 %** jih ocenjuje, da se izvajajo delno, **30 %** jih meni, da se ne izvajajo, **16 %** pa tega ne ve. Tu je razviden eden pomembnejših razkorakov v analizi: čeprav zaposleni jasno zaznavajo fizične obremenitve in njihove posledice, hkrati ne zaznavajo močne, dosledne in vidne organizacijske odzivnosti. Prevlada delnih, negativnih in nevednih odgovorov kaže, da je področje fizičnih obremenitev v številnih okoljih **premalo sistematično obravnavano**.

Odprti odgovori o konkretnih ukrepih kažejo, da tam, kjer ukrepi obstajajo, vključujejo predvsem **tehnološke izboljšave, uporabo robotizacije, vozičkov, izobraževanja, ergonomijo, protipožarno varnost ter urejanje ravnanja z opremo in bremen**. To pomeni, da zaposleni ukrepe razumejo predvsem skozi **praktične, vidne in tehnične posege** v delovno

okolje, ne toliko skozi širše organizacijske spremembe. Še izrazitejši so rezultati na področju psihosocialnih obremenitev. Pri izpostavljenosti časovnim pritiskom in kratkim rokom nihče ne odgovarja, da se s tem nikoli ne srečuje. **23 %** zaposlenih jih doživlja redko, **58 %** pogosto in **20 %** zelo pogosto. To pomeni, da so časovni pritiski skoraj univerzalna izkušnja znotraj vzorca, pri čemer jih velika večina doživlja kot pogosto ali zelo pogosto prisotne. Časovni pritisk tako ni obrobna, ampak **strukturna značilnost dela**.

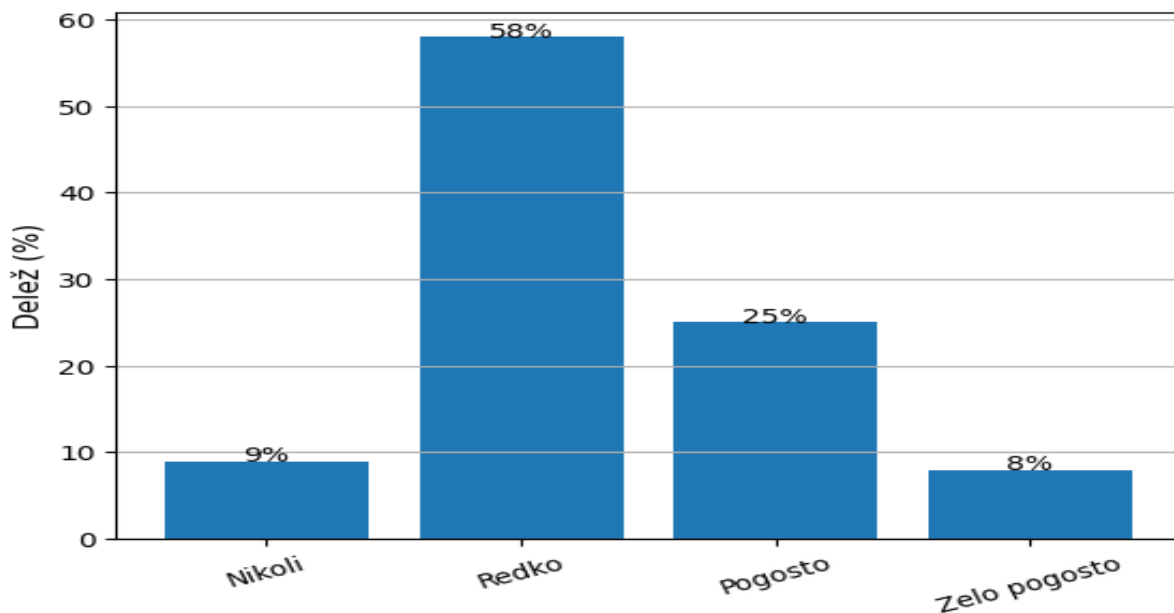
Podobno velja za preobremenjenost z delom. Le **1 %** zaposlenih navaja, da tega nikoli ne doživlja, **26 %** redko, medtem ko jih **54 %** preobremenjenost občuti pogosto in **20 %** zelo pogosto. Skupaj to pomeni, da skoraj tri četrtine zaposlenih preobremenjenost doživljajo redno. To je eden najmočnejših indikatorjev, da je organizacija dela za številne zaposlene **preveč intenzivna**, kar ima neposredne posledice za stres, utrujenost, motivacijo in dolgoročno zdravje. Nejasna pričakovanja so nekoliko manj izrazita, a še vedno pomembna. **8 %** zaposlenih jih nikoli ne doživlja, **49 %** redko, **30 %** pogosto in **12 %** zelo pogosto. To pomeni, da jih več kot dve petini doživlja redno ali zelo redno, kar kaže na težave pri vodenju, delegiranju nalog, postavljanju prioritet in notranji organizaciji dela. Takšni rezultati kažejo, da je pri delu prisoten ne le pritisk količine, temveč tudi pritisk **nejasnosti in nepredvidljivosti**.

Graf 16: Občutek preobremenjenosti z delom



Konflikti v kolektivu so v primerjavi z drugimi psihosocialnimi tveganji nekoliko manj izraziti, vendar še vedno pomembni. **9 %** zaposlenih jih nikoli ne doživlja, **58 %** redko, **25 %** pogosto in **8 %** zelo pogosto. Čeprav konflikti niso najbolj dominanten dejavnik, jih skoraj tretjina zaposlenih vseeno zaznava kot pogosto ali zelo pogosto izkušnjo, kar pomeni, da pomembno prispevajo k psihosocialni obremenjenosti dela. Zelo pomemben je tudi občutek pomanjkanja priznanja. **7 %** zaposlenih ga nikoli ne doživlja, **34 %** redko, **41 %** pogosto in **18 %** zelo pogosto. To pomeni, da skoraj 60 % zaposlenih pomanjkanje priznanja občuti pogosto ali zelo pogosto. Gre za pomemben indikator kakovosti organizacijske kulture in vodenja, saj kaže, da problem ni zgolj v količini dela, ampak tudi v **načinu odnosa do zaposlenih, vrednotenju njihovega dela in občutku spoštovanja**.

Graf 17: Konflikti v kolektivu

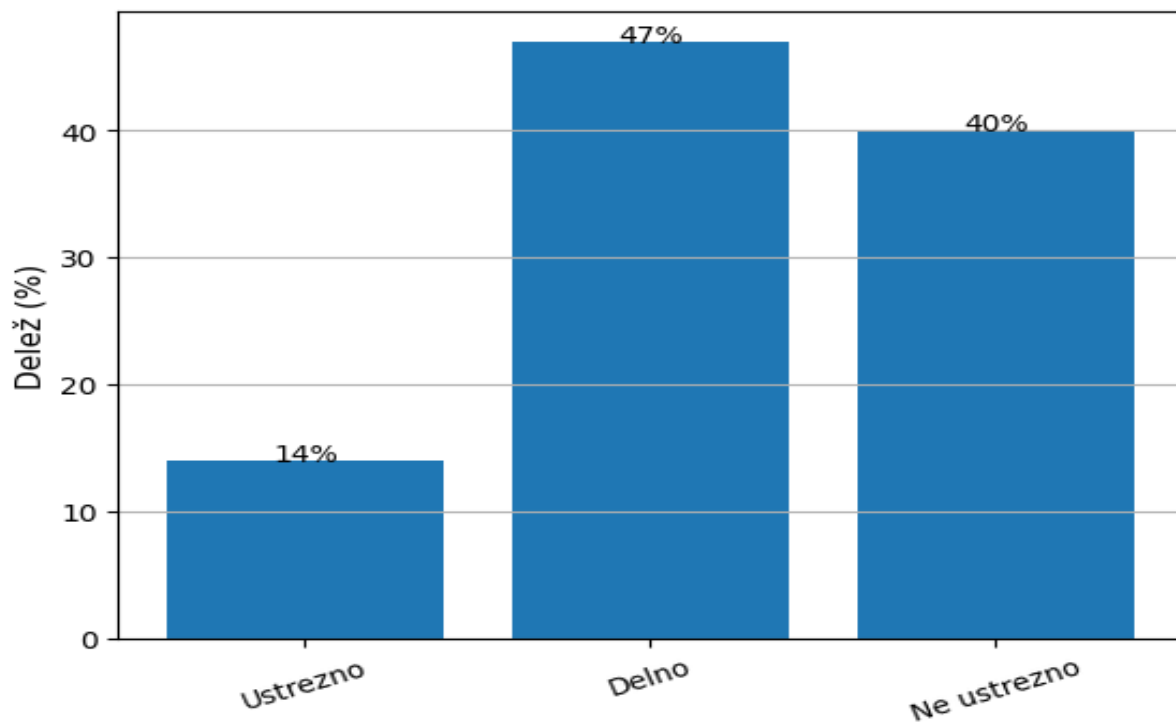


Podobno velja za druge dejavnike, ki zaposlene spravljajo v stres. **6 %** jih nikoli ne zaznava, **44 %** redko, **32 %** pogosto in **18 %** zelo pogosto. Odprti odgovori ta splošni pokazatelj vsebinsko zelo jasno napolnijo: zaposleni kot stresorje navajajo **preveč dela, nejasna navodila, nerealne roke, slabo organizacijo, digitalni stres, spremembe brez vpliva zaposlenih, sodelovanje z drugimi oddelki, pritisk nadrejenih, pomanjkanje kadra, nejasne prioritete, mikro-vodenje, nova orodja brez ustreznega uvajanja, delo doma po službi, zastrahovanje in občutek nemoči**. Ti odgovori kažejo, da psihosocialna tveganja niso enodimenzionalna, temveč nastajajo v presečišču **organizacije dela, kakovosti vodenja, medosebnih odnosov in širših strukturnih pritiskov**. Zaposleni zelo jasno prepoznajo

posledice teh dejavnikov. **59 %** jih meni, da ti dejavniki vplivajo na njihovo počutje in učinkovitost, dodatnih **37 %** pa, da vplivajo delno. Le **4 %** jih meni, da vpliva ni. Praktično to pomeni skoraj soglasje, da psihosocialne obremenitve niso abstrakten problem, temveč imajo **neposreden vpliv na počutje in delovno učinkovitost zaposlenih.**

Kljub temu pa zaposleni organizacijam na področju obvladovanja psihosocialnih tveganj ne pripisujejo visoke učinkovitosti. Le **14 %** jih meni, da organizacija ta tveganja ustrezno obvladuje, **47 %** jih ocenjuje, da jih obvladuje le delno, kar **40 %** pa meni, da jih ne obvladuje ustrezno. To je eden najpomembnejših rezultatov tega sklopa, saj jasno kaže, da psihosocialna tveganja niso le močno prisotna, ampak so tudi **premalo sistematično in premalo uspešno obravnavana.** Prevlada delnih in negativnih odgovorov nakazuje, da organizacije na tem področju sicer morda izvajajo posamezne ukrepe, vendar jih zaposleni ne doživljajo kot zadostne, učinkovite ali trajne. Skupna interpretacija tega sklopa rezultatov kaže razmeroma jasno sliko. Na eni strani obstaja v organizacijah določena formalna podlaga za področje zdravja in varnosti pri delu: zaposleni večinoma zaznavajo, da je področje urejeno, da se o njem vsaj občasno govori in da osnovna raven varnosti obstaja. Na drugi strani pa se pri bolj konkretnih vprašanjih pokažejo pomembne omejitve: zdravje zaposlenih ni dovolj jasno prepoznano kot prioriteta vodstva, fizične obremenitve so zelo razširjene, ukrepi za njihovo zmanjševanje niso dovolj vidni ali dosledni, psihosocialna tveganja pa so izrazito prisotna in po oceni zaposlenih premalo obvladovana. Rezultati zato kažejo, da se največje vrzeli ne pojavljajo toliko na ravni formalnega obstoja pravil, temveč predvsem na ravni **njihove praktične uresničitve, organizacije dela, kakovosti vodenja in sistematičnega preventivnega delovanja.**

Graf 18: Učinkovitost obvladovanja psihosocialnih tveganj



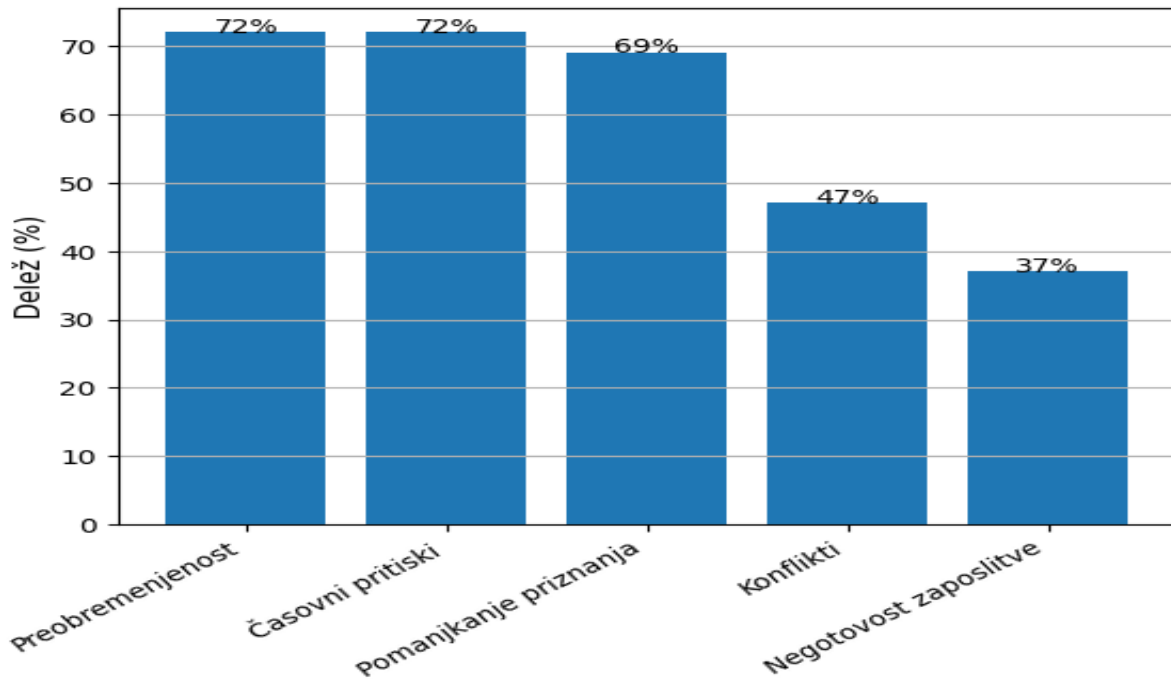
5.3.1.3 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na duševno zdravje na delovnem mestu

Rezultati analize nedvoumno kažejo, da **psihosocialna tveganja predstavljajo enega ključnih strukturnih izzivov v delovnih okoljih**, vključenih v raziskavo. Njihova prisotnost ni zgolj zaznana, temveč tudi široko razširjena in v porastu. Kar **69 % zaposlenih poroča o prisotnosti psihosocialnih pritiskov**, še bolj zaskrbljujoč pa je podatek, da **78 % zaposlenih ocenjuje, da se stres na delovnem mestu povečuje**. Ta razlika med trenutno zaznavo in zaznavo trenda kaže, da zaposleni ne doživljajo zgolj obstoječega stanja kot problematičnega, temveč tudi razvoj delovnega okolja **kot negativen in vse bolj obremenjujoč**.

Struktura dejavnikov, ki prispevajo k stresu, dodatno potrjuje, da gre za sistemski problem. Najpogosteje izpostavljeni dejavniki so **preobremenjenost z delom (72 %)** in **časovni pritiski (72 %)**, kar jasno kaže na visoko intenzivnost dela in naraščajoče zahteve po učinkovitosti. Tem dejavnikom sledi pomanjkanje **priznanja (69 %)**, ki odpira pomembno dimenzijo organizacijske kulture. Ta podatek je posebej pomemben, saj kaže, da problem ni zgolj kvantitativne narave (koliko dela), temveč tudi kvalitativne narave (kako je delo vrednoteno). Dodatni dejavniki, kot so **konflikti (47 %) in negotovost zaposlitve (37 %)**, **razširjajo razumevanje** psihosocialnih tveganj na področje medosebnih odnosov in širšega občutka varnosti. To pomeni, da stres ni zgolj posledica delovnih nalog, temveč tudi odnosne dinamike

in **strukture zaposlitvene stabilnosti**. V tem kontekstu je pomembno poudariti, da psihosocialna tveganja delujejo kumulativno: preobremenjenost povečuje verjetnost konfliktov, pomanjkanje priznanja zmanjšuje motivacijo in odpornost, negotovost pa dodatno povečuje občutek pritiska. Takšna kombinacija ustvarja večplastno obremenjujoče delovno okolje, kjer se tveganja medsebojno krepijo.

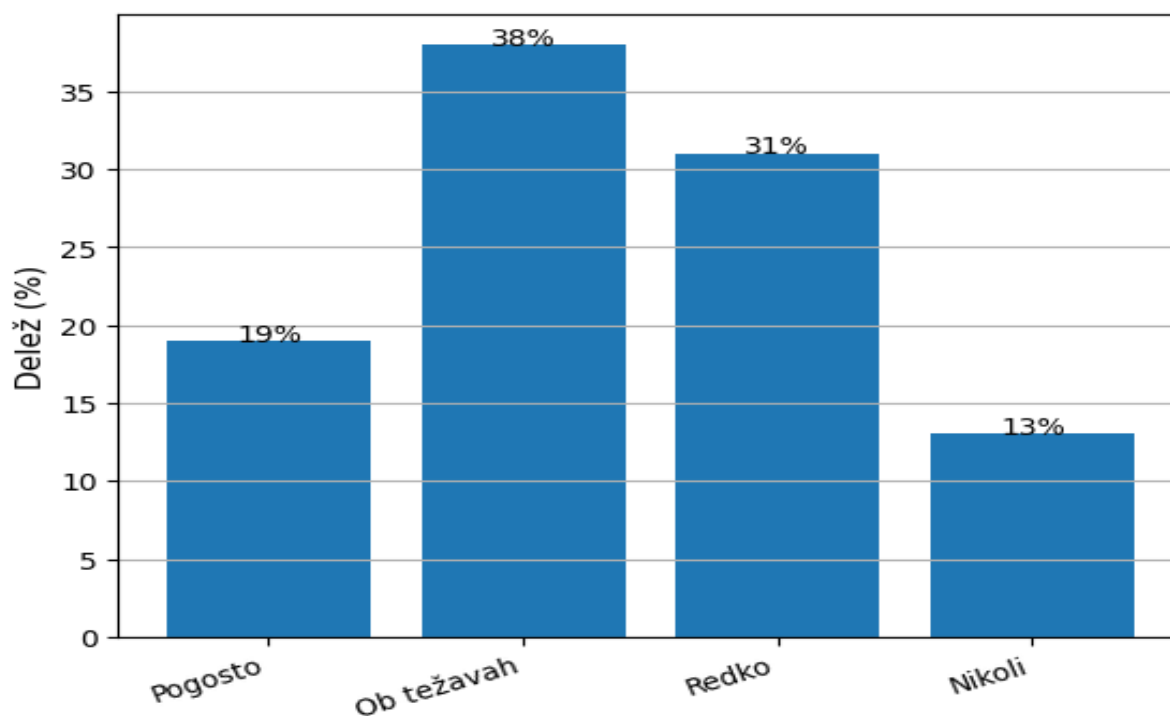
Graf 19: Dejavniki stresa



Kljub visoki zaznani problematiki pa rezultati razkrivajo izrazit **razkorak med izkušnjo zaposlenih in njihovim poznavanjem formalnega okvira**. Kar 53 % zaposlenih ne ve, da so psihosocialna tveganja del obvezne ocene tveganja, prav tako pa ne pozna obveznosti delodajalca na tem področju. Ta podatek je ključen, saj kaže, da zaposleni psihosocialna tveganja doživljajo kot osebni ali **neformalni problem, ne pa** kot zakonsko urejeno področje, **ki zahteva organizacijski odziv**. Posledično se **problem** individualizira, odgovornost za njegovo reševanje pa pogosto ostaja na strani posameznika. Podoben razkorak se kaže tudi pri dostopu do pomoči. Le 38 % zaposlenih meni, **da so z možnostmi podpore seznanjeni, kar pomeni, da večina** zaposlenih nima jasnega pregleda nad razpoložljivimi mehanizmi pomoči. To ne kaže nujno, da takšni mehanizmi ne obstajajo, temveč da niso dovolj vidni, dostopni ali razumljeni. Posledično lahko zaposleni težave rešujejo individualno, odlašajo z iskanjem pomoči ali pa sploh ne ukrepajo, kar povečuje tveganje za poslabšanje duševnega zdravja.

Dodatno dimenzijo predstavlja tudi dejanska uporaba podpornih struktur. Čeprav se **19 % zaposlenih pogosto** in **38 % ob težavah** obrača na sindikalne zaupnike, pomemben delež tega ne počne (31 % **redko**, 13 % **nikoli**). Ta podatek kaže, da obstoječi podporni kanali niso v celoti izkoriščeni. Razlogi za to so lahko različni: od nezadostne prepoznavnosti vloge zaupnika na področju psihosocialnih tveganj do percepcije, da so težave preveč osebne ali občutljive za formalno obravnavo. To dodatno potrjuje, da psihosocialna tveganja pogosto ostajajo nevidna ali **premalo prijavljena, kar pomeni**, da dejansko stanje lahko presega zaznano. Na ravni kompetenc rezultati kažejo, da imajo zaposleni razvite predvsem osnovne, vendar ne **celostne kompetence**. Približno **59 %** zaposlenih delno **prepozna stres in izgorelost, kar pomeni, da obstaja** osnovna zaznava problematike, vendar ne nujno poglobljeno razumevanje. Podobno velja za komunikacijo o težavah, kjer 50 % zaposlenih meni, da **jo obvlada, 38 % pa le delno**. To kaže, da **zaposleni sicer znajo** odpreti temo, vendar nimajo vedno ustreznih orodij za njeno nadaljnjo obravnavo.

Graf 20: Uporaba instituta sindikalnih zaupnikov

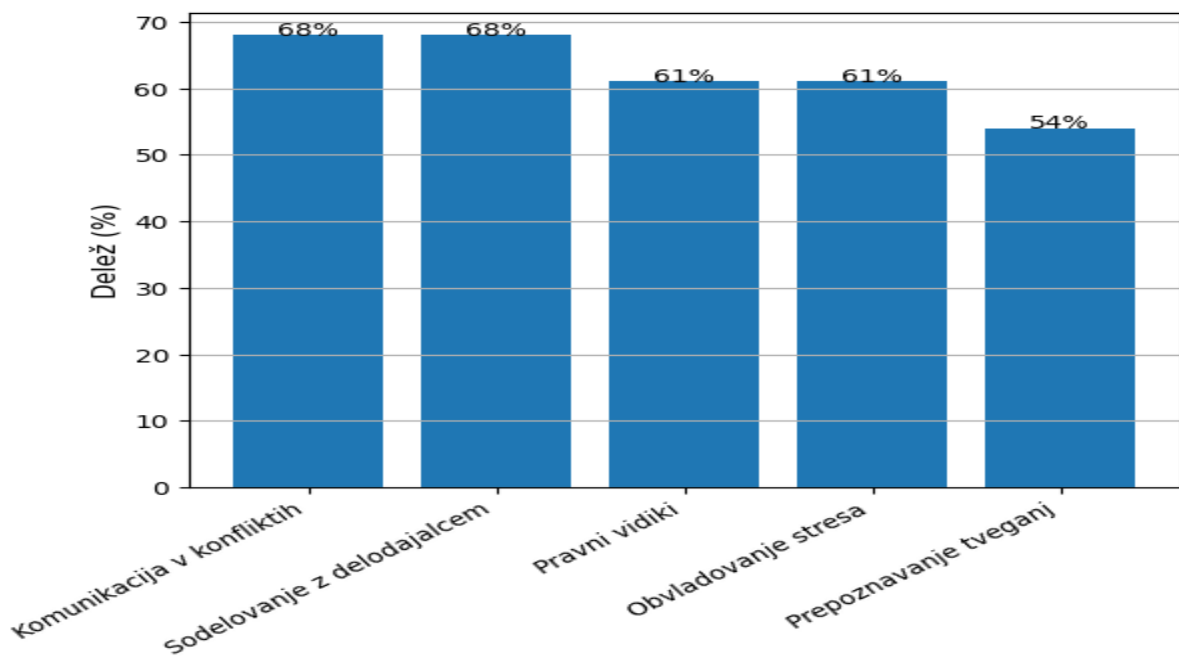


Še izrazitejše vrzeli se pojavljajo pri pravnem in sistemskem znanju. Le **22 % zaposlenih meni, da dobro poznajo obveznosti delodajalca**, medtem ko jih 34 % tega ne pozna, ostali pa le delno. Podobno velja za poznavanje pravic zaposlenih, kjer le 25 % **zaposlenih ocenjuje, da jih dobro pozna**. Ta razkorak pomeni, da zaposleni nimajo dovolj znanja, da bi svoje izkušnje prevedli v strukturirano ukrepanje ali **zahteve znotraj organizacije, kar dodatno omejuje**

učinkovitost odziva na psihosocialna tveganja. Podobna dinamika se kaže tudi pri ukrepanju in komunikaciji v zahtevnih situacijah. Približno polovica zaposlenih meni, da ima te kompetence, druga polovica pa, da jih ima le delno, kar potrjuje obstoj razkoraka med zaznavanjem problema **in sposobnostjo njegovega reševanja. Ta razkorak je ključen**, saj pomeni, da zaposleni pogosto ostanejo na ravni prepoznavanja, brez možnosti za učinkovito delovanje.

Posebej pomemben vidik analize je izrazita potreba po dodatnem znanju. Kar **75 % zaposlenih izraža potrebo po usposabljanju**, pri čemer so prednostna področja jasno usmerjena v praktične **in uporabne kompetence. Največji** delež zaposlenih izpostavlja potrebo po znanju na področju komunikacije v **konfliktnih situacijah (68 %) in sodelovanja z delodajalcem pri preventivi (68 %)**, kar kaže na potrebo po aktivni vlogi zaposlenih v organizacijskem kontekstu. Pomembna so tudi področja pravnih vidikov (61 %), **obvladovanja stresa (61 %) in prepoznavanja tveganj (54 %)**, kar kaže na potrebo po kombinaciji znanja, veščin in razumevanja sistema.

Graf 21: Potrebe po usposabljanju



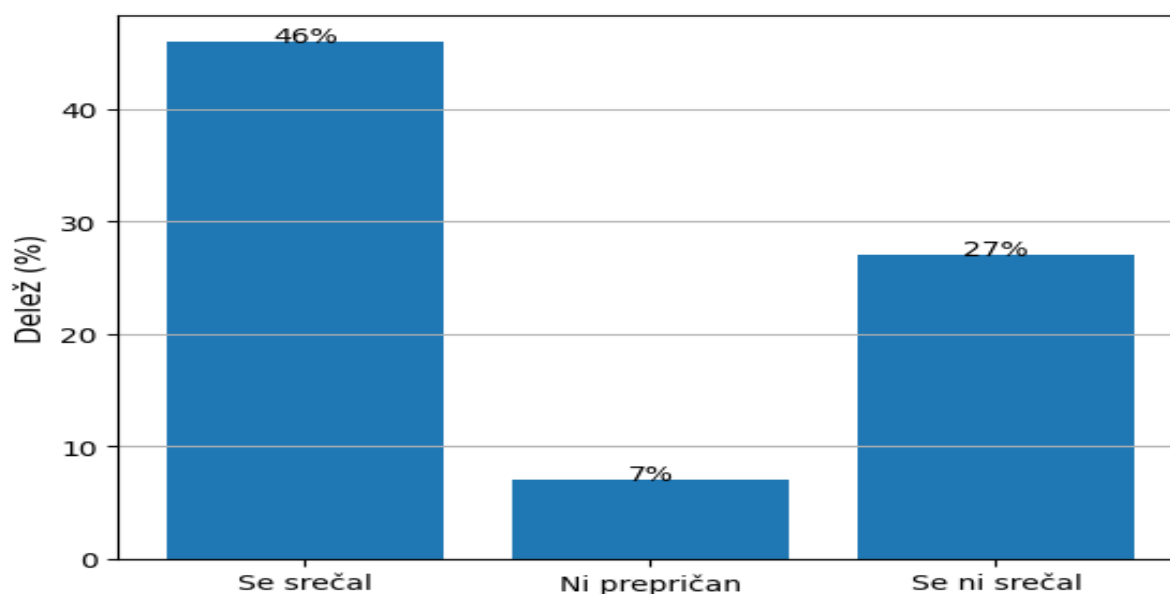
Ta struktura potreb jasno kaže, da zaposleni ne iščejo zgolj dodatnih informacij, temveč predvsem **konkretna orodja, ki jim omogočajo aktivno in samozavestno delovanje**. To pomeni, da je treba usposabljanja usmeriti v razvoj kompetenc, ki presegajo zgolj ozaveščanje in omogočajo prenos znanja v prakso. Celostna interpretacija rezultatov kaže izrazit in večplasten razkorak: psihosocialna tveganja so visoko **prisotna in naraščajoča, zaposleni** jih

jasno zaznavajo, **vendar nimajo** dovolj znanja, podpore in **sistemskih mehanizmov, da bi jih** lahko učinkovito obvladovali. Psihosocialna tveganja tako ostajajo na presečišču individualne izkušnje in organizacijske odgovornosti, pri čemer nobena raven ni dovolj dobro podprta. Ključni izziv zato ni v prepoznavanju problema, temveč v prehodu k sistematičnemu, strukturiranemu in praktično **usmerjenemu upravljanju psihosocialnih tveganj, ki bo zaposlenim omogočilo**, da iz pasivne zaznave preidejo v aktivno in učinkovito delovanje v **okviru organizacije**.

5.3.1.4 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na mobing in nadlegovanje na delovnem mestu

Rezultati kažejo, da je pojav mobinga in nadlegovanja v delovnem okolju **relativno razširjen**, saj se je z njim srečalo **46 % anketiranih, dodatnih 7 % pa ni prepričanih, ali so** takšne situacije že doživeli. Le **27 % zaposlenih navaja, da se s tem niso srečali, kar pomeni, da** ima večina zaposlenih bodisi neposredno bodisi posredno izkušnjo s takšnimi oblikami neustreznega vedenja. Podrobnejši vpogled v oblike teh ravnanj kaže, da se mobing in nadlegovanje najpogosteje kažeta v pretiranem nadzoru in **neupravičenih pritiskih (45 %), poniževanju ali žaljivih komentarjih (41 %) ter neprimernem verbalnem ali neverbalnem vedenju (38 %)**. Pomemben delež zaposlenih (**36 %**) navaja tudi grožnje, zastraševanje ali **pritisk, kar** kaže na prisotnost **bolj intenzivnih in neposredno škodljivih oblik** vedenja. Spolno nadlegovanje je sicer zaznano, vendar v zelo omejenem obsegu (**1 %**), kar pa ne zmanjšuje pomena njegove obravnave.

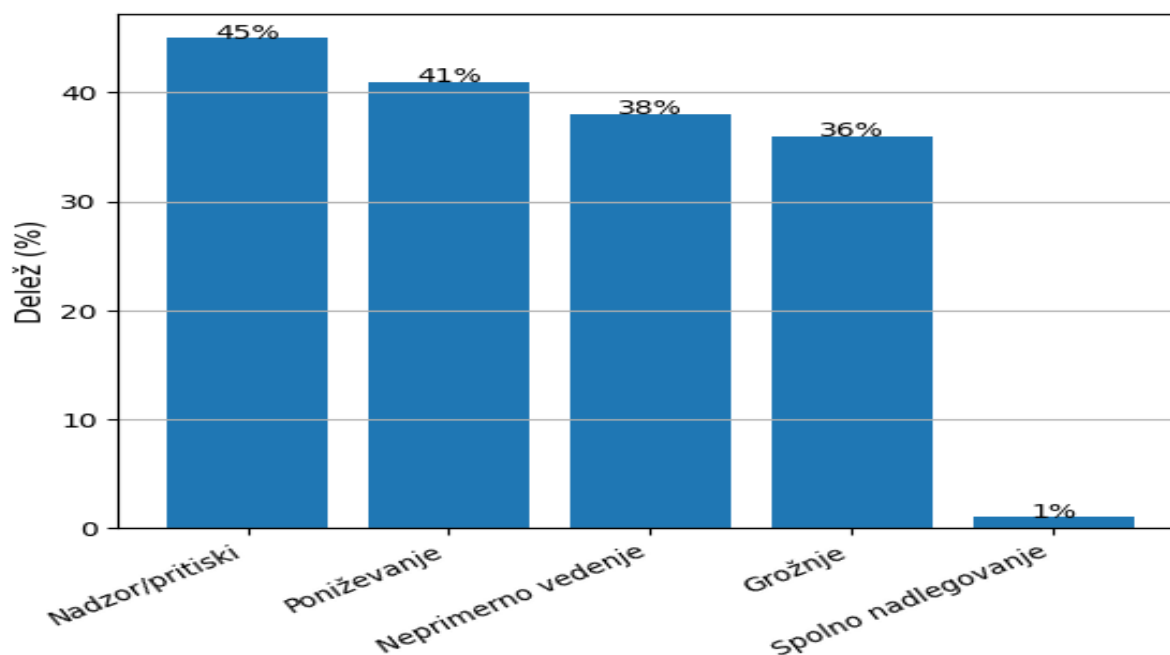
Graf 22: Izkušnja z mobingom ali nadlegovanjem



Kvalitativni odgovori dodatno poglobljajo razumevanje teh pojavov. Zaposleni kot problematične izpostavljajo predvsem **vpitje, žaljivo komunikacijo, ignoriranje, prelaganje odgovornosti, grožnje z odpovedjo ter nerazumevanje osebnih okoliščin (npr. zdravstvenega stanja ali preobremenjenosti)**. Pogosto se omenja tudi neodzivnost **vodstva in pomanjkanje podpore, kar** kaže, da se problem ne pojavlja le na ravni posameznikov, temveč tudi v širšem organizacijskem kontekstu. Na ravni informiranosti rezultati kažejo, da **52 % zaposlenih ve, kam se lahko obrnejo v primeru mobinga ali nadlegovanja, vendar je ta delež relativno omejen, saj 13 % tega ne ve, dodatnih 15 % pa ni prepričanih. To pomeni, da ima** skoraj tretjina zaposlenih nejasne ali pomanjkljive informacije o **možnostih ukrepanja, kar lahko predstavlja pomembno oviro** pri dejanskem reševanju problemov.

Podobno sliko kaže tudi zaznava lastnih kompetenc. **46 % anketiranih meni, da zna prepoznati mobing v praksi, medtem ko 34 % to zmore le delno. To pomeni, da skoraj polovica zaposlenih nima popolnoma razvitega razumevanja teh pojavov, kar lahko vodi v neprepoznavanje bolj subtilnih ali sistematičnih oblik mobinga. Še izrazitejši izziv se kaže pri pripravljenosti za ukrepanje. Le 39 % zaposlenih se počuti dovolj varno, da bi težave prijavili, medtem ko 25 % to zmore le delno, kar pomeni, da več kot polovica zaposlenih nima jasnega občutka varnosti pri izpostavljanju problemov. Poleg tega 15 % zaposlenih izrecno navaja, da se pri prijavi ne počuti varno, kar kaže na prisotnost strahu, nezaupanja ali percepcije, da prijava ne bi bila učinkovita.**

Graf 23: Oblike mobinga in nadlegovanja

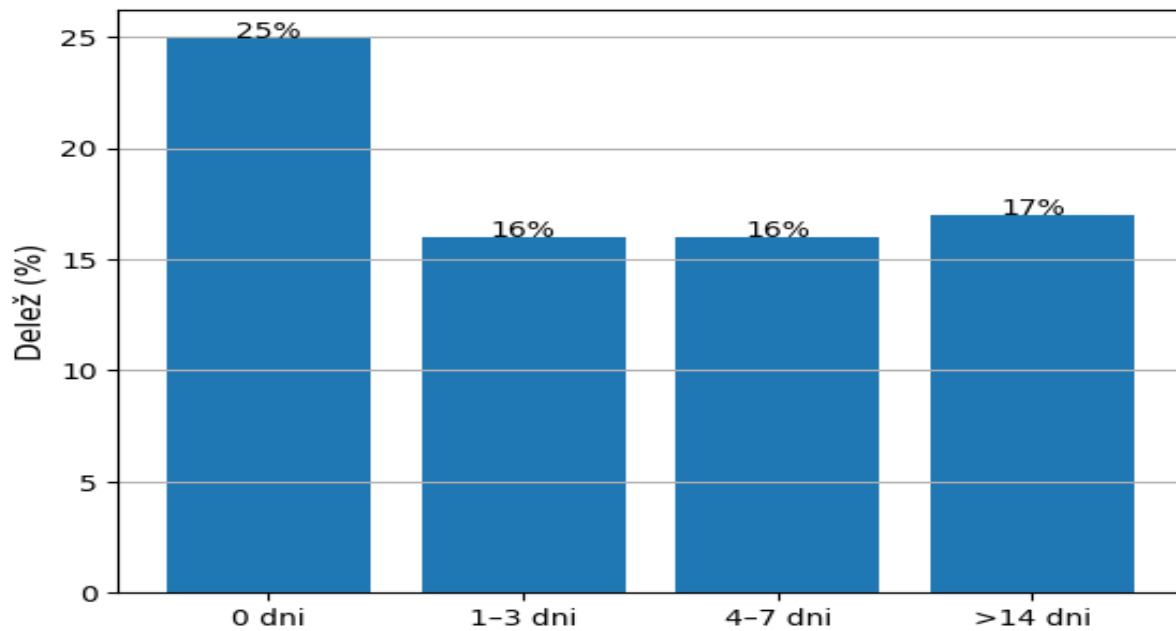


Celostno gledano rezultati kažejo, da mobing in nadlegovanje nista marginalen pojav, temveč **strukturno pomemben izziv v delovnih okoljih**. Prisotna sta tako v obliki vsakodnevnih komunikacijskih praks kot tudi v bolj izrazitih oblikah pritiska in zastraševanja. Hkrati pa analiza razkriva ključne vrzeli na treh ravneh: prepoznavanje, **informiranost in občutek varnosti za ukrepanje**. To pomeni, da problem ni zgolj v samem pojavu neustreznega vedenja, temveč tudi v tem, da zaposleni pogosto nimajo dovolj znanja, podpore ali zaupanja, da bi se z njim učinkovito soočili, kar lahko omogoča njegovo nadaljnje reproduciranje v organizacijskem okolju.

5.3.1.5 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na odsostnost od dela (absentizem)

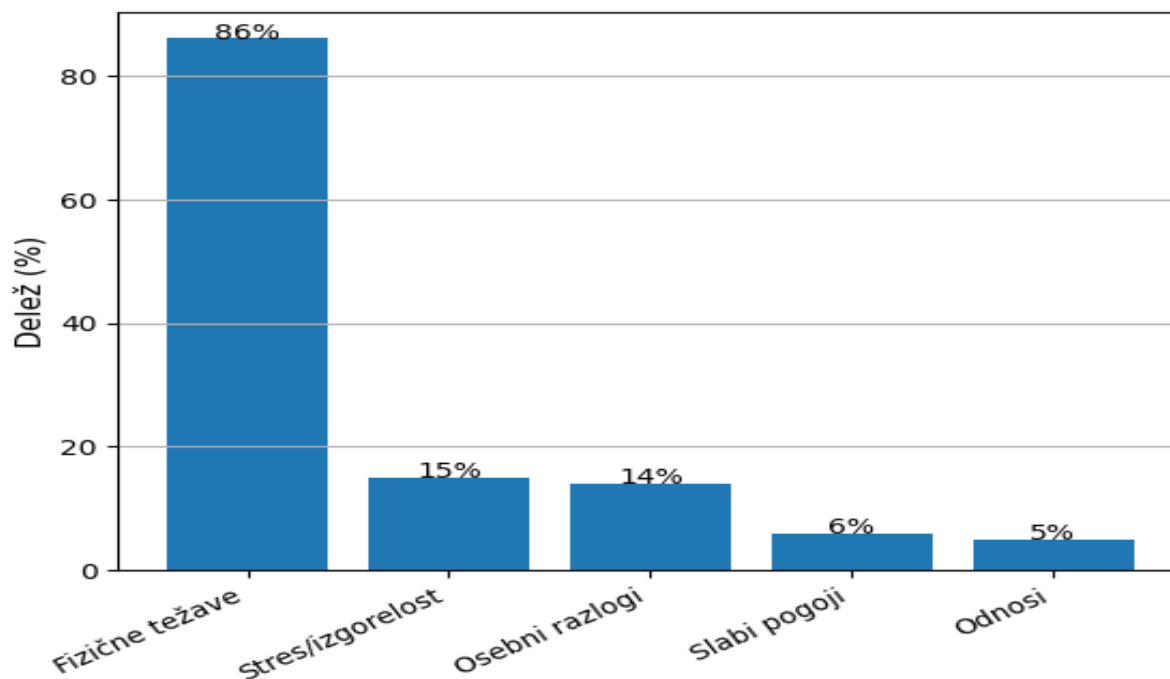
Rezultati kažejo razmeroma raznoliko sliko odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov, pri čemer je **25 % zaposlenih v zadnjem letu ni bilo odsotnih niti en dan**, medtem ko jih je **16 % manjkalo 1–3 dni** in prav tako **16 % 4–7 dni**. Na drugi strani izstopa tudi delež zaposlenih (**17 %**), ki so bili odsotni **več kot 14 dni**, kar kaže na prisotnost resnejših ali dolgotrajnejših zdravstvenih težav pri delu populacije. Povprečna vrednost (2,7) potrjuje, da odsotnosti niso zanemarljive, temveč predstavljajo pomemben vidik delovnega okolja. Subjektivna ocena pogostosti odsotnosti dodatno osvetljuje te podatke: kar **48 % zaposlenih meni, da so odsotni zelo redko**, in **23 % redko**, medtem ko jih le **9 % ocenjuje svojo odsotnost kot pogosto ali zelo pogosto**. To kaže na zanimiv razkorak med dejanskimi podatki in zaznavo, saj kljub prisotnosti daljših odsotnosti večina zaposlenih svojo odsotnost dojema kot nizko.

Graf 24: Odsotnost z dela



Pri analizi razlogov za odsotnost jasno izstopajo **telesne zdravstvene težave**, ki jih navaja kar **86 % anketiranih** kot ključni razlog. Ostali razlogi so bistveno manj zastopani: **stres ali izgorelost (15 %)**, **zasebni razlogi (14 %)**, **slabi delovni pogoji (6 %)** in **odnosi na delovnem mestu (5 %)**. To kaže, da so fizični vidiki zdravja še vedno dominantni razlog odsotnosti, vendar pa psihosocialni dejavniki niso zanemarljivi. Pomemben vpogled prinaša tudi ocena pomena psihičnih obremenitev za odsotnosti. Večina zaposlenih prepozna njihov vpliv: **23 % meni, da so pomemben razlog v veliki meri**, **17 % pa celo, da so zelo pomemben razlog**, medtem ko jih **25 % ocenjuje, da so delno pomemben dejavnik**. Le manjšina (**13 %**) meni, da imajo psihične obremenitve majhen ali zanemarljiv vpliv. Povprečna ocena (3,5) tako jasno kaže, da zaposleni **psihosocialne dejavnike prepoznavajo kot pomemben dejavnik odsotnosti**, četudi se ti v neposrednih razlogih pojavljajo redkeje kot fizične težave.

Graf 25: Razlogi za odsotnost



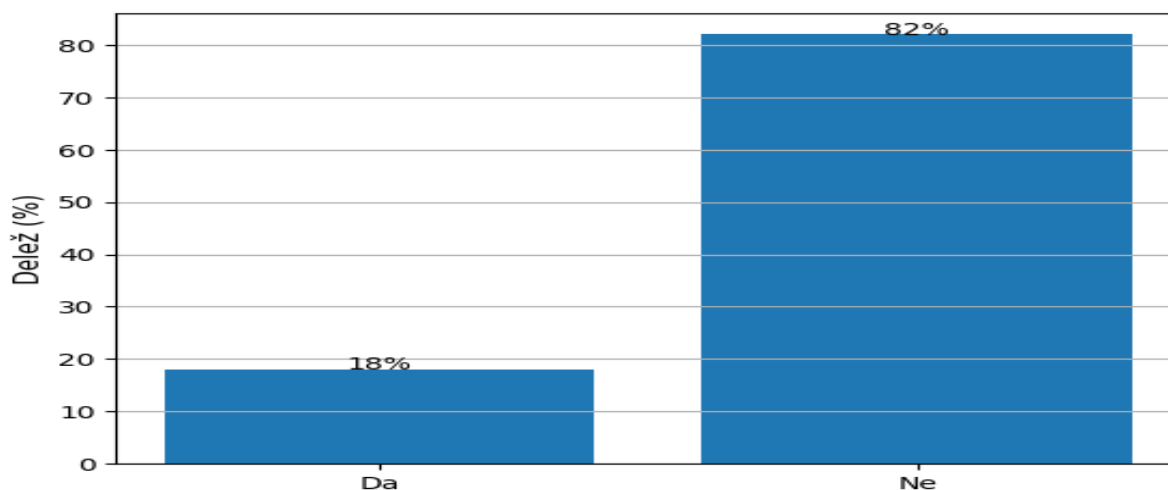
Na področju varnosti pri delu rezultati kažejo, da se je **14 % zaposlenih že srečalo z nesrečo pri delu**, medtem ko jih večina (**64 %**) takšne izkušnje nima. Kljub temu pa je zaznava obravnave teh dogodkov nekoliko manj enotna: le **25 % meni, da se nesreče obravnavajo z namenom izboljšav**, dodatnih **31 % pa ocenjuje, da le delno**, medtem ko **11 % meni, da se ne obravnavajo ustrezno**. To kaže na prostor za izboljšave predvsem na ravni organizacijskega učenja iz incidentov. Pozitivnejšo sliko kaže področje informiranosti o preventivi, saj **57 % zaposlenih meni, da so seznanjeni s preventivnimi ukrepi**, dodatnih **20 % pa delno**, kar pomeni, da večina zaposlenih razpolaga vsaj z osnovnim znanjem o varnosti in zdravju pri delu.

5.3.1.6 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na nesreče pri delu

Rezultati kažejo, da se je z **nesrečo pri delu** srečal manjši, vendar ne zanemarljiv delež zaposlenih. **18 % anketiranih** navaja, da so bili kdaj udeleženi v nesreči pri delu, medtem ko jih **82 %** takšne izkušnje nima. To pomeni, da nesreče pri delu niso prevladujoča izkušnja v vzorcu, vendar ostajajo pomemben element delovnega okolja, ki ga ni mogoče razumeti kot obrobni pojav. Pri vprašanju, ali se nesreče obravnavajo z namenom izboljšav, se kaže bolj zadržana slika. Le **32 % zaposlenih meni, da se nesreče obravnavajo z namenom izboljšav**, dodatnih **39 % pa ocenjuje, da to velja le delno**. **14 % anketiranih meni, da se nesreče ne**

obravnavajo na tak način, medtem ko enak delež navaja, da na njihovem delovnem mestu nesreč ni bilo. Rezultati kažejo, da je kultura učenja iz nesreč prisotna, vendar pogosto ne v dovolj jasni ali dosledni obliki. Prevlada odgovora »delno« nakazuje, da zaposleni zaznavajo določeno odzivanje na incidente, vendar ne nujno sistematičen pristop, ki bi nesreče dosledno pretvarjal v konkretne izboljšave delovnih pogojev in preventivnih praks.

Graf 26: Izkušnja z nesrečo pri delu



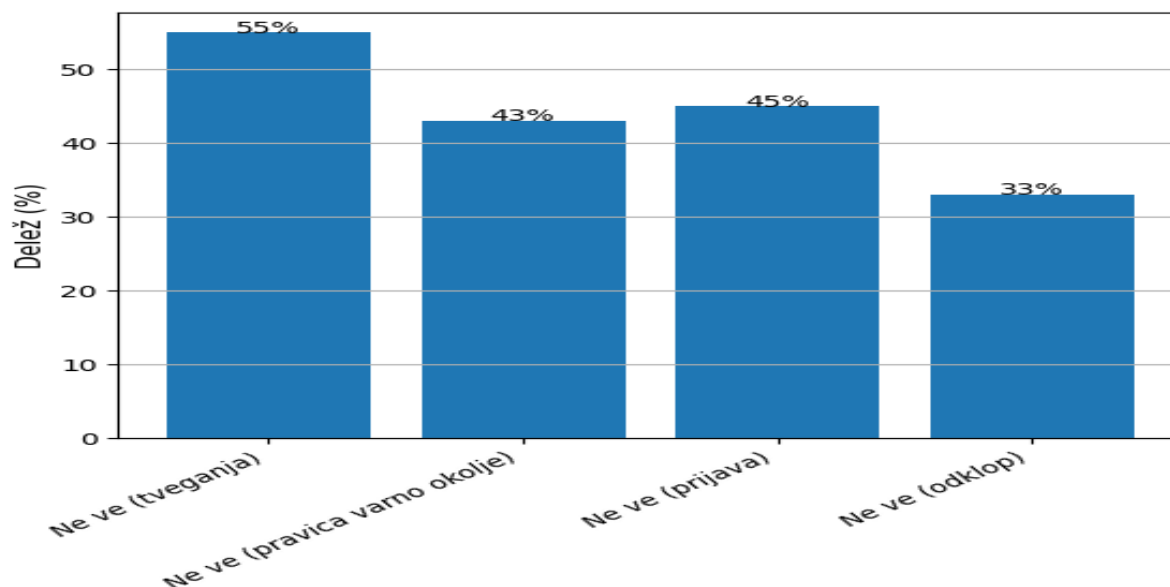
Bolj pozitivna je slika pri seznanjenosti s preventivnimi ukrepi. **73 % zaposlenih** navaja, da so pri svojem delu seznanjeni s preventivnimi ukrepi, dodatnih **25 %** pa meni, da so z njimi seznanjeni delno. Le **2 %** zaposlenih ocenjuje, da s preventivnimi ukrepi niso seznanjeni. To kaže, da je osnovna informiranost o varnem ravnanju pri delu razmeroma dobra in da večina zaposlenih vsaj do določene mere pozna ukrepe, namenjene preprečevanju nesreč in zmanjševanju tveganj.

5.3.1.7 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na pravice pri zagotavljanju zdravja in varnosti pri delu

Rezultati kažejo, da je poznavanje pravic zaposlenih na področju zdravja in varnosti pri delu **zmerno razvito, vendar ne dovolj poglobljeno**. Največ zaposlenih (**39 %**) **ocenjuje, da** svoje pravice poznajo dobro, dodatna **2 %** pa zelo dobro, **medtem ko 23 %** ocenjuje, da jih poznajo srednje dobro (**niti dobro niti slabo**). **Hkrati pa kar 14 %** zaposlenih svoje pravice pozna **slabo ali zelo slabo, kar kaže na prisotne vrzeli v osnovnem razumevanju**. Posebej pomembno je, da se vrzeli še bolj izrazijo pri specifičnih pravicah, predvsem na področju psihosocialnih tveganj. Več kot polovica zaposlenih (**55 %**) ne ve, da morajo biti psihosocialna **tveganja vključena v oceno tveganja**, kar kaže na nizko sistemsko razumevanje zakonodaje.

Podobno se razlika pokaže tudi pri razumevanju **pravice do odklopa**. 67 % zaposlenih navaja, da **ve, da je pravica do odklopa zakonsko urejena, kar** kaže na razmeroma omejeno poznavanje formalnega pravnega okvira. **Hkrati pa** kar 89 % zaposlenih **ve, da imajo pravico, da zunaj delovnega časa niso dosegljivi za delovne obveznosti. Ta razlika kaže, da** zaposleni bistveno bolj razumejo praktične, vsakodnevno izkušene vidike pravic kot pa njihov formalni pravni temelj.

Graf 27: Neznanje o pravicah (psihosocialna tveganja)



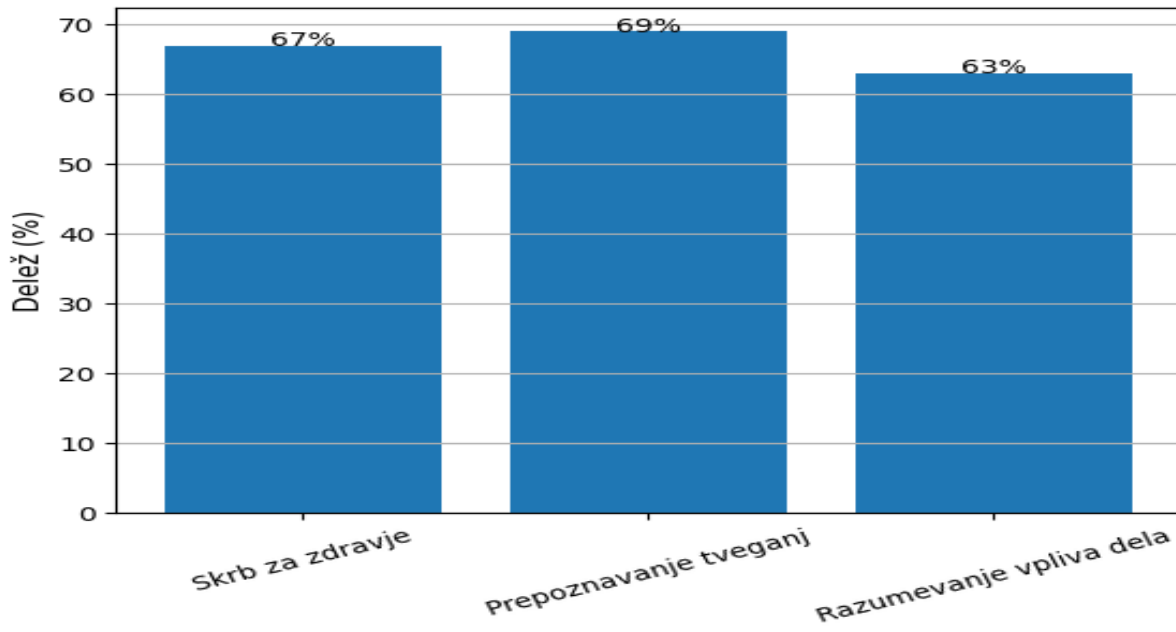
Rezultati tako potrjujejo, da se znanje zaposlenih pogosteje oblikuje na ravni konkretnih delovnih praks kot pa na ravni systemskega razumevanja pravic. To pomeni, da zaposleni določene pravice v praksi sicer poznajo in prepoznavajo, vendar jih ne umeščajo nujno v širši **pravni in institucionalni okvir**, kar lahko omejuje njihovo sposobnost učinkovitega uveljavljanja teh pravic v primeru kršitev.

5.3.1.8 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na kompetence zaposlenih na področju zdravja, varnosti in psihosocialnih tveganj

Rezultati kažejo, da zaposleni v splošnem **relativno dobro ocenjujejo svoje osnovne kompetence na področju zdravja in varnosti pri delu**, vendar se ob podrobnejšem vpogledu pokažejo pomembne razlike med osnovnimi in bolj kompleksnimi veščinami. Na ravni osnovne samooskrbe in zavedanja večina zaposlenih izraža visoko stopnjo kompetentnosti. Kar 53 % zaposlenih meni, da **večinoma znajo skrbeti za svoje zdravje in varnost pri delu, dodatnih 14 % pa, da to povsem drži (povprečje 3,8)**. Podobno 50 % zaposlenih navaja, da se

večinoma zavedajo tveganj in znajo prepoznati nevarnosti, še 19 % pa povsem, kar potrjuje, da je osnovna varnostna pismenost razmeroma dobro razvita. Visoko je tudi razumevanje vpliva delovnih pogojev na zdravje: 42 % zaposlenih meni, da to večinoma razumejo, dodatnih 21 % pa povsem, kar kaže na relativno dobro ozaveščenost o povezavi med delom in zdravjem (povprečje 3,8).

Graf 28: Osnovne kompetence (večinoma + povsem)

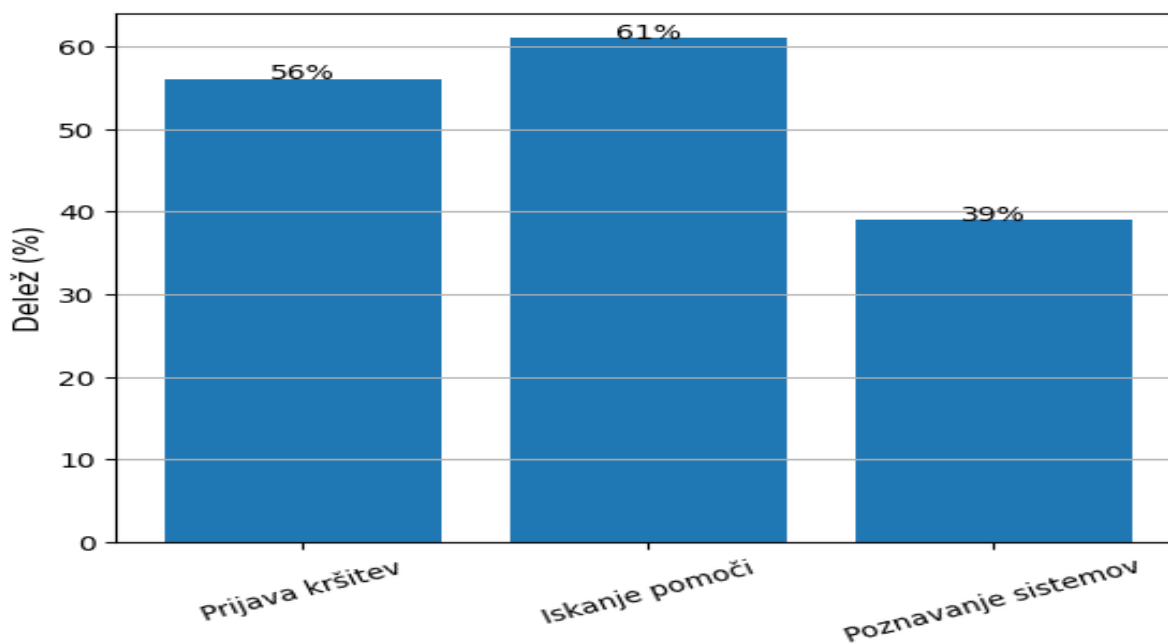


Vendar pa se pri bolj operativnih in vedenjskih kompetencah začnejo kazati omejitve. Pri prilagajanju načina dela za zmanjšanje obremenitev le 40 % zaposlenih meni, da to večinoma obvladajo, medtem ko jih 41 % ocenjuje svoje znanje kot delno, kar kaže na vrzel med razumevanjem in dejansko uporabo znanja v praksi. Podoben vzorec se kaže tudi pri prepoznavanju in obvladovanju stresa. Čeprav 36 % zaposlenih meni, da večinoma znajo prepoznati znake stresa in izgorelosti, 9 % pa povsem, jih kar 46 % svoje kompetence ocenjuje kot delne, kar kaže na pomembno potrebo po krepitvi teh veščin. Na področju psihološke varnosti in izražanja mnenja so rezultati nekoliko bolj razpršeni. 38 % zaposlenih meni, da se večinoma počutijo dovolj varne za izražanje mnenja, dodatnih 15 % pa povsem, vendar jih 33 % to ocenjuje le delno, kar kaže na še vedno prisotne omejitve v organizacijski kulturi.

Komunikacijske kompetence so prav tako srednje razvite. 42 % zaposlenih meni, da večinoma znajo komunicirati o občutljivih temah, vendar jih 37 % svoje sposobnosti

ocenjuje kot delne, kar potrjuje, da gre za področje, kjer obstaja prostor za izboljšave. Na področju prepoznavanja neprimerne vedenja so rezultati nekoliko boljši: 46 % zaposlenih meni, da večinoma znajo prepoznati mobing ali nadlegovanje, dodatnih 21 % pa povsem, kar kaže na razmeroma dobro raven prepoznavanja. Vendar pa je razumevanje postopkov ukrepanja nekoliko šibkejše. Čeprav 38 % zaposlenih meni, da večinoma vedo, kako in kam prijaviti kršitve, in 18 % povsem, jih 28 % to ocenjuje kot delno, kar kaže na določeno negotovost pri konkretnih korakih ukrepanja.

Graf 29: Operativne kompetence (večinoma + povsem)



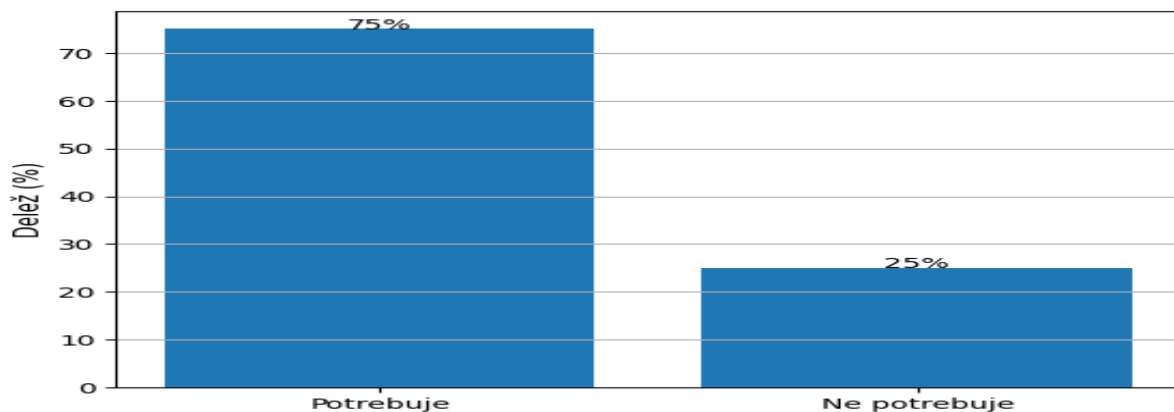
Podobno velja za iskanje pomoči: 44 % zaposlenih meni, da večinoma znajo poiskati pomoč, dodatnih 17 % pa povsem, vendar jih 23 % to ocenjuje kot delno, kar kaže na nepopolno orientacijo v podpornih mehanizmih. To potrjuje tudi poznavanje podpornih sistemov v organizaciji: 39 % zaposlenih meni, da podporne sisteme večinoma poznajo, vendar jih 34 % to ocenjuje kot delno, kar kaže na pomanjkanje jasne informiranosti. Na področju postavljanja meja in odklopa od dela rezultati kažejo razmeroma stabilno sliko: 44 % zaposlenih meni, da večinoma znajo postaviti meje, dodatnih 15 % pa povsem, vendar jih 27 % to ocenjuje kot delno, kar kaže na izzive pri dejanskem izvajanju teh praks. Razumevanje pomena pravice do odklopa je nekoliko boljše, saj 45 % zaposlenih meni, da to večinoma razumejo, dodatnih 22 % pa povsem, kar kaže na visoko zavedanje pomena tega področja. Nazadnje rezultati kažejo tudi na razmeroma dobro splošno orientacijo v pravicah: 35 %

zaposlenih meni, da večinoma poznajo svoje pravice in **vire informacij, dodatnih 15 % pa povsem, vendar jih 41 % to ocenjuje kot delno, kar ponovno potrjuje, da je znanje prisotno, vendar ne dovolj poglobljeno.**

5.3.1.9 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na potrebe po dodatnem znanju zaposlenih

Rezultati zadnjega sklopa ankete jasno kažejo, da med zaposlenimi obstaja **izrazita in sistemska potreba po dodatnem znanju** na področju zdravja in varnosti pri delu. Kar **75 % zaposlenih navaja, da potrebuje dodatna znanja**, medtem ko le **25 % meni, da jih ne potrebuje**, kar nedvoumno potrjuje, da obstoječa raven kompetenc ne zadostuje za učinkovito soočanje z izzivi v delovnem okolju. Struktura izraženih potreb razkriva, da zaposleni kot ključna področja razvoja prepoznajo predvsem **konkretne in aplikativne kompetence**, povezane z vsakodnevnimi situacijami pri delu. Največ zaposlenih izpostavlja potrebo po krepitvi znanja na področju **komunikacije v konfliktnih situacijah (68 %)** in **sodelovanja z delodajalcem pri preventivi (68 %)**, kar jasno kaže na pomen medosebnih odnosov in organizacijske dinamike. Hkrati **61 % zaposlenih izpostavlja pravne vidike zdravja in varnosti pri delu**, enak delež pa tudi **obvladovanje stresa (61 %)**, kar potrjuje, da zaposleni čutijo pomanjkanje znanja tako na normativni kot na psihosocialni ravni. Nekoliko nižje, vendar še vedno izrazito, je izpostavljena potreba po znanju za **prepoznavanje psihosocialnih tveganj (54 %)**.

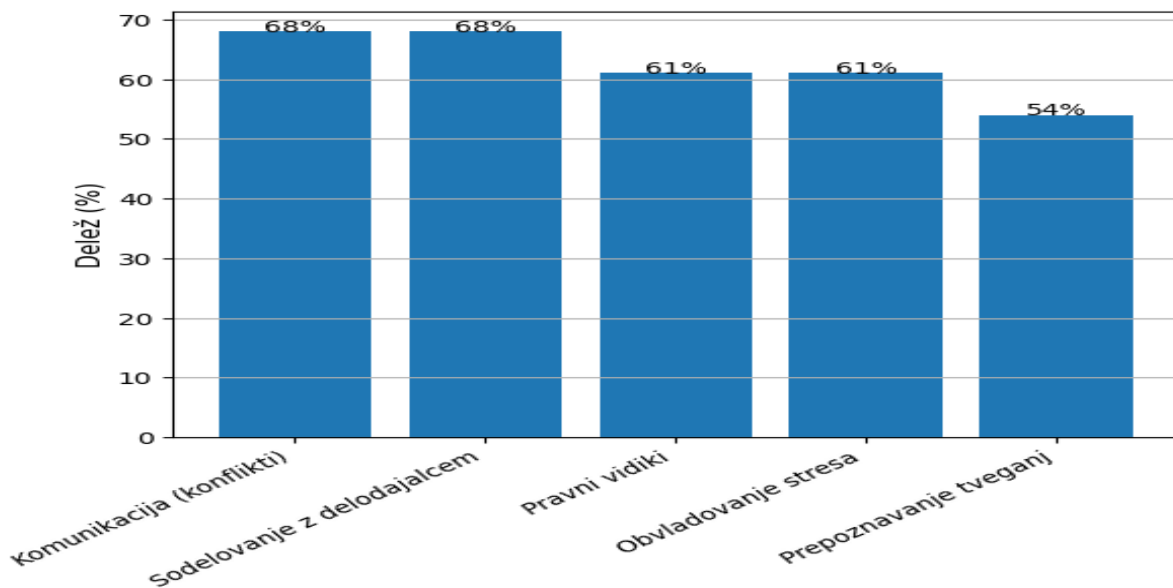
Graf 30: Potreba po dodatnem znanju



Takšna porazdelitev jasno kaže, da zaposleni ne potrebujejo zgolj osnovnih informacij, temveč predvsem **praktična znanja, ki jim omogočajo aktivno delovanje v realnih delovnih situacijah**. To potrjuje tudi dejstvo, da so med prioriteta hkrati visoko zastopani tako komunikacijski kot pravni in psihosocialni vidiki, kar kaže na potrebo po **celostnem pristopu k usposabljanju**, ki presega zgolj tehnične vsebine. Pomemben vidik predstavlja tudi

implicitno izraženo pričakovanje po večji podpori s strani organizacij. Visok delež zaposlenih, ki izpostavlja potrebo po znanju o sodelovanju z delodajalcem (68 %), kaže, da zaposleni ne dojemajo zdravja in varnosti pri delu zgolj kot individualne odgovornosti, temveč kot **proces, ki zahteva aktivno vlogo obeh strani**. Hkrati visoka potreba po pravnem znanju (61 %) potrjuje, da zaposleni nimajo dovolj jasnega razumevanja svojih pravic in postopkov ukrepanja, kar lahko omejuje njihovo sposobnost učinkovitega odzivanja v praksi.

Graf 31: Področja potreb po znanju



Celostno gledano rezultati potrjujejo izrazit razkorak med **osnovnim zavedanjem problematike in dejansko sposobnostjo njenega obvladovanja**. Zaposleni prepoznavajo ključne izzive, vendar nimajo dovolj znanja in orodij, da bi nanje sistematično in samozavestno odgovorili. Prav zato je potreba po dodatnem usposabljanju tako visoka in jasno usmerjena v področja, ki neposredno vplivajo na kakovost delovnega okolja, medosebne odnose ter učinkovito preprečevanje tveganj. Takšni rezultati predstavljajo močno strokovno podlago za razvoj usposabljanj, ki morajo biti **praktično naravnana, problemsko usmerjena in povezana z realnimi situacijami iz delovnega okolja**, saj lahko le na ta način prispevajo k prehodu od delnega razumevanja k dejanskemu izboljšanju praks na področju zdravja in varnosti pri delu.

5.4.2. Statistična analiza – delodajalci

5.3.1.10 Analiza demografske strukture respondentov

Struktura vzorca kaže, da analiza temelji na odgovorih **29 respondentov**, kar predstavlja manjši, vendar še vedno uporaben vzorec za osnovni vpogled v stanje na področju zdravja in varnosti pri delu, predvsem z vidika delodajalcev. Starostna struktura respondentov je izrazito pomaknjena v starejše starostne skupine. Največji delež predstavljajo respondenti, stari **40–49 let (41 %)**, sledijo skupini **50–59 let (21 %)** in **60+ let (21 %)**, medtem ko je mlajših (30–39 let) bistveno manj (**17 %**), skupina do 29 let pa sploh ni zastopana. To pomeni, da analiza v veliki meri odraža perspektivo **starejših in bolj izkušenih kadrov**, ki imajo več vodstvenih in organizacijskih izkušenj ter bolj celosten vpogled v delovne procese in tveganja.

Po vlogi v organizaciji prevladuje **vodstveni kader**, saj direktorji predstavljajo **41 %**, srednji management **17 %**, skupaj torej skoraj 60 % vzorca, poleg tega pa še **31 % respondentov prihaja iz kadrovskih služb**. To pomeni, da analiza primarno odraža **strateško in upravljavsko perspektivo**, z izrazitim poudarkom na odločevalcih in strokovnih službah, manj pa na operativni ravni zaposlenih. Struktura delovnih mest potrjuje to sliko. Največ respondentov zaseda položaj **direktorja (41 %)**, sledijo **kadrovniki (24 %)** in **vodje (17 %)**, medtem ko so druge funkcije zastopane v manjšem deležu. Takšna porazdelitev kaže, da gre za vzorec, ki vključuje predvsem **odgovorne osebe za organizacijo dela, kadrovske procese in varnost**, kar vpliva na interpretacijo rezultatov (več systemskega in manj operativnega pogleda).

Po velikosti organizacij prevladujejo **srednje velike organizacije (51–250 zaposlenih: 38 %)**, sledijo **manjše organizacije (11–50: 28 %)** in **mikro podjetja (21 %)**, medtem ko velike organizacije (nad 250 zaposlenih) predstavljajo **14 %**. To pomeni, da analiza odraža predvsem okolja, ki so že delno strukturirana, vendar še vedno relativno fleksibilna in manj formalizirana kot veliki sistemi. Po dejavnostih izstopa izrazita koncentracija v **proizvodnji (45 %)**, sledijo **storitve (21 %)**, medtem ko so druge panoge (gradbeništvo, trgovina, javni sektor, IT) zastopane v precej manjšem deležu (posamično po 7 %). Takšna struktura pomeni, da analiza v največji meri odraža **delovne pogoje v proizvodnem okolju**, kjer so prisotne fizične obremenitve, organizacijski izzivi in večja izpostavljenost tveganjem.

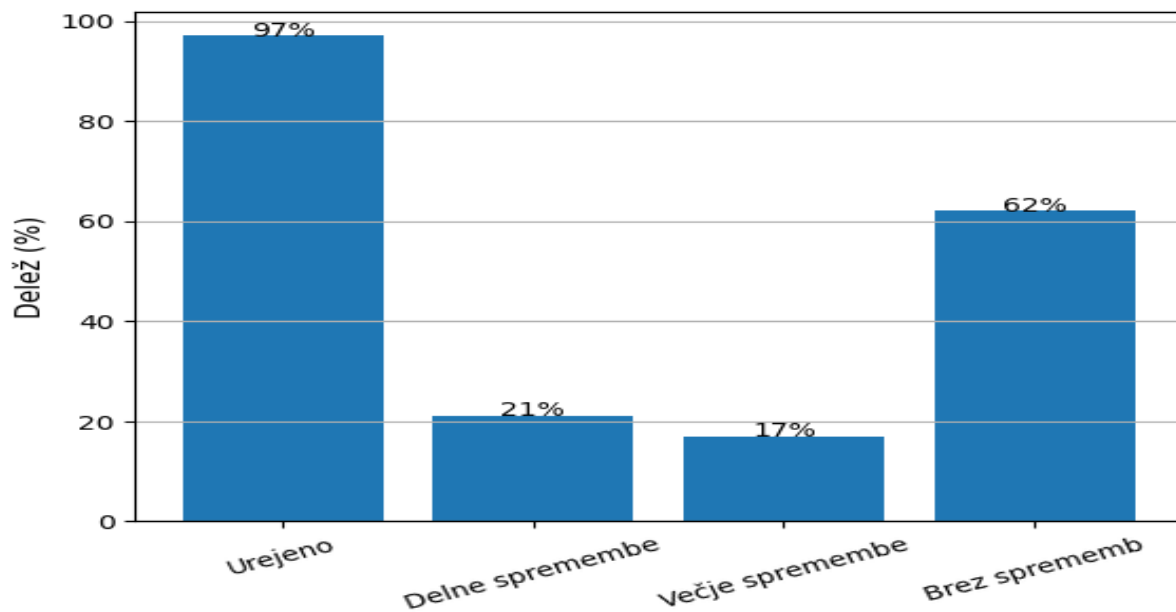
Geografsko so respondenti skoraj popolnoma skoncentrirani v eni regiji – **Pomurska regija predstavlja kar 97 % vzorca**, medtem ko je Gorenjska zastopana le marginalno (**3 %**). To pomeni, da analiza odraža **zelo specifičen regionalni kontekst**, zato je pri interpretaciji rezultatov potrebna previdnost pri posploševanju na širšo populacijo. Skupno gledano vzorec predstavlja precej jasno profilirano skupino: **pretežno starejši, izkušeni in vodstveni kadri**, večinoma iz **proizvodnih dejavnosti**, ki delujejo predvsem v **srednje velikih organizacijah** in so skoraj izključno locirani v **Pomurski regiji**. Takšna struktura pomembno vpliva na interpretacijo rezultatov, saj analiza ne predstavlja splošnega preseka vseh zaposlenih, temveč specifično perspektivo **delodajalcev in odločevalcev**, ki imajo drugačen pogled na zdravje in varnost pri delu kot operativni zaposleni.

5.3.1.11 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na zaznave zdravja in varstva pri delu v organizacijah

Skoraj vse organizacije (**97 %**) navajajo, da imajo formalno urejeno področje zdravja in varnosti pri delu, kar kaže na visoko raven **formalne skladnosti in vzpostavljenosti osnovnih sistemov**. Kljub temu več kot polovica respondentov (**62 %**) ne zaznava bistvenih sprememb v načinu ali obsegu dela v zadnjih treh letih, medtem ko jih **21 %** zaznava delne spremembe in **17 %** večje spremembe. To kaže na relativno **stabilno organizacijsko okolje**, vendar z določenimi prilagoditvami, ki lahko vplivajo na pojav novih tveganj. V večini organizacij obstaja tudi imenovana odgovorna oseba za področje zdravja in varnosti (**59 %**), vendar tretjina organizacij (**34 %**) to področje pokriva prek **zunanjih izvajalcev**, kar kaže na razmeroma pogosto **eksternalizacijo strokovnih funkcij**. Vodstvo se s temami zdravja in varnosti ukvarja predvsem **občasno (48 %)** ali **redno (38 %)**, le manjši delež organizacij pa to področje obravnava zgolj reaktivno ali skoraj nikoli.

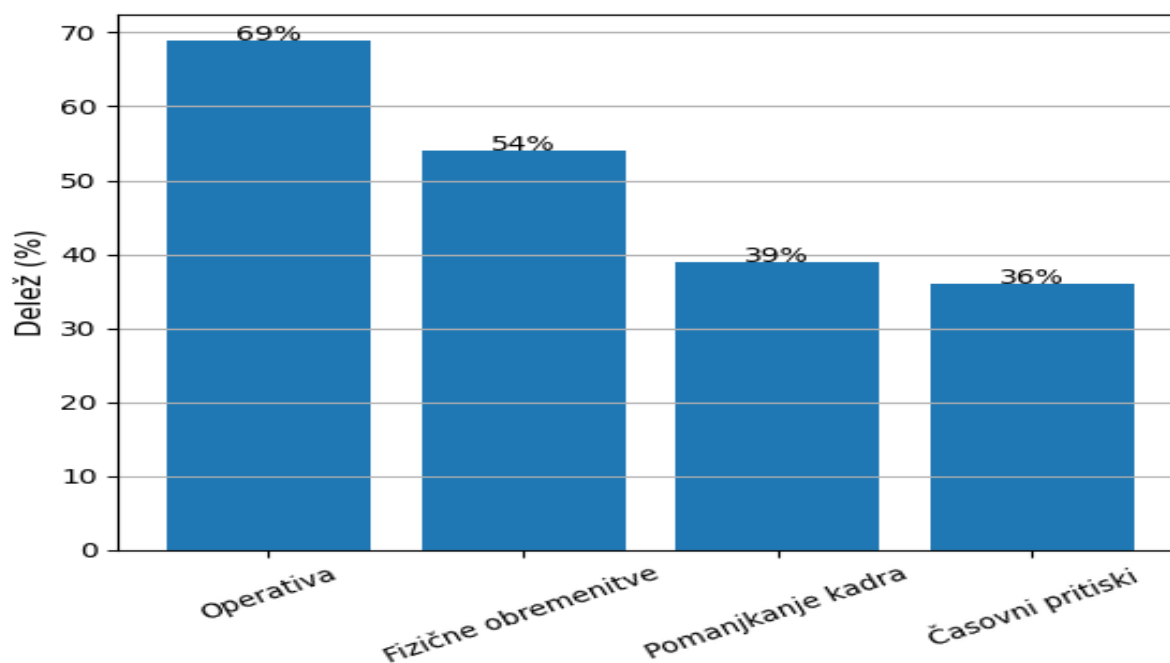
Največ izzivov na področju zdravja in varnosti je zaznanih v **proizvodnji oziroma operativi (69 %)**, bistveno manj pa v administraciji, strokovnih službah ali prodaji. To potrjuje, da so **fizična in organizacijska tveganja** najbolj izrazita v operativnih delih organizacij. Med ključnimi dejavniki, ki prispevajo k tem izzivom, izstopajo **fizične obremenitve (54 %)**, **pomanjkanje kadra (39 %)** ter **časovni pritiski (36 %)**, pomembno pa so prisotni tudi psihosocialni dejavniki, kot so **stres (29 %)** in **odnosi v kolektivu (21 %)**.

Graf 32: Formalna skladnost in spremembe dela



Kljub zaznamim izzivom večina respondentov ocenjuje splošno stanje zdravja in varnosti kot **dobro (79 %)** ali **zelo dobro (21 %)**, kar kaže na relativno **pozitivno samooceno organizacij**. Podobno velika večina meni, da zaposleni organizacijo dojemajo kot **varno delovno okolje (76 %)**, ter da je **zdravje zaposlenih ena izmed prioritet vodstva (72 %)**. Prav tako **90 % respondentov** poudarja zavedanje vpliva delovnih pogojev na dobrobit zaposlenih, kar kaže na visoko **deklarativno ozaveščenost**. V praksi pa so rezultati nekoliko bolj mešani. Čeprav večina organizacij navaja, da zdravje zaposlenih obravnava **dolgoročno (72 %)**, so zaposleni še vedno pogosto izpostavljeni **fizičnim obremenitvam (62 %)**. Poškodbe pri delu se sicer pojavljajo večinoma **redno (45 %)** ali **nikoli (28 %)**, vendar to ne izključuje prisotnosti tveganj. Ergonomija delovnih mest se preverja **redno ali občasno v 82 % organizacij**, kar kaže na določeno raven **preventivnega delovanja**.

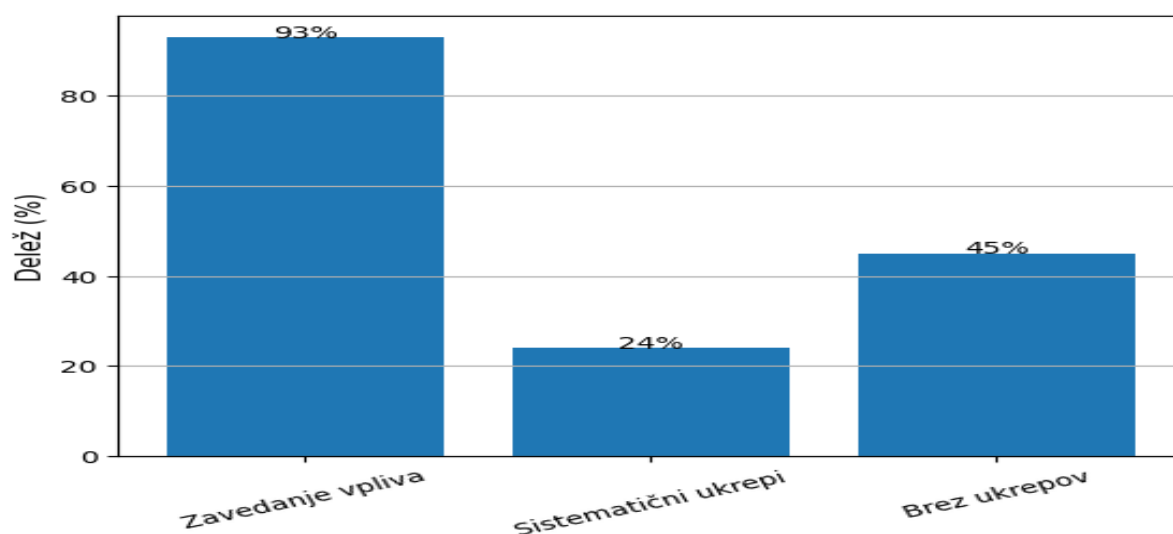
Graf 33: Ključni izzivi



Zaposleni po ocenah respondentov **redko poročajo o fizičnih težavah (72 %)**, vendar je skoraj univerzalno prisotno zavedanje, da **dolgotrajne telesne obremenitve vplivajo na absentizem (97 %)**. Kljub temu **preventivne ukrepe v celoti izvaja le 38 % organizacij**, enak delež pa jih ukrepe izvaja le delno, kar kaže na **prostor za izboljšave pri implementaciji**. Na področju psihosocialnih dejavnikov rezultati razkrivajo bolj izrazite izzive. **Časovni pritiski (59 % pogosto, 10 % zelo pogosto)** in **preobremenjenost z delom (41 % pogosto)** sta zelo prisotna dejavnika. Nejasna pričakovanja in pomanjkanje priznanja se pojavljajo vsaj občasno pri večini organizacij, medtem ko so konflikti v kolektivu manj pogosti, a še vedno prisotni.

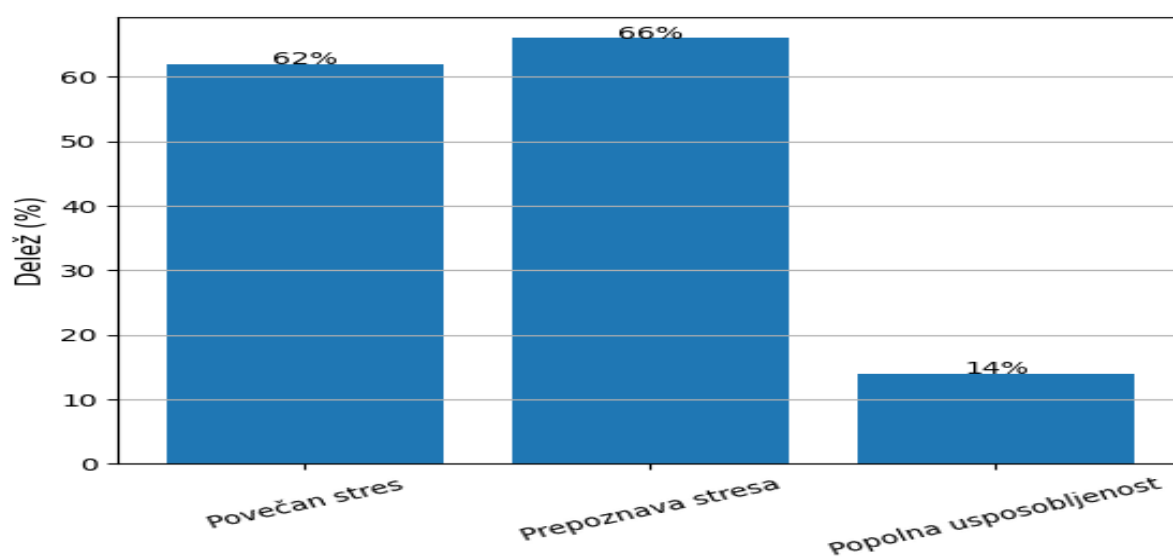
Skoraj vsi respondenti (**93 %**) se strinjajo, da psihosocialni dejavniki pomembno vplivajo na **učinkovitost zaposlenih**, kar kaže na visoko raven zavedanja o pomenu teh tveganj. Kljub temu pa ima le **24 % organizacij vzpostavljene sistematične ukrepe**, enak delež pa jih ima le delno, medtem ko jih **45 % teh ukrepov sploh nima**, kar predstavlja pomembno **strukturno vrzel**. Hkrati velika večina respondentov izraža visoko stopnjo **samozaznane kompetentnosti**: skoraj vsi menijo, da razumejo vpliv delovnih odnosov in organizacije dela na zdravje zaposlenih (**93–97 %**), dve tretjini pa menita, da znajo prepoznati zgodnje znake stresa. Vendar pa je znanje o konkretnih postopkih pomoči manj jasno – le **62 % respondentov** meni, da vedo, kam se zaposleni lahko obrnejo po pomoč, kar kaže na **vrzel med razumevanjem in ukrepanjem**.

Graf 34: Psihosocialna tveganja: razkorak



Na področju duševnega zdravja večina organizacij zaznava **povečano raven stresa (62 %)**, medtem ko se izgorelost pojavlja predvsem **redno ali občasno**. Ocene trendov so razdeljene – približno tretjina meni, da se stanje slabša, tretjina da ostaja enako, kar kaže na **neenotno izkušnjo organizacij**. Znaki, kot so **kronična utrujenost, upad motivacije in razdražljivost**, se pojavljajo predvsem občasno ali pogosto, kar potrjuje prisotnost psihosocialnih obremenitev. Pomembno je tudi, da se vodje v veliki meri ne počutijo popolnoma usposobljene za prepoznavanje duševnih stisk – le **14 %** jih meni, da so za to popolnoma usposobljeni, večina pa le delno. Organizacije se na zaznane stiske najpogosteje odzivajo s **pogovorom in prilagoditvami (66 %)**, precej manj pa z vključevanjem zunanjih strokovnjakov ali sistematičnih pristopov.

Graf 35: Duševno zdravje in kompetence vodij



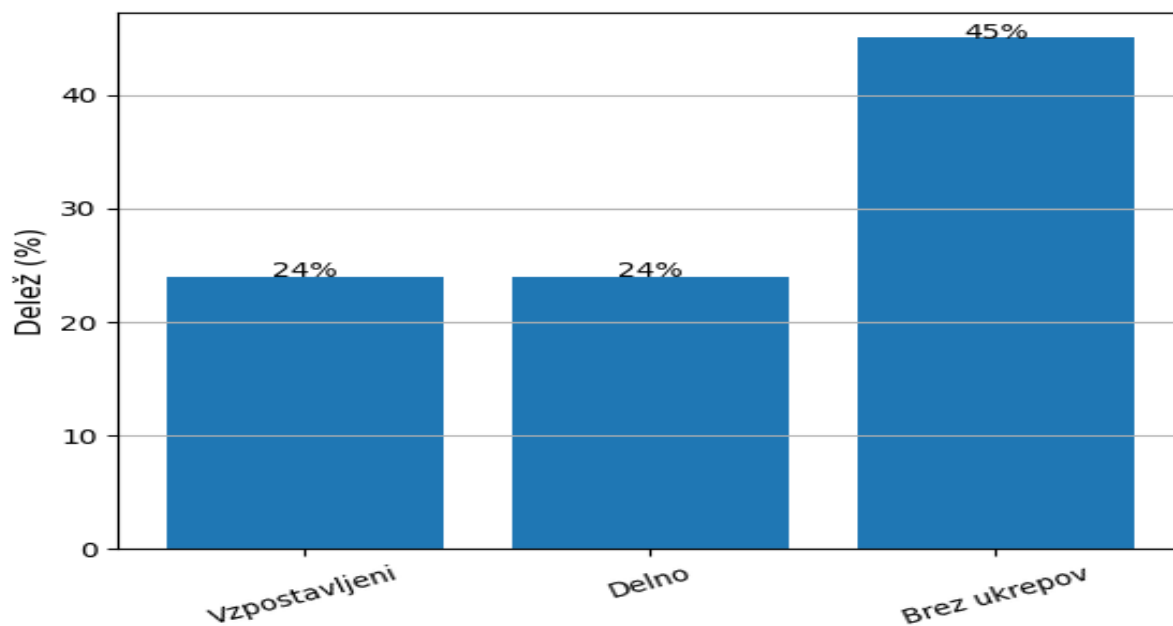
Največji sistemski izziv predstavlja dejstvo, da kar **55 % organizacij nima jasno določenih postopkov**, kar kaže na **pomanjkanje strukturiranega pristopa**. Kljub temu večina respondentov meni, da stigma glede duševnega zdravja ni izrazita, čeprav rezultati hkrati kažejo na omejeno odprtost zaposlenih. Na področju organizacijske kulture večina respondentov meni, da zaposleni **le delno brez strahu spregovorijo o psihičnih obremenitvah**, kar kaže na potrebo po dodatnem krepitevi zaupanja. Hkrati pa velika večina priznava pomen **pravice do odklopa (69 %)** in navaja, da imajo v organizaciji vzpostavljena **pravila glede dosegljivosti (72 %)**, kar kaže na določen napredek.

Dostop do podpornih mehanizmov je zagotovljen v približno **48 % organizacij**, medtem ko jih skoraj tretjina teh mehanizmov nima ali zanje ne ve. Poleg tega večina organizacij zaposlenih **ne seznanja redno z možnostmi pomoči**, kar dodatno omejuje učinkovitost obstoječih podpornih sistemov. Na splošno rezultati kažejo razmeroma visoko raven **formalne urejenosti in ozaveščenosti**, vendar hkrati razkrivajo pomembne vrzeli na področju **psihosocialnih tveganj, operativnega znanja in implementacije ukrepov v praksi**.

5.3.1.12 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na psihosocialna tveganja

Na vprašanje o vzpostavljenosti ukrepov za obvladovanje psihosocialnih tveganj rezultati kažejo precej neenotno stanje: le **24 % organizacij ima takšne ukrepe vzpostavljene**, dodatnih **24 % jih ima delno**, medtem ko kar **45 % organizacij teh ukrepov sploh nima**. **To jasno** kaže na sistemsko vrzel med **prepoznanim pomenom** psihosocialnih tveganj in dejanskim uvajanjem konkretnih ukrepov v praksi. Kljub temu velika večina respondentov izraža visoko raven razumevanja tega področja. Kar **97 % jih meni, da razumejo, kako delovni odnosi vplivajo na zdravje zaposlenih**, ter **93 %**, da razumejo **povezavo med** organizacijo dela in psihosocialnimi tveganji. To kaže na zelo visoko deklarativno ozaveščenost in konceptualno razumevanje **problematike**.

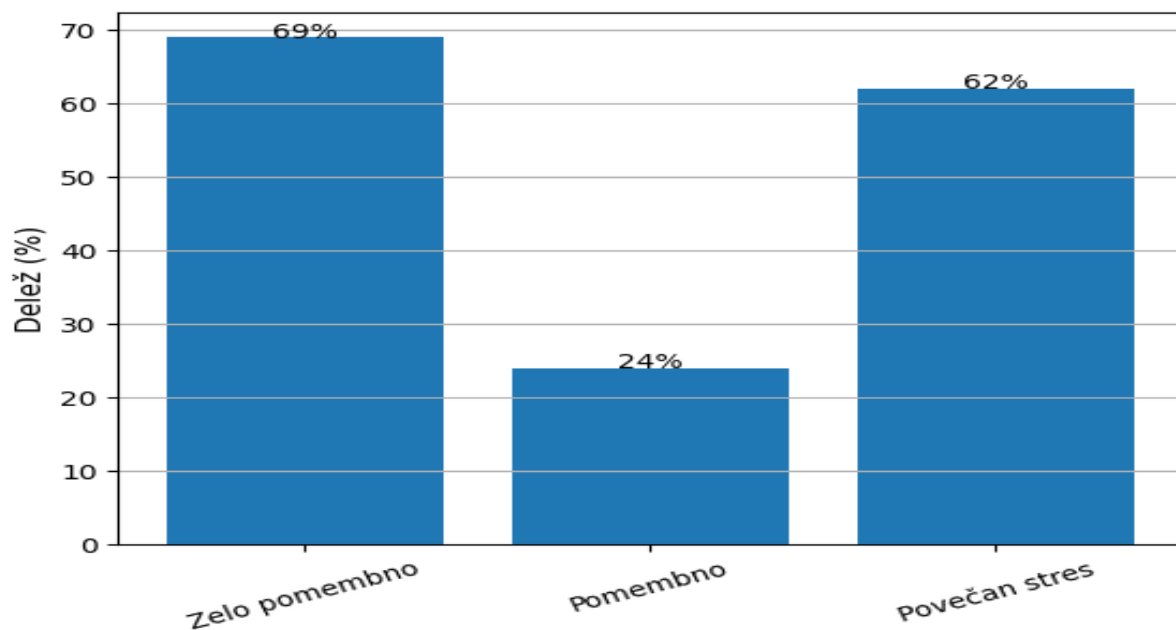
Graf 36: Ukrepi za psihosocialna tveganja



Pri bolj operativnih kompetencah so rezultati nekoliko nižji. **66 % respondentov meni, da znajo prepoznati zgodnje znake stresa in preobremenjenosti**, dodatnih 28 % pa le delno, kar pomeni, da pomemben delež organizacij nima popolnoma razvite sposobnosti zgodnjega zaznavanja težav. Kljub temu skoraj vsi (97 %) prepoznavajo **svojo vlogo** pri ustvarjanju varnega in podpornega delovnega okolja, kar kaže na visoko raven osebne odgovornosti in zavedanja **vodstvene vloge**. Pri vprašanju o **poznavanju** poti do pomoči rezultati ponovno kažejo določeno vrzel: 62 % respondentov meni, da **vedo, kam se zaposleni lahko obrnejo po pomoč**, medtem ko jih 28 % to ve le delno, kar pomeni, da skoraj tretjina organizacij nima popolnoma jasnih ali dovolj dostopnih informacij o podpornih mehanizmih.

Podobno visoka je tudi stopnja razumevanja vpliva vodstvenih pristopov – **83 % respondentov se zaveda, da imajo vodstveni pristopi neposreden vpliv na absentizem**, kar potrjuje dobro razumevanje povezave med načinom vodenja in zdravjem zaposlenih. Na področju splošnega dojemanja duševnega zdravja rezultati kažejo zelo visoko stopnjo prepoznanega pomena: kar **69 % respondentov meni, da je duševno zdravje zelo pomembno za dolgoročno uspešnost organizacije**, dodatnih 24 % pa ga ocenjuje kot pomembno. To pomeni skoraj popolno soglasje o strateškem pomenu tega področja. Kljub temu pa večina organizacij zaznava tudi konkretne izzive. 62 % respondentov **poroča o povečani ravni stresa med zaposlenimi**, kar **potrjuje, da psihosocialna tveganja niso zgolj teoretičen koncept**, temveč dejansko prisoten pojav v organizacijah.

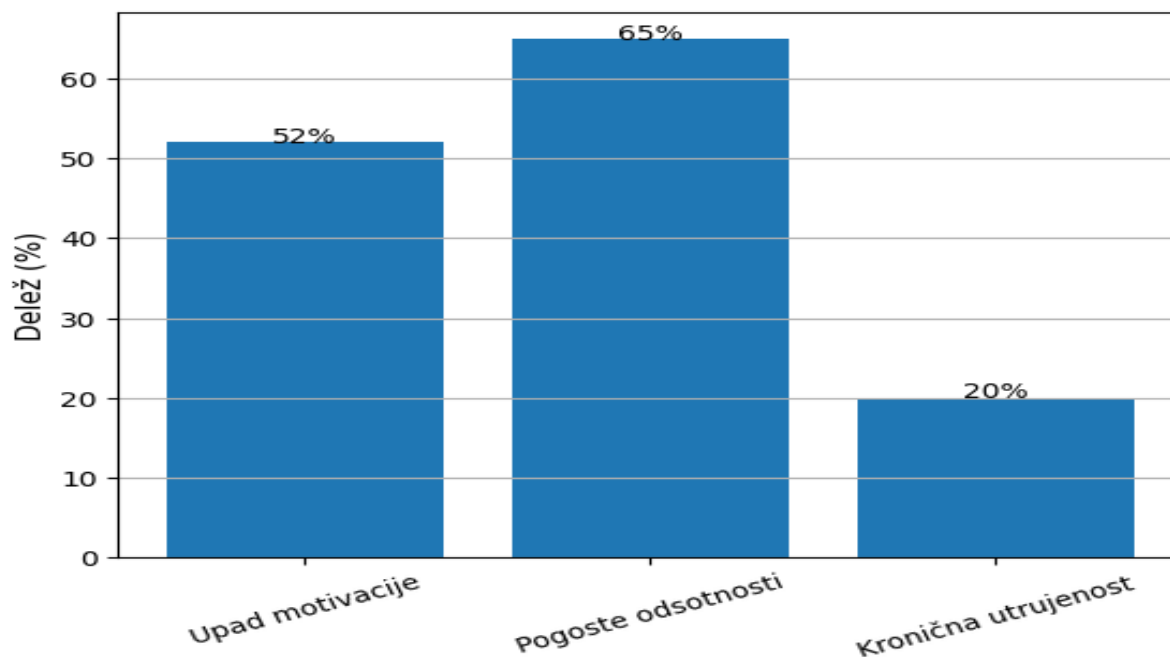
Graf 37: Pomen duševnega zdravja in realni pritiski



Kar zadeva izgorelost, rezultati kažejo, da se ta pojavlja predvsem **redko (45 %) ali občasno (24 %)**, medtem ko četrtnina organizacij meni, da se ne pojavlja. To lahko nakazuje bodisi nižjo dejansko pojavnost bodisi podcenjevanje **ali težje prepoznavanje izgorelosti v organizacijah**. Ocena trendov duševnega zdravja zaposlenih je razdeljena: **34 % respondentov meni, da se stanje slabša**, enak delež (**34 %**) pa, da ostaja enako, medtem ko le **10 %** zaznava izboljšanje. To kaže na precej **negotovo oziroma ambivalentno percepcijo razvoja stanja**, pri čemer prevladuje občutek stagnacije ali poslabšanja.

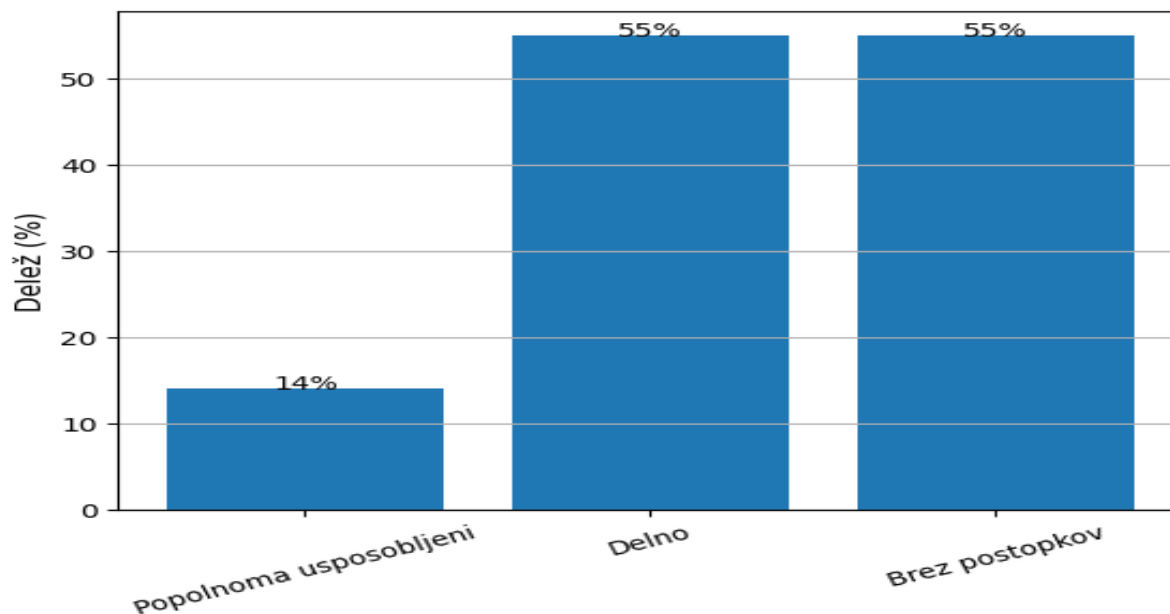
Pri konkretnih znakih psihosocialnih obremenitev se najpogosteje pojavlja **kronična utrujenost**, ki jo **62 % respondentov zaznava redko, vendar** jo pomemben delež zaznava tudi pogosto (**17 %**) **ali zelo pogosto (3 %)**. **To pomeni**, da je ta pojav prisoten, čeprav ni nujno izrazito dominanten. Izrazitejši signal predstavlja upad motivacije, ki **ga 45 %** respondentov zaznava **pogosto in dodatnih 7 %** zelo pogosto, **kar kaže na pomemben organizacijski izziv, povezan z angažiranostjo zaposlenih**. Podobno se tudi razdražljivost ali umik pojavljata predvsem **redno ali pogosto**, kar potrjuje **prisotnost psihosocialnih obremenitev**, ki se odražajo v vedenjskih spremembah zaposlenih. Pogoste bolniške odsotnosti so nekoliko manj izrazite, vendar še vedno relevantne: večina respondentov jih zaznava redno (**34 %**) ali pogosto (**31 %**), **kar kaže na potencialno povezavo med psihosocialnimi dejavniki in absentizmom**.

Graf 38: Znaki psihosocialnih obremenitev



Na področju kompetenc vodij rezultati razkrivajo pomembno vrzel: le **14 % respondentov meni, da so vodje popolnoma usposobljeni za prepoznavanje duševnih stisk**, medtem ko jih večina (55 %) **meni, da so za to usposobljeni le delno**, četrtnina pa sploh ne. To kaže na jasno potrebo po dodatnem usposabljanju vodstvenega **kadra**. **Kar zadeva odzivanje** organizacij na zaznane duševne stiske, večina (66 %) uporablja pogovor in **prilagoditve**, kar kaže na **prevladujoč neformalen in neposreden pristop**. Manjši delež uporablja **kadrovske postopke ali zunanje** oblike pomoči, kar nakazuje omejeno uporabo bolj strukturiranih ali strokovno podprtih pristopov. Največji sistemski izziv se kaže pri obstoju formalnih postopkov: kar 55 % organizacij nima jasno določenih postopkov za **obravnavo dolgotrajnih psihičnih stisk**, **dodatnih 28 % pa jih ima le delno**. To pomeni, da **večina organizacij nima vzpostavljenega sistematičnega in strukturiranega pristopa k obravnavi teh vprašanj**, kar lahko **pomembno vpliva na učinkovitost** odziva in dolgoročno dobrobit zaposlenih.

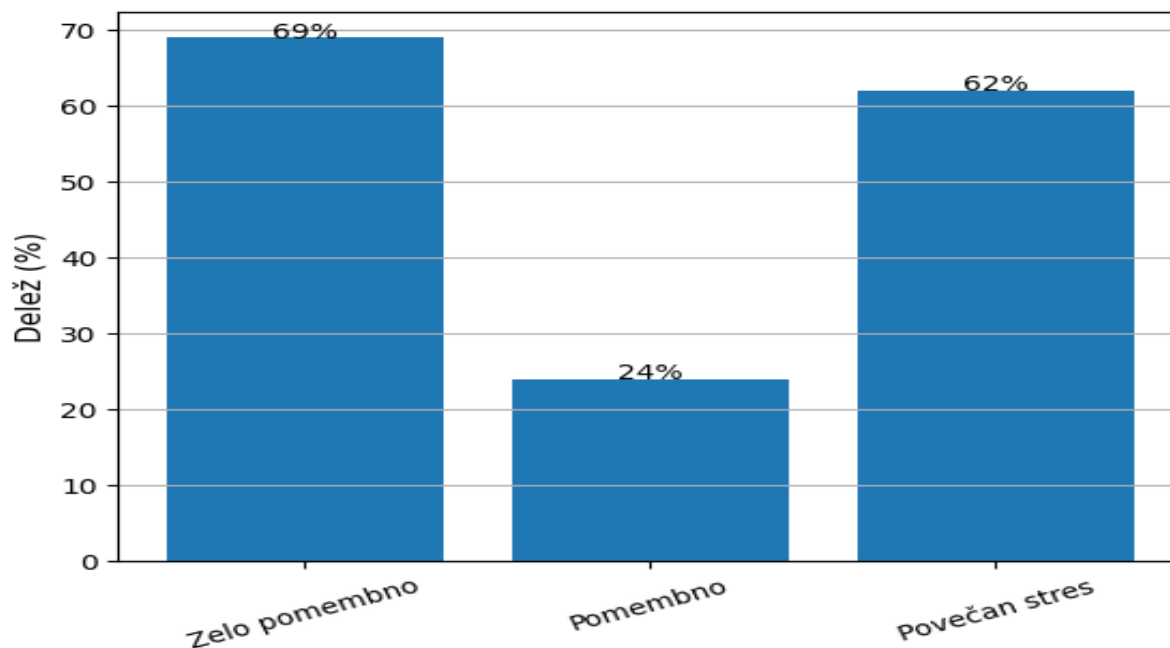
Graf 39: Vrzel v kompetencah in sistemih



5.3.1.13 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na duševno zdravje zaposlenih

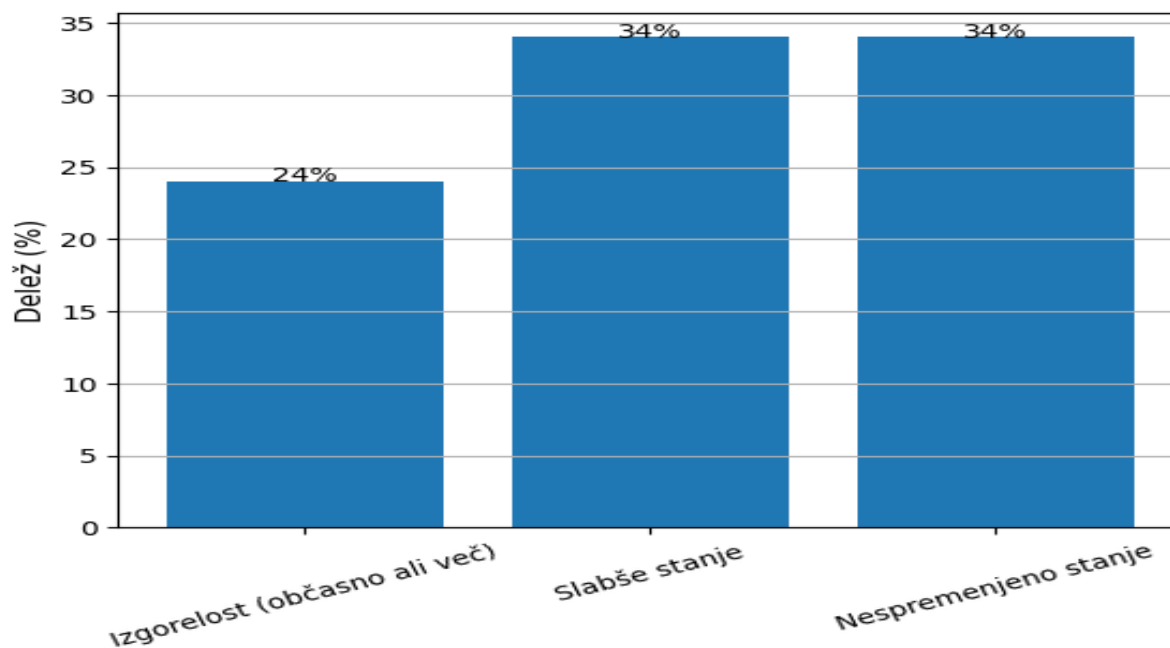
V obravnavanem sklopu odgovorov se zelo jasno kaže, da delodajalci **duševno zdravje zaposlenih razumejo kot pomemben organizacijski dejavnik**, vendar je prehod od zavedanja k sistematičnemu ukrepanju še vedno nepopoln. Skoraj popolno je soglasje, da je duševno zdravje pomembno za dolgoročno uspešnost organizacije: **69 %** respondentov ga ocenjuje kot **zelo pomembno**, dodatnih **24 %** pa kot **pomembno**. Nihče ga ne ocenjuje kot manj pomembnega ali nepomembnega. Hkrati **62 %** respondentov zaznava, da se je raven stresa med zaposlenimi v zadnjih letih povečala, četrtnina tega ne zaznava, manjši delež pa tega ne zna oceniti. To pomeni, da večina organizacij psihosocialne obremenitve prepoznava kot realen in naraščajoč pojav, ne zgolj kot občasno ali individualno težavo.

Graf 40: Pomen duševnega zdravja in zaznani stres



Pri zaznavanju izgorelosti so odgovori nekoliko bolj zadržani. Nihče ne poroča, da bi se izgorelost pojavljala pogosto, vendar jo **24 %** zaznava občasno, **45 %** redko, četrtnina pa meni, da se ne pojavlja. Tudi ocene splošnega trenda duševnega zdravja zaposlenih niso enoznačne: **34 %** respondentov meni, da se stanje slabša, enak delež meni, da ostaja enako, **10 %** pa zaznava izboljšanje, medtem ko **14 %** tega ne zna oceniti. To kaže na precej raznoliko izkušnjo organizacij, vendar s prevladujočim vtisom, da na področju duševnega zdravja ni izrazitega napredka, prej stagnacija ali poslabševanje. Znaki psihičnih obremenitev so v praksi prisotni, vendar z različno intenzivnostjo. **Kronično utrujenost** večina zaznava redko (**62 %**), a jo skoraj petina zaznava pogosto in manjši delež zelo pogosto. Upad motivacije je še izrazitejši signal, saj ga **45 % respondentov zaznava pogosto**, dodatnih **7 % pa zelo pogosto**, kar pomeni, da gre za enega najbolj izpostavljenih opozorilnih znakov. Tudi razdražljivost ali **umik se pri** zaposlenih pojavljata v opaznem obsegu: skoraj tretjina ju zaznava pogosto, polovica pa redko. Pogoste bolniške **odsotnosti večina sicer** zaznava redko ali nikoli, vendar jih dobra tretjina zaznava pogosto ali zelo pogosto, kar nakazuje, da se pri delu organizacij psihosocialne obremenitve že odražajo tudi v odsotnosti z dela.

Graf 41: Izgorelost in trend duševnega zdravja

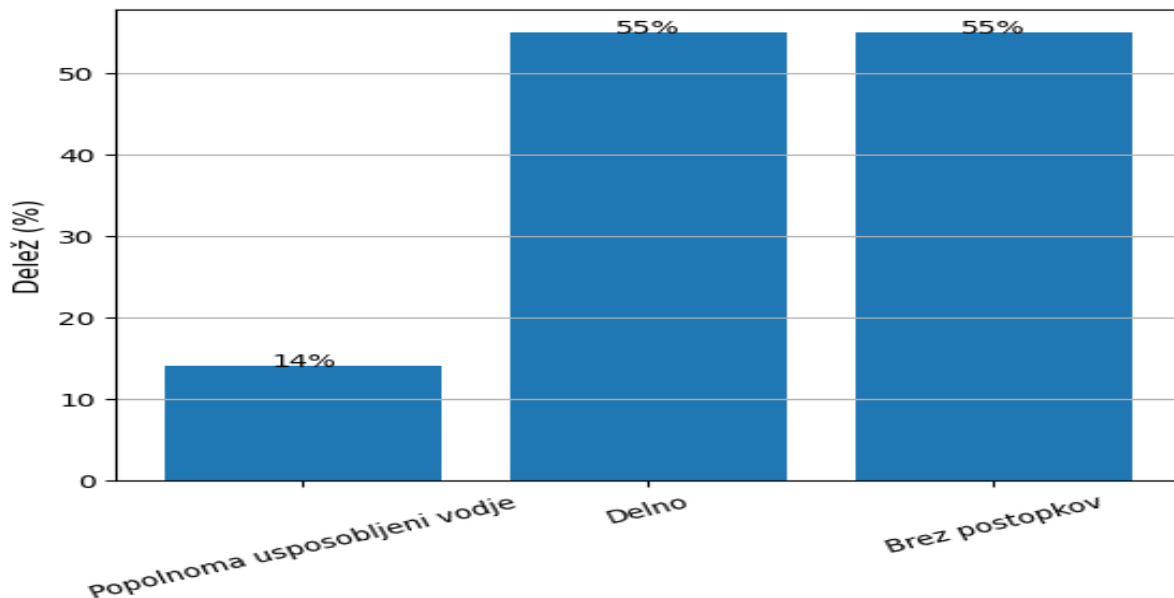


Pomemben del analize se nanaša na **usposobljenost vodij za prepoznavanje duševnih stisk** in na način organizacijskega odziva. Tu se pokaže precejšnja vrzel: le **14 %** respondentov meni, da se vodje v njihovi organizaciji počutijo usposobljene za prepoznavanje duševnih stisk, več kot polovica jih meni, da so usposobljene le delno, skoraj četrtnina pa ocenjuje, da niso usposobljene. To kaže, da je prav vodstveni kader pogosto premalo samozavesten ali premalo opremljen za zgodnje prepoznavanje psihičnih težav. Kadar organizacije stiske zaznajo, se najpogosteje odzivajo s **pogovorom in prilagoditvami (66 %)**, bistveno redkeje z napotitvijo na zunanje oblike pomoči ali z bolj formaliziranimi kadrovskimi postopki, medtem ko se v delu organizacij s tem področjem sploh ne ukvarjajo sistematično. Še izrazitejša je pomanjkljivost pri formalnih postopkih: le **10 %** organizacij navaja, da imajo jasno določene postopke ob dolgotrajnih psihičnih stiskah zaposlenih, **28 %** jih ima le delno, kar **55 %** pa jih nima. To pomeni, da je v večini organizacij odziv na dolgotrajnejše duševne stiske še vedno precej **nesistematičen, odvisen od posameznih vodij ali trenutnih okoliščin**, ne pa od vnaprej določenih protokolov.

Zanimiv je tudi vpogled v **organizacijsko kulturo glede duševnega zdravja**. Večina respondentov meni, da v njihovi organizaciji ni **izrazite stigmat** glede duševnega zdravja, saj **72 % odgovarja**, da stigma ne obstaja, petina pa, da obstaja delno. Vendar drugi odgovori

kažejo bolj zadržano sliko. Ko gre za vprašanje, ali zaposleni brez **strahu spregovorijo o psihičnih obremenitvah**, le 28 % respondentov meni, da o njih brez strahu spregovorijo, 41 % jih meni, da le delno, skoraj četrtina pa, da ne. To pomeni, da formalne odsotnosti stigme še ne spremlja nujno dejanska odprta kultura pogovora. Prisotna je verjetno določena previdnost, zadržanost ali strah pred posledicami, tudi če organizacije same sebe ne dojemajo kot stigmatizirajoče. V tem okviru je pomembno tudi, da večina respondentov prepoznava pomen pravice do **odklopa za varovanje** duševnega zdravja: skoraj 69 % jih meni, da je ta pravica pomembna, dodatnih 14 % pa delno. Poleg tega 72 % organizacij navaja, da imajo jasna pravila glede dosegljivosti zunaj delovnega časa, 17 % pa le delno. To kaže, da je vsaj del sodobnih psihosocialnih vprašanj že vstopil v organizacijsko prakso in formalna pravila.

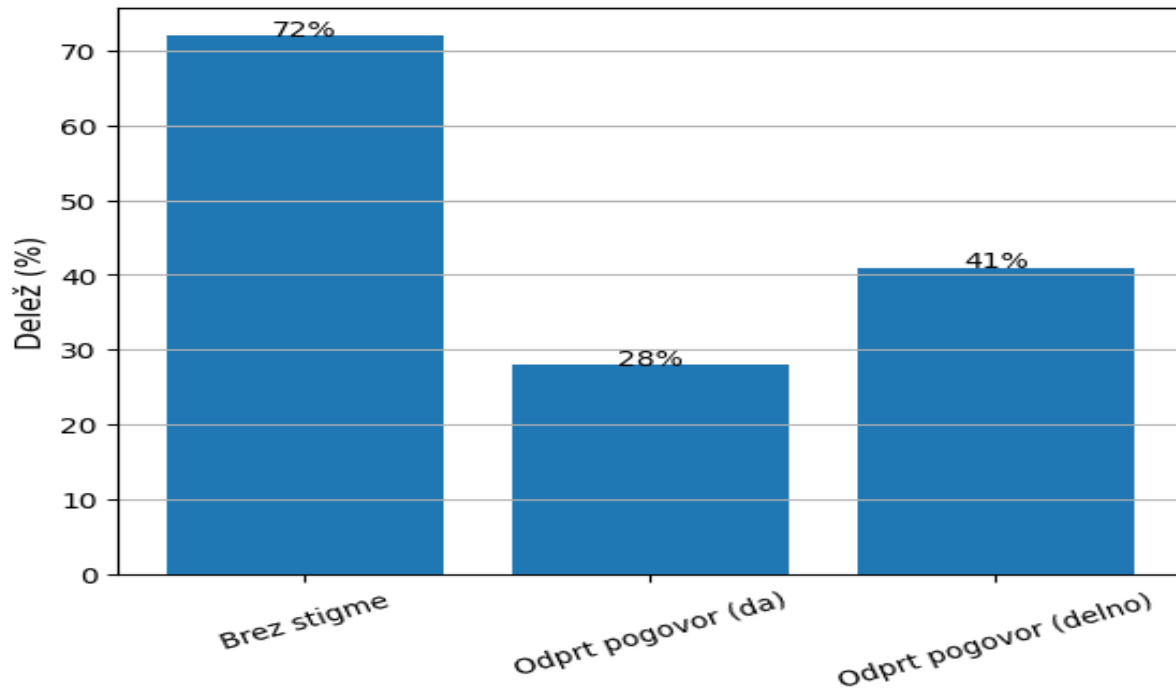
Graf 42: Kompetence vodij in formalni postopki



Kljub temu so **podporni mehanizmi** še vedno neenakomerno razviti. Le 48 % respondentov navaja, da imajo zaposleni dostop do podpornih mehanizmov, kot so svetovanje ali zaupna oseba, medtem ko jih 28 % takih mehanizmov nima, 17 % pa sploh ne ve, ali obstajajo. Še šibkejša je praksa **aktivnega seznanjanja zaposlenih z možnostmi pomoči**: le 10 % organizacij to počne redno, 41 % občasno, enak delež pa nikoli. To pomeni, da tudi tam, kjer podpora obstaja, ni nujno dovolj vidna ali ustrezno komunicirana, kar lahko močno zmanjša njeno dejansko uporabnost. Ko respondenti ocenjujejo, kolikšen delež bolniških odsotnosti je povezan s psihičnimi obremenitvami, jih večina meni, da gre za zelo majhen delež: 59 % ocenjuje, da je takih odsotnosti manj kot 5 %, dodatnih 17 % pa, da med 5 in 10 %. Vendar je treba te rezultate brati previdno, saj jih lahko zaznamuje podcenjevanje vpliva psihosocialnih

dejavnikov ali pa dejstvo, da organizacije teh razlogov ne spremljajo natančno. To potrjuje tudi vprašanje, ali bi se z bolj sistematičnim naslavljanjem stresa in izgorelosti lahko zmanjšale bolniške odsotnosti: le 21 % je o tem povsem prepričanih, 41 % jih meni, da delno, skoraj petina pa meni, da ne. Organizacije torej povezavo med duševnim zdravjem in absentizmom prepoznavajo, vendar ne vedno kot neposredno ali dovolj jasno merljivo.

Graf 43: Organizacijska kultura: stigma vs. odpornost

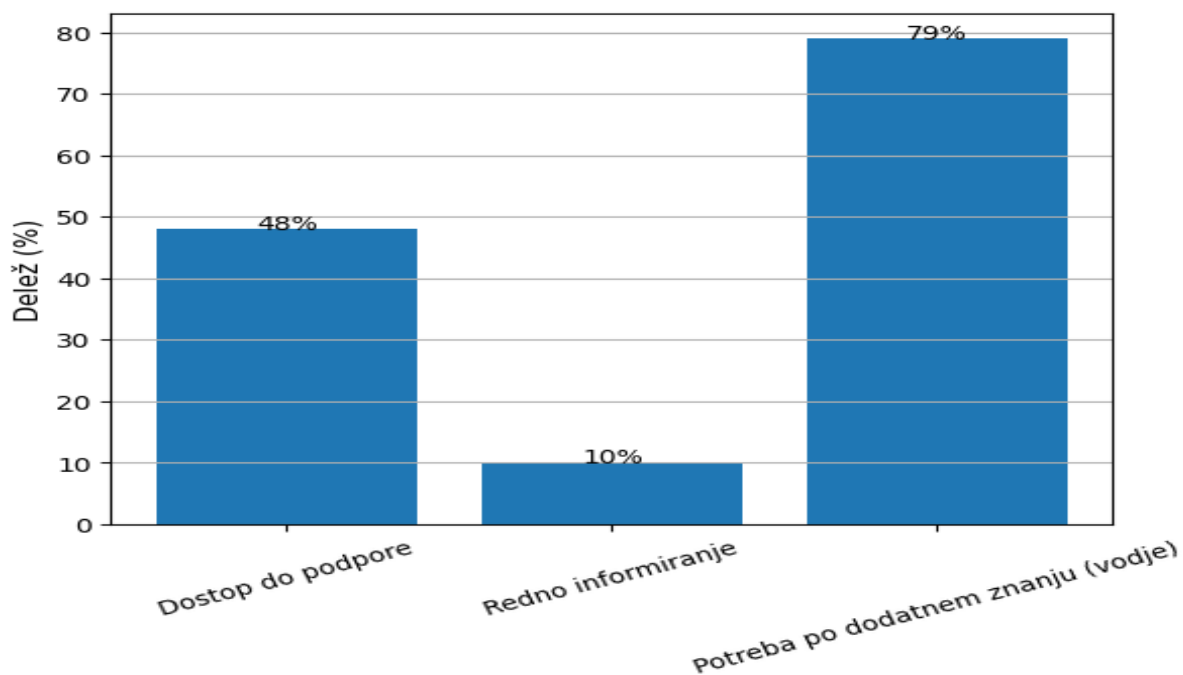


Na ravni **samozaznanih kompetenc** respondenti izražajo relativno visoko samozavest, vendar ne brez omejitev. 62 % jih meni, da znajo prepoznati znake stresa in izgorelosti, četrtnina pa le delno. 76 % jih meni, da razume vpliv dela na duševno zdravje zaposlenih, približno tretjina pa ocenjuje, da se v organizaciji odkrito pogovarjajo o duševnem zdravju, medtem ko enak delež meni, da se ne. Še bolj zadržani so pri pravočasnem ukrepanju ob znakih izgorelosti: le 31 % meni, da to zna, več kot polovica pa le delno. Podobno je pri razlikovanju med kratkotrajnim stresom in resnejšimi psihičnimi stiskami, kjer se kot povsem kompetentnih vidi manj kot polovica respondentov. To nakazuje, da je **splošno razumevanje področja razmeroma dobro**, bistveno manj pa je gotovosti pri bolj konkretnih, praktičnih in diferenciranih presoajah. Po drugi strani je zelo močno izražena normativna zaveza: večina respondentov meni, da duševno zdravje obravnavajo kot del zdravja in varnosti pri delu, da s svojim zgledom prispevajo k odprti kulturi, da spoštujejo meje delovnega časa zaposlenih ter da vedo, kam zaposlenega usmeriti po strokovno pomoč. Vendar tudi pri teh postavkah ni

popolne enotnosti, saj je pri skoraj vseh opazen pomemben delež odgovorov »delno«, kar ponovno kaže, da je praksa pogosto na **poti razvoja**, ne pa v celoti utrjena.

Posebej pomemben je rezultat, da kar **79 %** respondentov meni, da **vodstveni kader potrebuje dodatna znanja s področja duševnega zdravja**. Ko so morali natančneje opredeliti, katera področja bi bila najbolj koristna, so najpogosteje izpostavili **komunikacijo z zaposlenimi (81 %)**, sledijo **prepoznavanje stisk (67 %)** ter **preprečevanje izgorelosti (63 %)**. Manj interesa je za pravne vidike in pravico do odklopa, čeprav tudi ta področja ostajajo relevantna. Takšna porazdelitev jasno pokaže, da organizacije največjo potrebo prepoznavajo pri **mehkejših, odnosnih in praktičnih kompetencah**, torej tam, kjer vodje v vsakdanji interakciji z zaposlenimi najhitreje zaznajo ali spregledajo težave. Zelo izrazito je tudi zanimanje za **digitalno podporo**: **76 %** respondentov meni, da bi jim koristil interaktivni digitalni ChatBOT za področje zdravja in varnosti pri delu, ki bi omogočal dostop do informacij, zakonodaje, postopkov in praktičnih usmeritev. Iz odprtih odgovorov je razvidno, da si želijo predvsem **zakonodajnih informacij, praktičnih primerov, usmeritev, kam se obrniti po pomoč, ter personaliziranih rešitev**, ki bi bile prilagojene različnim organizacijskim kontekstom. To kaže, da med delodajalci obstaja precejšnja potreba po **hitro dostopnem, uporabnem in strokovno zanesljivem orodju**, ki bi pomagalo premoščati vrzel med splošnim zavedanjem in konkretnim ukrepanjem.

Graf 44: Podpora in potrebe po znanju

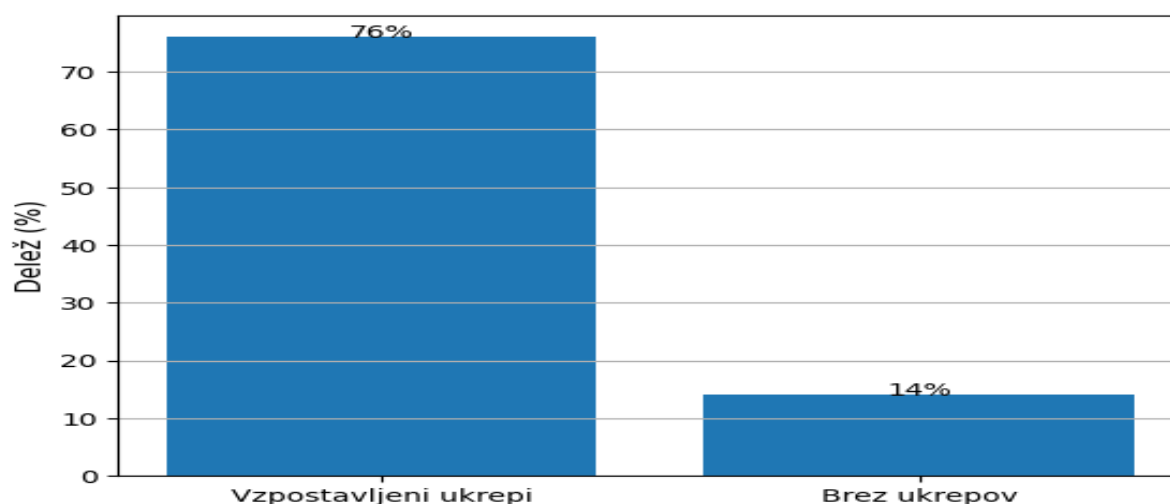


Odperti odgovori dodatno poglobijo sliko o tem, kaj delodajalci dojemajo kot **največje izzive** pri skrbi za duševno zdravje zaposlenih. Med ključnimi poudarki se pojavljajo **tržno usmerjeno okolje in pritisk na rezultate**, pomanjkanje **znanja**, **težave** pri prepoznavanju stisk, **omejitve zaradi** dela na daljavo, pomanjkanje zaupanja ter občutek, da delodajalci niso zdravstveni strokovnjaki in zato težko sami nosijo glavno breme obravnave psihičnih stisk. Hkrati odprti odgovori o tem, kaj bi organizacijam najbolj pomagalo, poudarjajo predvsem izobraževanja, delavnice, preventivo, **dodaten kader**, **večjo dostopnost vodstva**, **jasna merila za ocenjevanje stanja ter sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki**. **Eden izmed odgovorov** posebej izpostavlja pozitivne učinke partnerstva z zunanjim izvajalcem na področju psihološke varnosti, transparentnosti in podpore ob stiskah, kar kaže, da se del organizacij že premika v smer bolj celostnih pristopov. Skupaj gledano rezultati kažejo precej jasno sliko: duševno zdravje zaposlenih je **med delodajalci močno prepoznano kot pomembna tema**, vendar so **sistematični postopki, operativna usposobljenost vodij, redno informiranje zaposlenih in dostopnost strukturirane podpore še vedno neenakomerno razviti**. **Organizacije torej večinoma niso** več na ravni zanikanja pomena problema, temveč predvsem na ravni iskanja učinkovitejših načinov, kako ga v praksi obvladovati.

5.3.1.14 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na preprečevanje mobinga in nadlegovanja

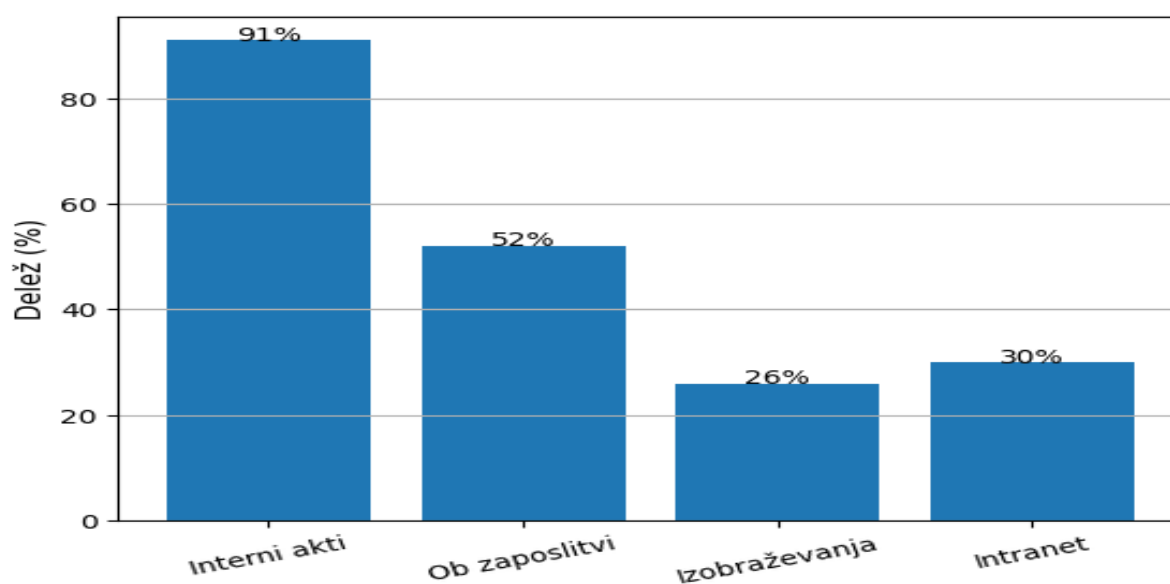
V tem sklopu odgovorov se analiza osredotoča na **preprečevanje mobinga in nadlegovanja**, na izkušnje **organizacij s konkretnimi primeri ter** na samozaznano usposobljenost **delodajalcev za prepoznavanje in ukrepanje**. **Iz rezultatov** je razvidno, da je to področje v večini organizacij vsaj formalno urejeno, vendar so praktične izkušnje s primeri redke, znanje in pripravljenost za ukrepanje pa pogosto ostajata na ravni delne samozavesti, ne popolne gotovosti. Večina respondentov navaja, da imajo v organizaciji sprejete ukrepe ali **pravilnike za preprečevanje mobinga in nadlegovanja**. **Tako odgovarja 76 % vprašanih**, medtem **ko 14 % organizacij** takih **ukrepov nima**. To kaže, da je pri večini organizacij področje preprečevanja nedopustnih ravnanj vsaj formalno prepoznano in vključeno v notranje akte ali organizacijska pravila. Kljub temu delež organizacij brez takšnih ukrepov ni zanemarljiv, saj pomeni, da del okolij še vedno nima niti osnovnega formalnega okvira za preprečevanje in obravnavo teh pojavov.

Graf 45: Ukrepi proti mobingu in nadlegovanju



Kadar so ukrepi oziroma pravilniki sprejeti, so zaposleni z njimi najpogosteje seznanjeni prek **internih aktov in pravilnikov**, kar navaja **91 %** tistih, ki so na to vprašanje odgovorili. Precej pogost način seznanjanja so tudi **obvestila ob zaposlitvi (52 %)**, medtem ko **izobraževanja oziroma delavnice** uporablja **26 %** organizacij, **intranet ali interno komuniciranje** pa **30 %**. Posamezen odgovor omenja tudi **mesečne pogovore z zaposlenimi**. Ta struktura kaže, da se organizacije pri obveščanju zaposlenih predvsem opirajo na **formalne in administrativne kanale**, nekoliko manj pa na kontinuirano izobraževanje ali aktivno razpravo. To je pomembno, ker zgolj obstoj pravilnika še ne pomeni nujno tudi njegovega dobrega razumevanja ali dejanske notranje ponotranjenosti med zaposlenimi.

Graf 46: Načini seznanjanja zaposlenih



Ko gre za konkretne izkušnje s primeri mobinga ali nadlegovanja, velika večina respondentov navaja, da se s takšnim primerom **še ni soočila**. Tako odgovarja 83 % **vprašanih**, le 3 % **jih poroča**, da so se s primerom že srečali, dodatni 3 % **pa** tega ne znajo oceniti. Na prvi pogled to lahko kaže na nizko pojavnost takih ravnanj v sodelujočih organizacijah, vendar je pri interpretaciji potrebna previdnost. Nizko število zaznanih primerov lahko pomeni dejansko redkost pojavov, lahko pa tudi nezadostno **prepoznavanje, neprijavljanje ali zadržanost pri priznavanju obstoja problema**. To postane še posebej relevantno ob upoštevanju kasnejših odgovorov o samozaznanih kompetencah, kjer velik delež respondentov svoje znanje ocenjuje le kot delno.

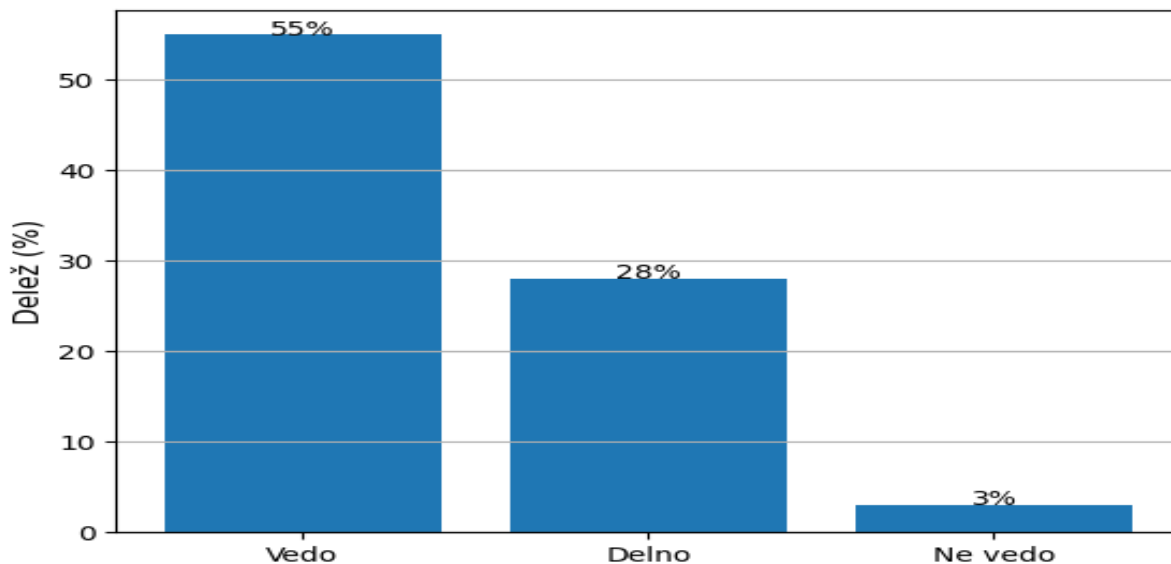
Odprti odgovori pri navedbi konkretnih primerov ne prinašajo vsebinsko bogatega gradiva, saj je naveden zgolj znak »/«, kar potrjuje, da konkretnih opisanih primerov praktično ni bilo. Tudi pri vprašanju, kako se je primer praviloma reševal, so odgovori razpršeni in deloma odražajo dejstvo, da mnoge organizacije primera sploh niso imele. Med tistimi, ki so vendarle odgovorili, se kot načina reševanja najpogosteje pojavljata **vključitev kadrovske službe (21 %) in internih postopkov (17 %)** , medtem **ko skoraj** tretjina odgovorov sodi v kategorijo »drugo«. Ob tem odprti odgovori znotraj kategorije »drugo« pogosto pravzaprav sporočajo, da primera ni bilo oziroma da **se organizacija** s takšno situacijo ni soočila. Rezultati zato ne dajejo jasne slike o dejanskih praksah reševanja, ampak predvsem kažejo, da je empiričnih izkušenj s konkretnim postopkovnim ukrepanjem v tem vzorcu malo.

Ko respondenti ocenjujejo lastno sposobnost **prepoznavanja mobinga v praksi**, jih 48 % **meni**, da to znajo, dodatnih 38 % **pa meni**, da to znajo le **delno**. **Nihče** ne odgovarja, da tega ne zna, kar pomeni, da je splošna samozaznana kompetentnost relativno visoka, vendar ne povsem trdna. Visok delež odgovorov »delno« kaže, da precejšen del respondentov sicer ima osnovno predstavo o tem, kako se mobing kaže, vendar pri presoji verjetno čuti določeno negotovost, zlasti v bolj kompleksnih ali manj očitnih primerih. To je pomemben podatek, saj pri mobingu pogosto ne gre za enkratne, jasno prepoznavne dogodke, temveč za ponavljajoče se in subtilnejše vzorce vedenja, ki jih je težje nedvoumno identificirati.

Podobna slika se pokaže pri vprašanju o tem, ali respondenti vedo, **kako pravilno ukrepati ob prijavi**. Nekoliko več kot polovica (**52 %**) odgovarja, da to vedo, **31 %** pa le delno, medtem ko **3 %** menijo, da tega ne vedo. Tudi tukaj torej prevladuje občutek osnovne usposobljenosti, vendar brez popolne gotovosti pri pomembnem delu respondentov. To nakazuje, da imajo

organizacije sicer določeno formalno podlago in osnovno orientacijo, vendar operativni vidik ukrepanja – torej kako se konkretno odzvati ob prijavi, kako voditi postopek, kako zaščititi vpletene in zagotoviti ustrezno dokumentiranje – pri delu delodajalcev še ni povsem utrjen.

Graf 47: Poznavanje poti pomoči



Podobno velja za oceno, ali zaposleni **vedo, kam se lahko obrnejo po pomoč**. **55 %** respondentov meni, da zaposleni to vedo, **28 %** jih meni, da le delno, **3 %** pa, da ne. Tudi tukaj delež odgovorov »delno« kaže, da vidnost podpornih poti in jasnost postopkov za zaposlene nista povsem samoumevni. Čeprav večina organizacij formalno ima pravilnike ali ukrepe, to še ne pomeni nujno, da so zaposleni dovolj dobro seznanjeni s tem, kam se obrniti, komu zaupati in kako varno sprožiti postopek. Ta razkorak med formalno urejenostjo in dejansko dostopnostjo mehanizmov je ena ključnih ugotovitev tega sklopa.

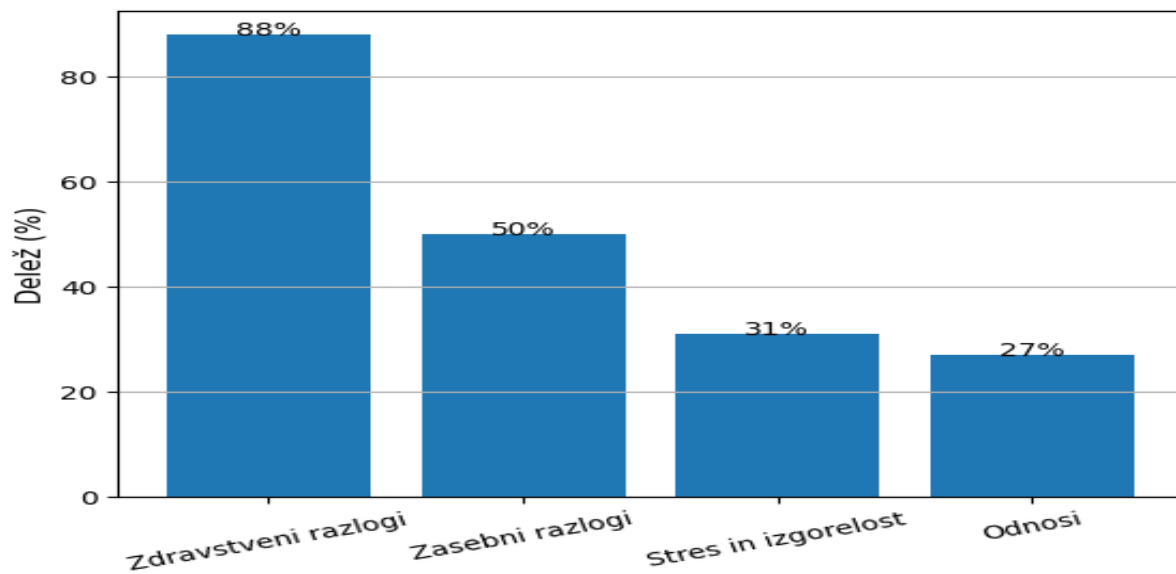
Skupno gledano rezultati kažejo, da je področje **preprečevanja mobinga in nadlegovanja** v večini organizacij **formalno vzpostavljeno**, predvsem prek pravilnikov in internih aktov, vendar je praktična dimenzija manj izrazita. Konkretnih zaznanih primerov je malo, kar lahko pomeni nizko pojavnost, lahko pa tudi omejeno prepoznavanje ali prijavljanje. Respondenti večinoma verjamejo, da znajo mobing prepoznati, da vedo, kako ukrepati, ter da zaposleni poznajo poti pomoči, vendar pri vseh teh vprašanih pomemben delež odgovorov ostaja pri delni **gotovosti**. To pomeni, da je področje sicer normativno in formalno razmeroma dobro umeščeno, vendar ostaja prostor za dodatno krepitev praktičnih **kompetenc, večjo jasnost**

postopkov in aktivnejše informiranje zaposlenih, da bi bila zaščita pred mobingom in nadlegovanjem tudi v praksi bolj učinkovita.

5.3.1.15 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na odsotnost z dela (absentizem)

V tem sklopu odgovorov se analiza osredotoča na **absentizem, njegove zaznane vzroke, načine spremljanja odsotnosti ter prisotnost prezentizma**, torej situacij, ko zaposleni kljub zdravstvenim ali psihičnim težavam ostajajo na delu. Rezultati kažejo, da organizacije absentizem večinoma ocenjujejo kot razmeroma nizek, vendar hkrati prepoznajo več različnih dejavnikov, ki k njemu prispevajo, pri čemer duševne stiske sicer niso razumljene kot edini ali glavni razlog, so pa pomemben del širše slike. Ob tem je razvidno tudi, da je sistematično spremljanje odsotnosti, zlasti z vidika duševnega zdravja, še vedno omejeno. Ocene stopnje absentizma v organizacijah kažejo, da večina respondentov zaznava nizko **raven odsotnosti. 41 % jih absentizem** ocenjuje kot zelo nizek, **torej manj kot 3 %**, dodatnih 31 % pa **kot nizek**, med 3 in 5 %. Le manjši delež poroča o višji stopnji absentizma: 10 % ga ocenjuje **kot visokega**, 3 % kot zelo **visokega**, 3 % pa tega **ne spremljajo** oziroma ne znajo oceniti. To pomeni, da večina sodelujočih organizacij absentizem dojema kot razmeroma obvladljiv pojav, ki po njihovi oceni ne dosega izrazito problematičnih ravni. Vendar pa že prisotnost organizacij z višjimi ocenami absentizma nakazuje, da so razmere med organizacijami različne in da v delu okolij odsotnosti predstavljajo pomembnejši organizacijski izziv.

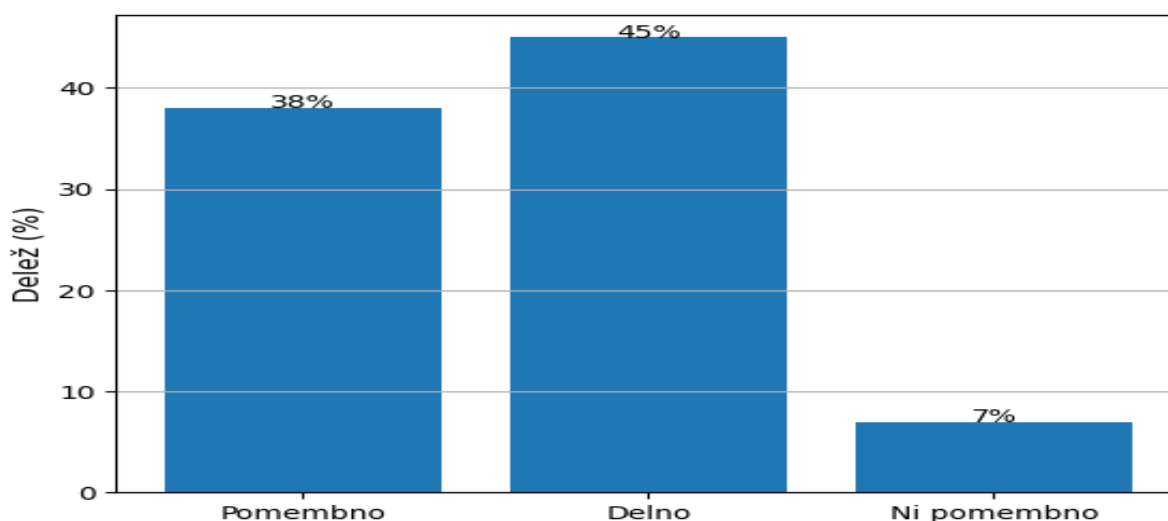
Graf 48: Vzroki absentizma



Podobno sliko daje tudi ocena **povprečnega števila dni bolniške odsotnosti na zaposlenega v enem letu**. Največ respondentov navaja razpon **4–7 dni (34 %)** oziroma **0–3 dni (31 %)**, medtem ko jih **10 %** poroča o **8–12 dneh** odsotnosti. Nihče ne poroča, da bi povprečna bolniška odsotnost presegala 12 dni, vendar je pomembno, da **14 %** respondentov tega ne zna oceniti. To kaže, da je v večini organizacij bolniška odsotnost po lastni oceni zmerna ali nizka, a hkrati ni povsem zanemarljiv delež tistih, ki teh podatkov nimajo jasno pred očmi ali jih ne spremljajo dovolj natančno. Tudi to je pomembna ugotovitev, saj brez natančnega spremljanja težko govorimo o res celovitem upravljanju absentizma.

Ko respondenti ocenjujejo **glavne vzroke absentizma**, se jasno pokaže, da ga praviloma ne povezujejo zgolj z enim dejavnikom, temveč z večplastnim prepletom zdravstvenih, organizacijskih in zasebnih okoliščin. Daleč najpogosteje so kot razlog navedeni **zdravstveni razlogi**, ki jih izpostavlja **88 %** respondentov, kar pomeni, da fizično zdravje in klasične zdravstvene težave ostajajo osrednja razlaga odsotnosti. Na drugem mestu so **zasebni razlogi (50 %)**, kar kaže, da delodajalci precej pogosto prepoznavajo tudi vpliv osebnih, družinskih ali drugih zunajdelovnih okoliščin. Manj, vendar še vedno pomembno, so izpostavljeni **stres in izgorelost (31 %) ter** odnosi na **delovnem mestu (27 %)**. Le **8 %** respondentov absentizem **povezuje s slabimi delovnimi pogoji**. Takšna razporeditev odgovorov kaže, da delodajalci absentizem razumejo predvsem skozi prizmo zdravstvenih in individualnih dejavnikov, medtem ko psihosocialne in organizacijske dejavnike sicer prepoznavajo, vendar jih manj pogosto postavljajo v ospredje.

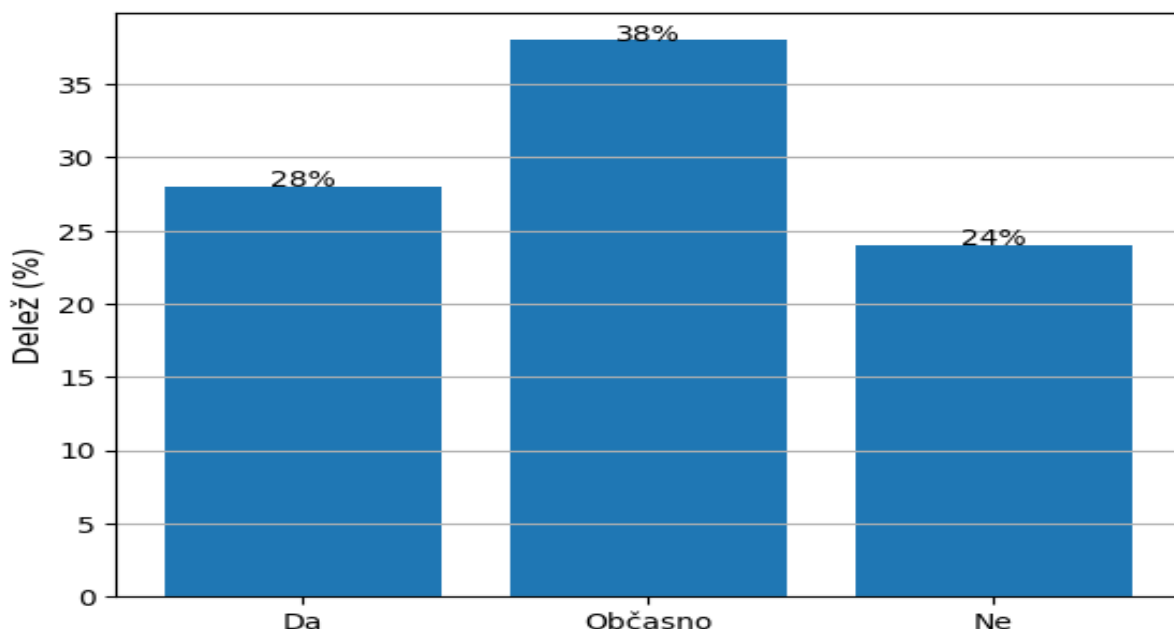
Graf 49: Duševne stiske kot vzrok absentizma



To potrjuje tudi vprašanje, ali so **duševne stiske zaposlenih pomemben vzrok absentizma**. Tukaj prevladuje zmernejša ocena: **38 %** respondentov meni, da so duševne stiske pomemben vzrok, **45 %** jih meni, da to velja le delno, **7 %** pa, da ne. Takšna porazdelitev kaže, da večina organizacij povezavo med psihičnimi obremenitvami in odsotnostmi sicer prepoznava, vendar pogosto ne kot povsem neposredno, dominantno ali enoznačno. Duševne stiske so torej razumljene kot relevanten dejavnik absentizma, a ne nujno kot eden glavnih ali najbolj jasno merljivih. To lahko odraža bodisi dejansko nižjo pojavnost takih razlogov bodisi dejstvo, da jih organizacije težje zaznajo, opredelijo ali dokumentirajo.

Pri vprašanju, ali organizacije **analizirajo razloge za odsotnosti z dela**, so rezultati precej mešani. **28 % respondentov** odgovarja, da to počnejo, **38 % pa, da** to počnejo občasno, medtem ko **24 % tega** ne počne. To pomeni, da večina organizacij vsaj do neke mere spremlja razloge odsotnosti, vendar sistematičnost tega spremljanja ni samoumevna. Pomemben delež organizacij analize izvaja le občasno, kar kaže na bolj reaktiven ali priložnostni pristop, ne pa na stalno, strukturirano spremljanje. Četrtna organizacij pa odsotnosti sploh ne analizira, kar pomeni, da nimajo razvitega enega od ključnih mehanizmov za razumevanje in obvladovanje absentizma.

Graf 50: Analize absentizma



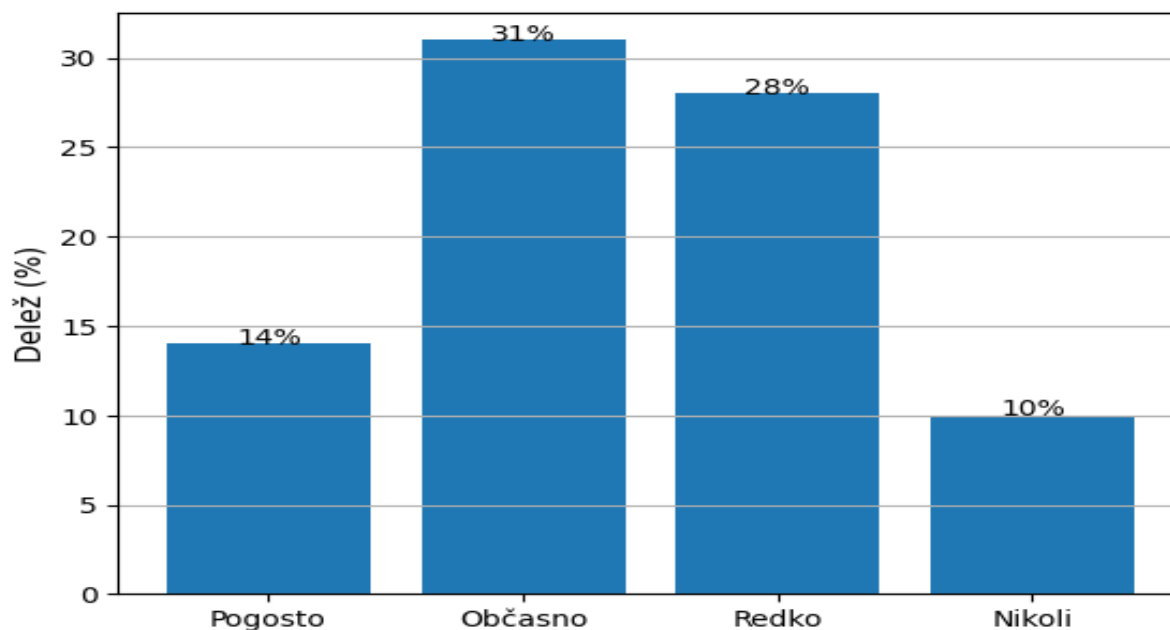
Tam, kjer organizacije odsotnosti analizirajo redno ali občasno, se najpogosteje poslužujejo dveh pristopov: **analize kadrovske evidenc** in **pogovorov z zaposlenimi ali vodji**, pri čemer

oba načina uporablja po 60 % **respondentov** iz te podskupine. To kaže na kombinacijo bolj formalnega, administrativnega spremljanja in bolj neposrednega, komunikacijskega pristopa. Nekoliko manj pogosto v analizo vključujejo kadrovske **službe (35 %) ali službo** za zdravje **in varnost pri delu (25 %)**. **Hkrati 15 % respondentov**, ki so **sicer odgovorili** na to vprašanje, priznava, da analiz ne izvajajo sistematično. Ta podatek je pomemben, ker kaže, da tudi tam, kjer neka oblika spremljanja obstaja, ni nujno metodološko dosledna ali organizacijsko standardizirana.

Še izrazitejša vrzel se pokaže pri vprašanju, ali organizacije **analizirajo odsotnosti z dela tudi z vidika duševnega zdravja**. Le 14 % **respondentov** odgovarja, da to počnejo, dodatnih 14 % **občasno**, medtem ko kar 62 % **tega** ne počne. To je ena pomembnejših ugotovitev tega sklopa, saj kaže, da večina organizacij absentizma še vedno ne obravnava skozi prizmo psihosocialnih obremenitev oziroma duševnega zdravja. Tudi če te dejavnike načeloma prepoznavajo kot relevantne, jih v praksi večinoma ne vključujejo v sistem spremljanja ali analize odsotnosti. Posledično je verjetno, da ostaja del povezave med delovnimi pogoji, psihičnimi obremenitvami in odsotnostjo v organizacijah premalo raziskan ter zato tudi premalo obravnavan.

Pomemben vpogled prinašajo tudi odgovori o **prezentizmu**, torej o prisotnosti zaposlenih na delu kljub psihičnim ali zdravstvenim težavam. Rezultati kažejo, da organizacije ta pojav zaznavajo v precejšnji meri. 14 % **respondentov** meni, da se prezentizem pojavlja pogosto, 31 % **občasno**, 28 % **redko**, 10 % **pa**, da ga ni. Dodatnih 7 % **tega** ne zna oceniti. To pomeni, da skoraj polovica organizacij prezentizem zaznava vsaj občasno ali pogosto, kar je zelo pomemben podatek.

Graf 51: Prezentizem



Kaže namreč, da odsotnost z dela ni edini pokazatelj zdravstvenih ali psihosocialnih težav zaposlenih; v številnih primerih težave ostajajo prisotne tudi takrat, ko zaposleni formalno niso odsotni. To ima lahko pomembne posledice za produktivnost, kakovost dela, dobrobit zaposlenih ter dolgoročno tudi za tveganje kasnejšega absentizma ali izgorelosti. Ko respondenti ocenjujejo, **kateri dejavniki najbolj prispevajo k prezentizmu**, se kot najpogostejši razlog pojavi organizacijska **kultura**, ki jo navaja 48 % vprašanih. To je zelo pomembna ugotovitev, saj kaže, da prezentizem delodajalci pogosto povezujejo z normami, pričakovanji in splošnim vzdušjem v organizaciji – torej s tem, kako sprejemljivo ali zaželeno je ostati doma ob težavah ter kakšna implicitna sporočila organizacija pošilja zaposlenim glede prisotnosti in delovne zavzetosti. Naslednji pomembni razlogi so strah pred **posledicami odsotnosti (26 %)**, pomanjkanje **kadra (22 %)** in **delovna preobremenjenost (17 %)**. Manj pogosto **so omenjeni odnosi z vodstvom (9 %)**. Prisotni so tudi **posamezni odgovori v kategoriji drugo**, vendar ti vsebinsko ne prinašajo dodatnih pojasnil. Skupaj gledano rezultati kažejo, da prezentizem ni razumljen predvsem kot individualna odločitev zaposlenega, temveč kot pojav, ki je močno povezan z organizacijskim kontekstom, normami in pritiski okolja.

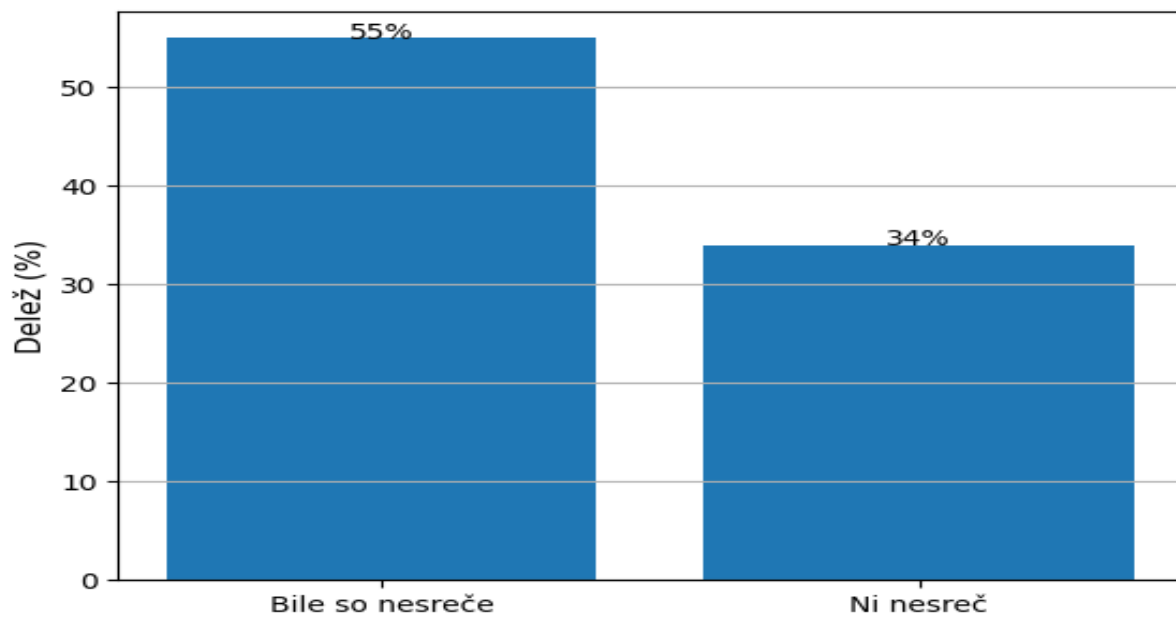
Celotna slika tega sklopa kaže, da organizacije absentizem večinoma dojemajo kot **razmeroma nizek in obvladljiv**, vendar hkrati prepoznavajo, da nanj vpliva več različnih dejavnikov, med katerimi imajo pomembno mesto tudi **stres, izgorelost in odnosi na delovnem mestu**. Kljub

temu večina organizacij odsotnosti še vedno ne analizira sistematično z vidika duševnega zdravja, kar pomeni, da ostaja ta dimenzija upravljanja absentizma razmeroma slabo razvita. Obenem pa rezultati o prezentizmu opozarjajo, da se del težav sploh ne odraža neposredno v odsotnostih, temveč v **prisotnosti zaposlenih kljub obremenitvam in težavam**, kar lahko prikriva dejanski obseg stisk. To pomeni, da bi bilo za bolj celovit pristop k zdravju in varnosti pri delu pomembno ne le spremljati absentizem, ampak tudi bolj sistematično razumeti psihosocialne dejavnike, organizacijsko kulturo in razloge, zaradi katerih zaposleni včasih ostajajo na delu tudi takrat, ko bi potrebovali počitek ali podporo.

5.3.1.16 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na nesreče pri delu

V tem sklopu odgovorov se analiza osredotoča na **nesreče pri delu, odzivanje organizacij po nesrečah ter vključenost zaposlenih v preventivne aktivnosti**. Čeprav gre za razmeroma kratek sklop vprašanj, ponuja pomemben vpogled v to, kako organizacije razumejo varnostne incidente – ali jih obravnavajo predvsem kot osamljene dogodke ali kot priložnost za učenje, izboljšave in krepitev preventivne kulture. Več kot polovica respondentov navaja, da so v zadnjih treh letih v organizaciji zabeležili **nesreče pri delu**. Tako odgovarja 55 % vprašanih, medtem ko 34 % vprašanih **navaja, da** nesreč niso zabeležili. To pomeni, da so delovne nesreče v precejšnjem delu organizacij realno prisoten pojav, četudi ne nujno zelo pogost. Rezultat je pomemben predvsem zato, ker kaže, da vprašanje varnosti pri delu ni zgolj formalna tema ali preventivna obveznost, temveč področje, na katerem se organizacije dejansko srečujejo tudi s konkretnimi incidenti. Hkrati pa delež organizacij brez zabeleženih nesreč kaže, da razmere med organizacijami niso enotne in da je stopnja izpostavljenosti ali zaznanosti varnostnih dogodkov različna.

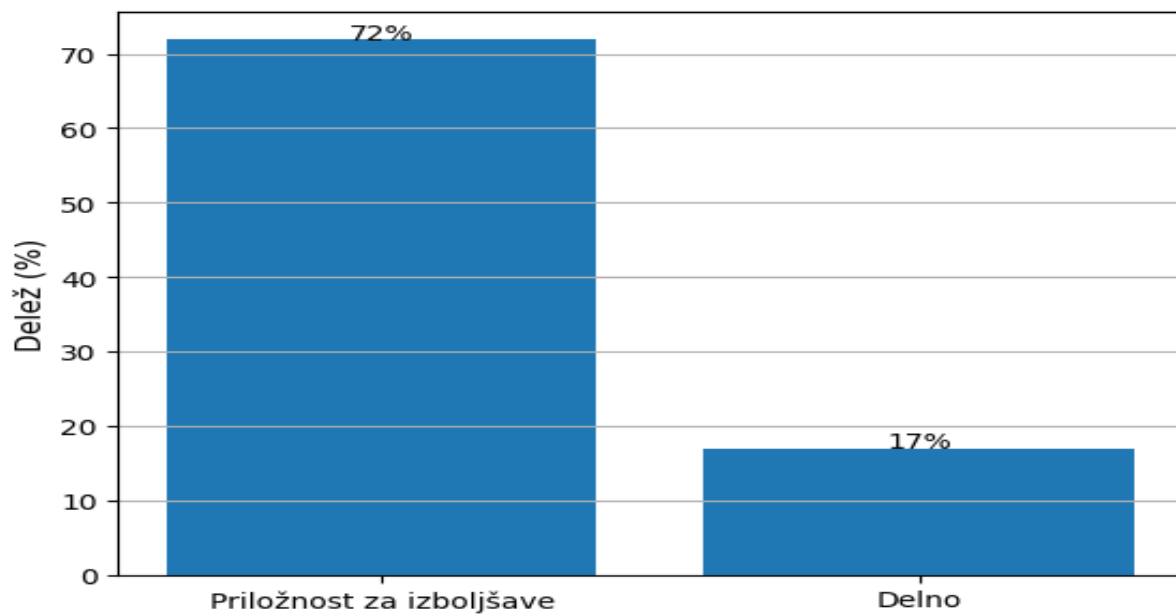
Graf 52: Pojav nesreč pri delu



Ko pride do nesreče, večina organizacij navaja, da po njej **izvajajo analizo vzrokov in preventivne ukrepe**. Tako odgovarja **59 % respondentov**, dodatnih **17 % pa**, da to počnejo delno, **medtem** ko **14 % organizacij tega** ne počne. Ta razporeditev kaže, da v večini organizacij obstaja vsaj osnovno razumevanje, da nesreča pri delu ne sme ostati zgolj evidentiran dogodek, temveč mora biti povod za razmislek o vzrokih in uvedbo ukrepov, ki bi podobne dogodke v prihodnje preprečili. Kljub temu pa dejstvo, da del organizacij analize izvaja le delno ali pa jih sploh ne izvaja, kaže na določeno nedoslednost v **postopkih učenja iz incidentov**. **To pomeni**, da v nekaterih okoljih nesreče še vedno niso v celoti obravnavane kot izhodišče za sistemske izboljšave.

Ta ugotovitev je še bolj jasna pri vprašanju, ali lahko respondenti zase rečejo, da **nesreče razumejo kot priložnost za izboljšave**. Tu je delež pritrdilnih odgovorov zelo visok: **72 % respondentov** odgovarja z »da«, dodatnih **17 % pa** z »delno«. Nihče ne odgovarja nikalno. To pomeni, da je med sodelujočimi organizacijami zelo močno prisotna deklarativna **kultura učenja iz napak in incidentov**. **Organizacije** torej vsaj na ravni stališč večinoma ne razumejo nesreč zgolj kot naključne ali nezaželene prekinitve dela, temveč tudi kot signal, da je treba preveriti obstoječe postopke, pogoje dela ali preventivne mehanizme. Vendar pa je treba ta rezultat brati skupaj s prejšnjim vprašanjem, kjer dejanska izvedba analiz in preventivnih ukrepov ni tako enotna. To kaže, da je normativno razumevanje **nesreč kot priložnosti za izboljšave močnejše kot povsem dosledna praksa izvajanja teh izboljšav**.

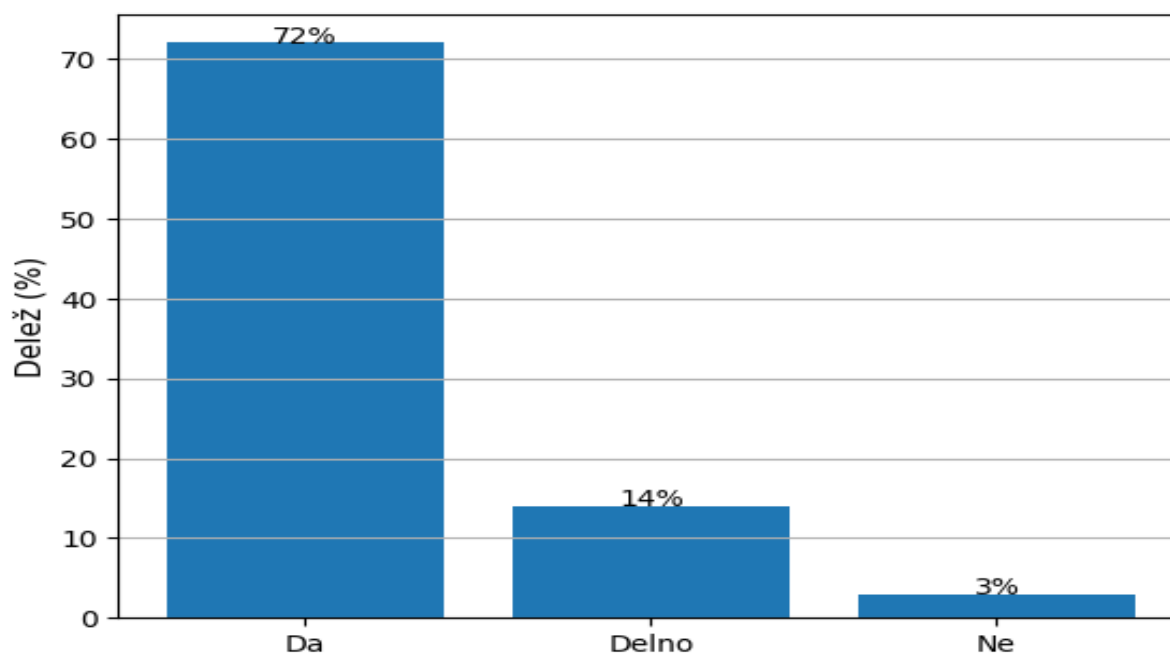
Graf 53: Razumevanje nesreč kot priložnosti



Podobno pozitivna je tudi slika pri vprašanju, ali organizacije **zaposlene aktivno vključujejo v preventivo**. Kar 72 % respondentov meni, da to počnejo, dodatnih 14 % pa, da to počnejo delno, medtem ko le 3 % respondentov odgovarjajo nikalno. Ta rezultat kaže, da večina organizacij prepoznava pomen sodelovanja zaposlenih pri oblikovanju ali izvajanju varnostnih ukrepov. To je pomembno, ker vključevanje zaposlenih praviloma pomeni boljšo identifikacijo konkretnih tveganj na delovnem mestu, večjo legitimnost preventivnih ukrepov ter večjo verjetnost, da bodo ukrepi tudi dejansko sprejeti in upoštevani v praksi. Hkrati pa delež odgovorov »delno« nakazuje, da vključevanje zaposlenih ni povsod enako razvito in da je v nekaterih organizacijah še vedno bolj omejeno, morda na posamezne pobude ali specifične situacije, ne pa stalni element preventivne kulture.

Skupno gledano ta sklop kaže razmeroma **pozitivno sliko varnostne kulture** v sodelujočih organizacijah. Nesreče pri delu so sicer v več kot polovici organizacij realno prisotne, vendar jih večina organizacij ne razume le kot posamezne incidente, temveč kot signal za analizo in ukrepanje. Ob tem je zelo močno izraženo stališče, da so nesreče priložnost za izboljšave, in tudi relativno visoka pripravljenost za vključevanje zaposlenih v preventivne aktivnosti. Kljub temu pa ostaja nekaj pomembnih omejitev: vsi respondenti analiz ne izvajajo dosledno, vsi preventivni ukrepi niso sistematično razviti, prav tako vključevanje zaposlenih ni vedno celovito. To pomeni, da je temelj za razvoj dobre varnostne kulture v organizacijah sicer prisoten, vendar sta njena **operativna doslednost in sistematičnost med organizacijami še vedno različni**.

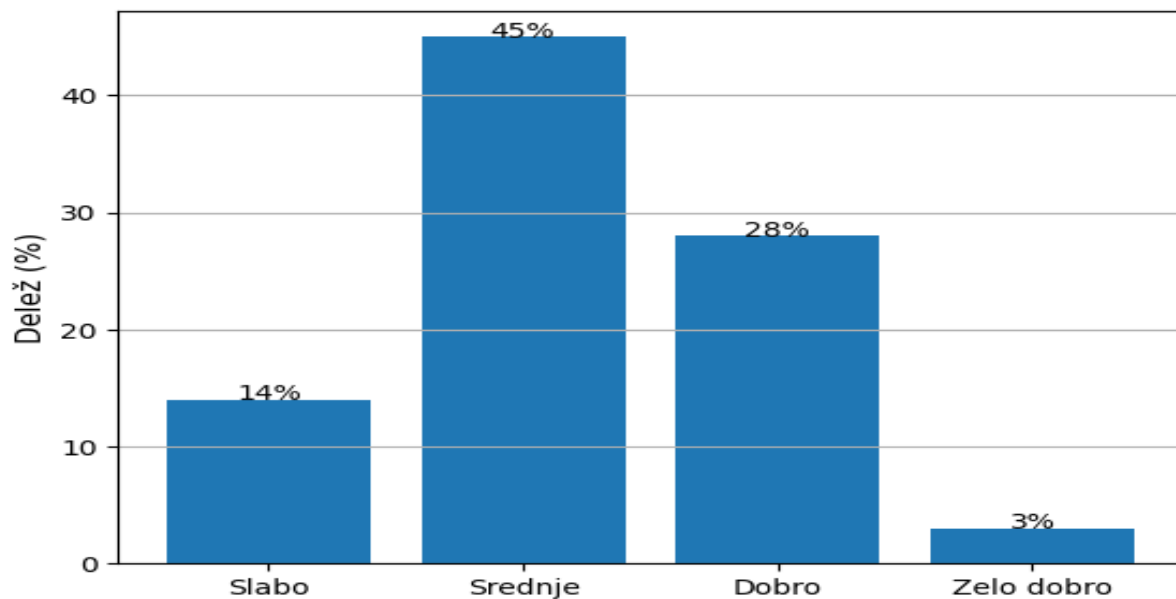
Graf 54: Vključevanje zaposlenih v preventivo



5.3.1.17 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na poznavanje obveznosti delodajalca

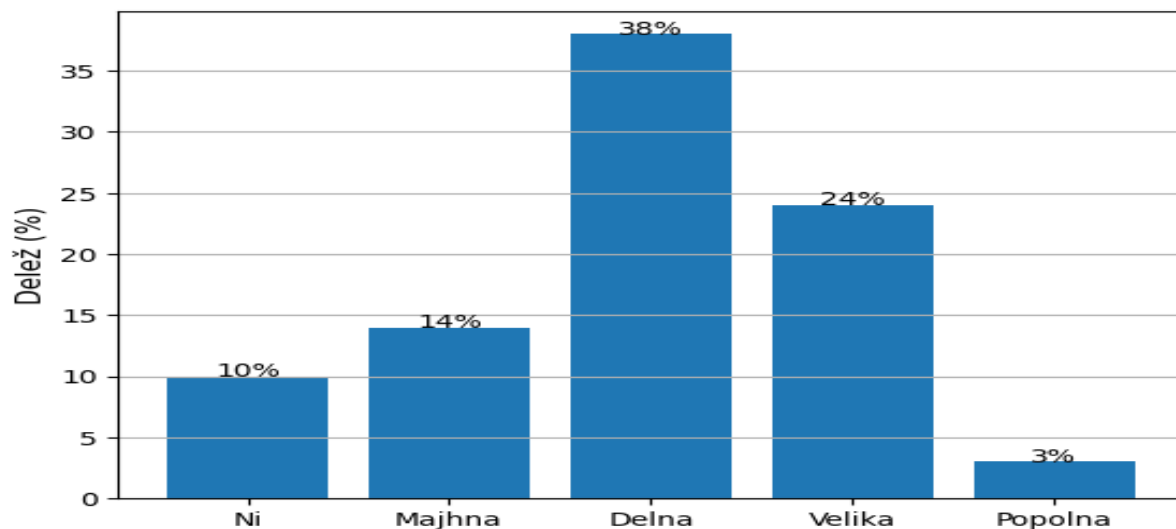
V tem sklopu odgovorov se analiza osredotoča na **poznavanje obveznosti delodajalca na področju psihosocialnih tveganj**, na poznavanje **nove zakonodaje**, zlasti v povezavi s pravico do **odklopa**, ter na oceno, v kolikšni meri se te obveznosti in načela že uresničujejo v praksi. Rezultati kažejo, da je med respondenti prisotna razmeroma visoka raven splošne seznanjenosti z zakonodajnimi obveznostmi, vendar je pri bolj poglobljenem razumevanju in zlasti pri praktičnem izvajanju še vedno opaziti določene razlike in omejitve. Pri samooceni poznavanja obveznosti delodajalca na področju psihosocialnih tveganj se kaže zmeroma pozitivna slika, vendar brez izrazite samozavesti. Nihče svojega znanja ne ocenjuje kot zelo slabega, 14 % respondentov **ga ocenjuje** kot slabega, največji delež, **45 %**, pa ga **umešča v** sredino, torej kot niti slabo niti dobro. Dodatnih **28 % respondentov meni**, da obveznosti **poznajo dobro**, le 3 % pa svoje **znanje** ocenjujejo kot **zelo dobro**. To pomeni, da je večina **organizacij na področju psihosocialnih tveganj** sicer osnovno orientirana, vendar pri velikem delu respondentov ne gre za trdno ali poglobljeno poznavanje vseh obveznosti. Prevladuje torej vtis delnega, a ne popolnoma utrjenega znanja, kar je **pomembno, ker ravno na tem področju** kakovost ukrepanja pogosto ni odvisna le od splošnega zavedanja, temveč od jasnega razumevanja konkretnih zakonskih zahtev.

Graf 55: Poznavanje obveznosti delodajalca (psihosocialna tveganja)



Ta vtis delne seznanjenosti pa se nekoliko uravnoteži pri bolj konkretnem vprašanju o tem, ali respondenti vedo, da morajo biti **psihosocialna tveganja vključena v oceno tveganja**. Tukaj je raven pravilnega poznavanja precej visoka: 79 % **respondentov** odgovarja pritrdilno, 10 % **pa** ne. To kaže, da večina sodelujočih organizacij razume eno ključnih zakonskih zahtev na tem področju, torej da psihosocialna tveganja niso dodatna ali izbirna tema, temveč morajo biti vključena v osrednje dokumente in procese varnosti in zdravja pri delu. Kljub temu pa delež tistih, ki tega ne vedo, ni zanemarljiv, saj pomeni, da v delu organizacij še vedno obstajajo osnovne vrzeli že pri razumevanju samega normativnega okvira. Ko respondenti ocenjujejo, v kolikšni meri se počutijo **usposobljeni za izpolnjevanje zakonskih obveznosti glede obvladovanja psihosocialnih tveganj**, postane slika še nekoliko bolj niansirana. 10 % **jih meni**, da za to sploh niso usposobljeni, 14 %, **da le** v manjši meri, največji delež, 38 %, **pa ocenjuje**, da so usposobljeni delno. Dodatnih 24 % meni, da **so usposobljeni** v veliki meri, le 3 % pa v **celoti**. **To** pomeni, da je občutek operativne pripravljenosti precej bolj zadržan kot zgolj deklarativno poznavanje posameznih pravil. Večina respondentov sicer ne izraža popolne nevednosti, vendar se tudi ne vidi kot povsem kompetentna za celovito izpolnjevanje zakonskih obveznosti. To je pomembna ugotovitev, saj kaže, da je med poznavanjem pravil in občutkom sposobnosti za njihovo izvajanje še vedno določen razkorak.

Graf 56: Usposobljenost za izpolnjevanje obveznosti

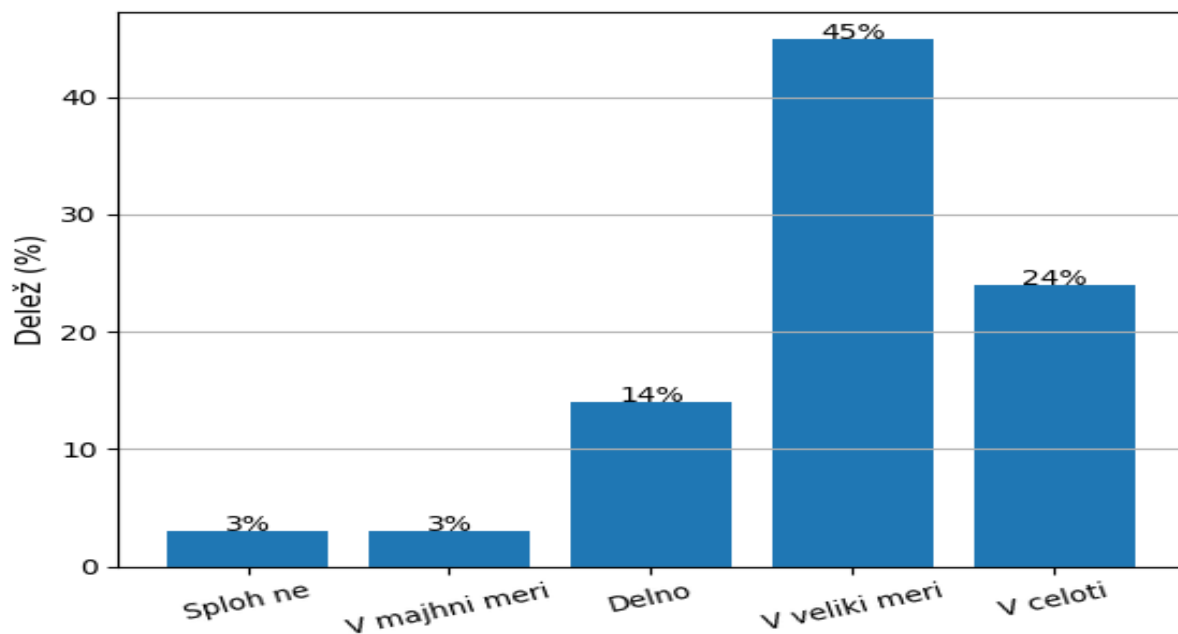


Na področju **pravice do odklopa** so rezultati bistveno bolj odločni. Kar **86 %** respondentov navaja, da vedo, da nova zakonodaja obravnava tudi pravico do odklopa, le **3 %** pa tega ne ve. To kaže na zelo visoko raven osnovne seznanjenosti s tem novejšim zakonodajnim področjem. Še nekoliko višja je raven razumevanja bolj konkretne dimenzije te pravice: **83 %** respondentov ve, da pravica do odklopa pomeni tudi **obveznost delodajalca, da jasno določi pravila glede dosegljivosti izven delovnega časa**, medtem ko **7 %** tega ne ve. To pomeni, da večina organizacij ne razume pravice do odklopa le kot splošno načelo, temveč tudi kot konkretno delodajalsko odgovornost, ki mora biti prenesena v organizacijska pravila in prakso. Tudi pri bolj poglobljeni samooceni poznavanja vsebine in praktičnih posledic pravice do odklopa so rezultati razmeroma močni. Nihče ne odgovarja, da te pravice sploh ne pozna, **7 %** jo pozna zelo površno, **10 % osnovno**, največji delež, **38 %**, jo pozna precej dobro, **dodatnih 34 % pa meni, da jo zelo dobro poznajo in jo že upoštevajo v praksi. Ta razporeditev kaže, da je pravica do odklopa med obravnavanimi zakonodajnimi temami očitno ena najbolj razumljenih.** To lahko odraža tako njeno večjo javno izpostavljenost kot tudi dejstvo, da je to vprašanje za številne organizacije že postalo neposredno relevantno v povezavi z delom na daljavo, digitalno dosegljivostjo in pričakovanji glede odzivnosti zaposlenih.

Ko respondenti ocenjujejo, ali imajo kot delodajalci na voljo **dovolj jasnih in dostopnih informacij glede zakonodajnih obveznosti v povezavi s pravico do odklopa**, je slika nekoliko bolj zadržana, vendar še vedno pretežno pozitivna. Nihče ne meni, da teh informacij sploh nima, **7 %** jih meni, da jih imajo le v manjši meri, **28 %** delno, **31 %** v veliki meri, **24**

% pa v celoti. To pomeni, da večina respondentov ocenjuje, da so informacije o tem področju dostopne in razmeroma jasne, vendar pri delu organizacij še vedno obstaja občutek, da informacijska podpora ni popolna. Torej: osnovni okvir je večinoma prisoten, a ne povsod enako dobro razložen ali operacionaliziran. Pomembno je tudi, da večina respondentov razume širše posledice pravice do odklopa za organizacijo dela. Kar **83 %** jih navaja, da vedo, da ima delodajalec **dolžnost sprejeti ukrepe za preprečevanje prekomerne delovne obremenitve**, tudi kadar delo poteka na daljavo, medtem ko **7 %** tega ne ve. Ta podatek kaže, da je med večino sodelujočih delodajalcev prisotno razumevanje, da pravica do odklopa ni omejena le na formalno prepoved kontaktiranja izven delovnega časa, temveč vključuje tudi širšo odgovornost za organizacijo dela na način, ki ne spodbuja kronične preobremenjenosti in ne briše meje med delom in prostim časom.

Graf 57: Uresničevanje pravice do odklopa



Ko pa se analiza premakne od znanja k praksi in respondenti ocenjujejo, v kolikšni meri se **pravica do odklopa v njihovi organizaciji že uresničuje**, postane slika nekoliko manj enoznačno optimistična. **3 % respondentov** meni, da se sploh ne uresničuje, dodatnih **3 % pa, da** le v manjši meri, **14 % delno**, **45 % v veliki meri**, **24 % pa v celoti**. To pomeni, da večina organizacij ocenjuje, da se pravica do odklopa v njihovem okolju že precej dobro uresničuje, vendar ni zanemarljiv delež tistih, ki jo vidijo kot le delno udejanjeno ali še vedno nepopolno. Tudi tu se torej potrjuje širši vzorec, ki se pojavlja v drugih sklopih vprašalnika: normativno

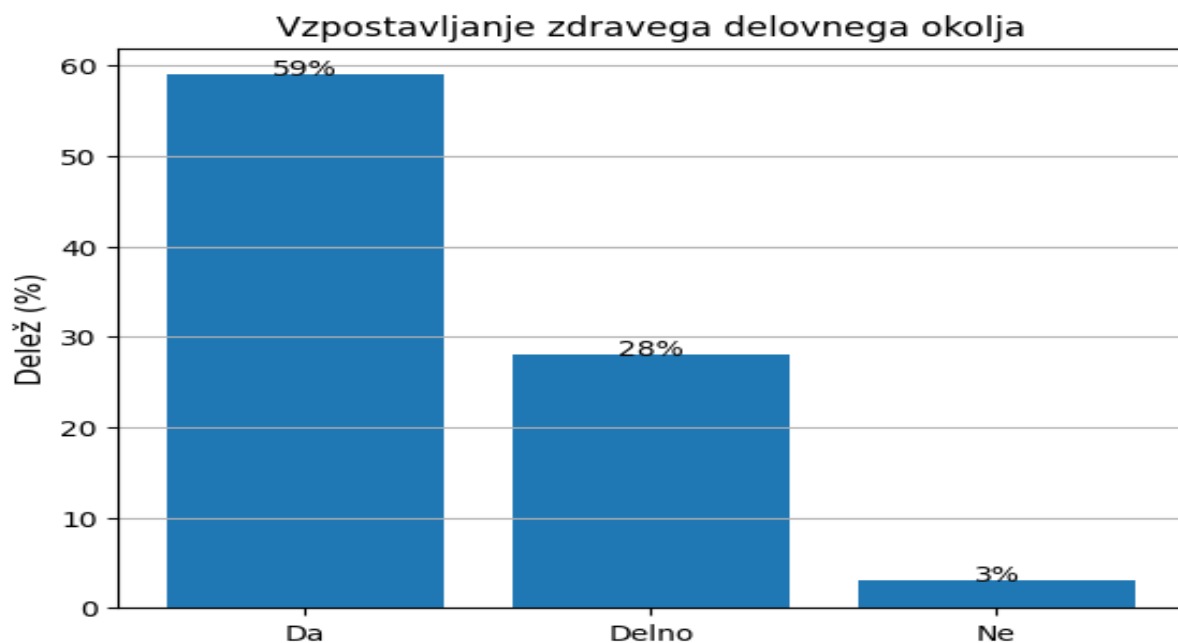
razumevanje in deklarativno sprejemanje določene obveznosti sta pogosto nekoliko močnejša od njene povsem dosledne izvedbe v praksi.

Skupno gledano rezultati tega sklopa kažejo, da so respondenti **razmeroma dobro seznanjeni z osnovnimi zakonodajnimi obveznostmi**, zlasti kadar gre za pravico do odklopa, nekoliko manj pa pri splošnejšem področju psihosocialnih tveganj. Pravica do odklopa se kaže kot področje, kjer je stopnja ozaveščenosti, razumevanja in tudi zaznanega uresničevanja višja kot pri nekaterih drugih psihosocialnih temah. Po drugi strani pa samoocena usposobljenosti za izpolnjevanje zakonskih obveznosti glede psihosocialnih tveganj ostaja bolj previdna, kar kaže, da imajo organizacije sicer osnovno orientacijo, vendar ne nujno tudi popolnoma razvite operativne zmogljivosti za sistematično in samozavestno izvajanje vseh zahtev v praksi. Rezultati tako kažejo na precej **dobro normativno ozaveščenost, vendar** tudi na potrebo po nadaljnji krepitvi praktičnega razumevanja, **usposobljenosti in prevajanja zakonodajnih obveznosti v vsakdanje organizacijske prakse.**

5.3.1.18 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na samozaznane vodstvene kompetence, na organizacijsko kulturo in podporo vodstva

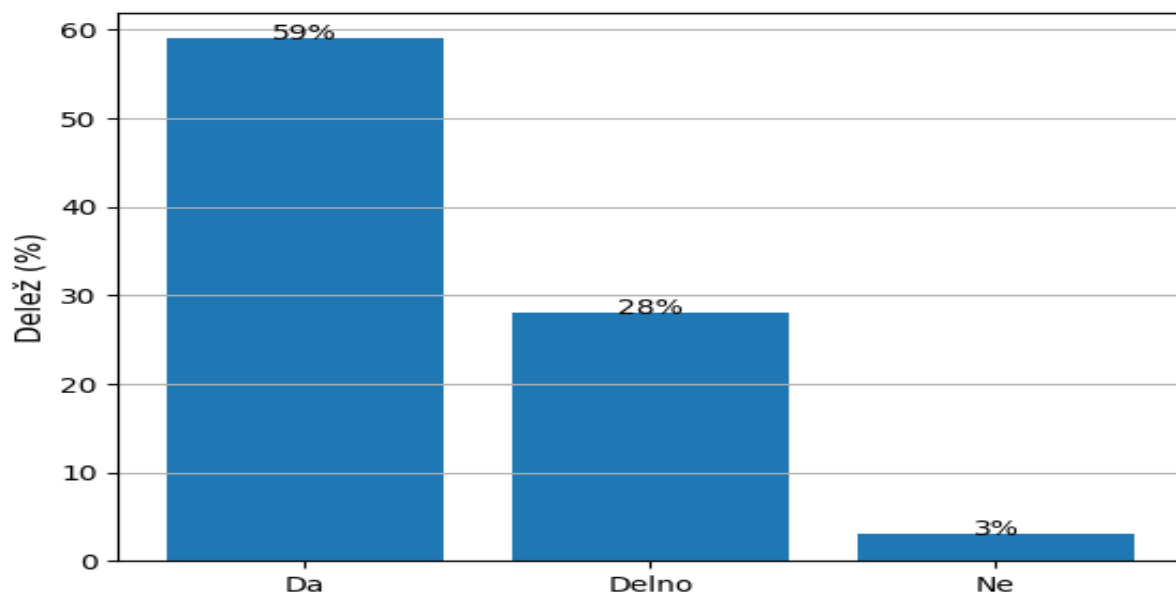
Na ravni osebnih kompetenc večina respondentov svojo vlogo ocenjuje razmeroma pozitivno. **59 %** jih meni, da znajo vzpostaviti zdravo delovno okolje, dodatnih **28 %** pa, da to znajo delno, medtem ko le **3 %** odgovarjajo nikalno. Podobna slika se pokaže pri sposobnosti **vodenja ljudi na način, ki zmanjšuje stres: 62 % respondentov** meni, da to znajo, **24 % pa** le delno. Tudi pri ukrepanju **v konfliktnih situacijah prevladuje** pozitivna samoocena, saj **59 % respondentov** meni, da to obvladajo, dodatnih **28 % pa** delno. Ti rezultati kažejo, da večina sodelujočih delodajalcev oziroma vodstvenih predstavnikov verjame, da ima osnovne vodstvene in organizacijske kompetence za oblikovanje bolj podpornega delovnega okolja, vendar odgovori »delno« hkrati kažejo, da ta samozavest ni povsem enotna ali popolna. Posebej visoka je stopnja razumevanja pravice **do odklopa, saj** kar **79 % respondentov meni**, da razume njen pomen, dodatnih **7 % pa delno**. Le **3 % odgovarjajo, da** tega ne razumejo. To potrjuje ugotovitev iz prejšnjega sklopa vprašanj, da je pravica do odklopa med sodelujočimi organizacijami eno od boljše prepoznanih in razumljenih področij sodobne zakonodaje in organizacije dela. Hkrati pa ta rezultat kaže, da se razumevanje tega koncepta ne zadržuje le na ravni formalne seznanjenosti z zakonodajo, ampak je v precejšnji meri postalo tudi del samozaznane vodstvene kompetence.

Graf 58: Vzpostavljanje zdravega delovnega okolja



Ko analiza preide na širše organizacijsko okolje, se pokaže razmeroma ugodna slika podpore vodstva. **69 %** respondentov meni, da vodstvo **aktivno podpira ukrepe za zdravje in varnost pri delu**, dodatnih **17 % pa** meni, da to velja delno. Le **3 % menijo**, da vodstvo teh ukrepov ne podpira. To pomeni, da večina organizacij zaznava vodstvo kot pomembnega zaveznika pri uvajanju in podpiranju ukrepov na področju zdravja in varnosti, kar je ključno za uspešno uvajanje kakršnih koli izboljšav. Brez takšne podpore bi bilo namreč težko pričakovati sistematične organizacijske spremembe ali trajnejšo preventivno kulturo. Podobno pozitivna je tudi ocena organizacijske **kulture**. **31 % respondentov jo** opisuje kot zelo podporno, **41 % kot večinoma podporno**, **10 % kot nevtralnno**, **7 % pa kot nepodporno**. Takšna porazdelitev kaže, da večina sodelujočih organizacij svoje notranje okolje dojema kot razmeroma spodbudno in podporno za zaposlene. Kljub temu obstaja tudi manjši delež organizacij, kjer kultura ni zaznana kot izrazito podporna, kar pomeni, da so razlike med organizacijami še vedno prisotne in da pozitivna splošna slika ne pomeni enotno dobrih razmer v vseh okoljih. Pomembno je tudi, da ocena kulture ostaja subjektivna, zato jo je treba razumeti kot zaznavo respondentov, ne nujno kot neposredno merilo dejanskega vsakodnevnega doživljanja zaposlenih.

Graf 59: Podpora vodstva za varstvo in zdravje pri delu

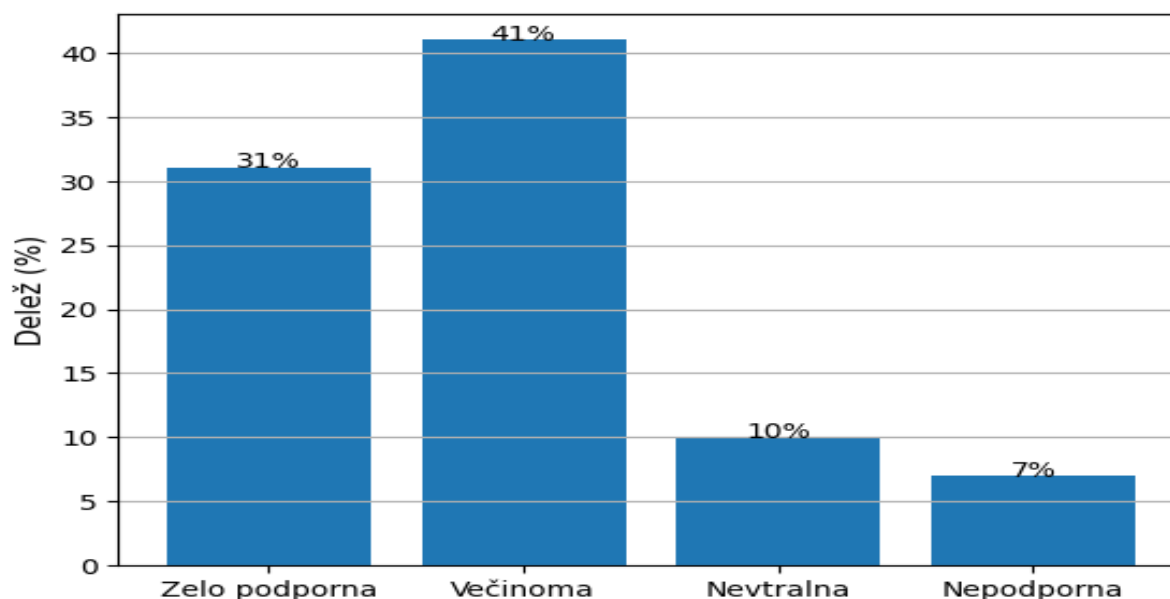


Zelo pomemben del tega sklopa se nanaša na **potrebo po dodatnih usposabljanjih**. Na področju psihosocialnih **dejavnikov kar 62 % respondentov** meni, da potrebujejo dodatna usposabljanja, **28 % pa**, da jih ne. To kaže, da je prav področje psihosocialnih tveganj eno izmed tistih, kjer delodajalci kljub določeni stopnji zavedanja in poznavanja še vedno čutijo potrebo po dodatni krepitvi znanja. Nekoliko nižji, a še vedno visok je delež pri preprečevanju **mobinga, kjer** dodatna usposabljanja potrebuje **52 % respondentov, 38 % pa ne**. To pomeni, da je tudi področje medosebnih odnosov, preprečevanja nedopustnega ravnanja in ustreznega odzivanja na prijave prepoznano kot pomembno razvojno področje, čeprav nekoliko manj izrazito kot psihosocialni dejavniki v širšem smislu.

Še višja je izražena potreba po dodatnih znanjih na področju **duševnega zdravja zaposlenih**, kjer jih potrebuje **66 % respondentov**, le **24 % pa** ne. To je eden najmočnejših signalov v celotnem zaključnem delu vprašalnika. Kaže namreč, da večina sodelujočih organizacij kljub relativno visoki ozaveščenosti in deklarativnemu razumevanju pomena duševnega zdravja še vedno ne čuti, da bi imela na tem področju dovolj znanja, samozavesti ali operativnih kompetenc. Po drugi strani je potreba po dodatnem usposabljanju na področju pravice **do odklopa bistveno** manj izražena: dodatna znanja tu potrebuje **38 % respondentov, 52 % pa** meni, da jih ne potrebuje. Ta razlika je zelo povedna, saj potrjuje, da je pravica do odklopa med obravnavanimi temami očitno zaznana kot bolj razumljena, bolj normativno jasna in morda tudi bolj konkretno operacionalizirana kot širše, kompleksnejše vprašanje duševnega zdravja

ali psihosocialnih dejavnikov. Razmeroma visoka je tudi potreba po dodatnem usposabljanju na področju nove **zakonodaje s področja varnosti in zdravja pri delu, kjer** jo izraža 59 % **respondentov, 31 % pa ne.** Ta rezultat kaže, da delodajalci kljub sorazmerno dobri osnovni seznanjenosti s posameznimi zakonodajnimi novostmi še vedno čutijo potrebo po bolj poglobljenem, razumljivem in praktično uporabnem znanju. To je pomembno, ker zgolj formalna seznanjenost z novimi določbami pogosto ni dovolj za njihovo kakovostno vpeljavo v notranje akte, vsakdanje vodenje in organizacijo dela.

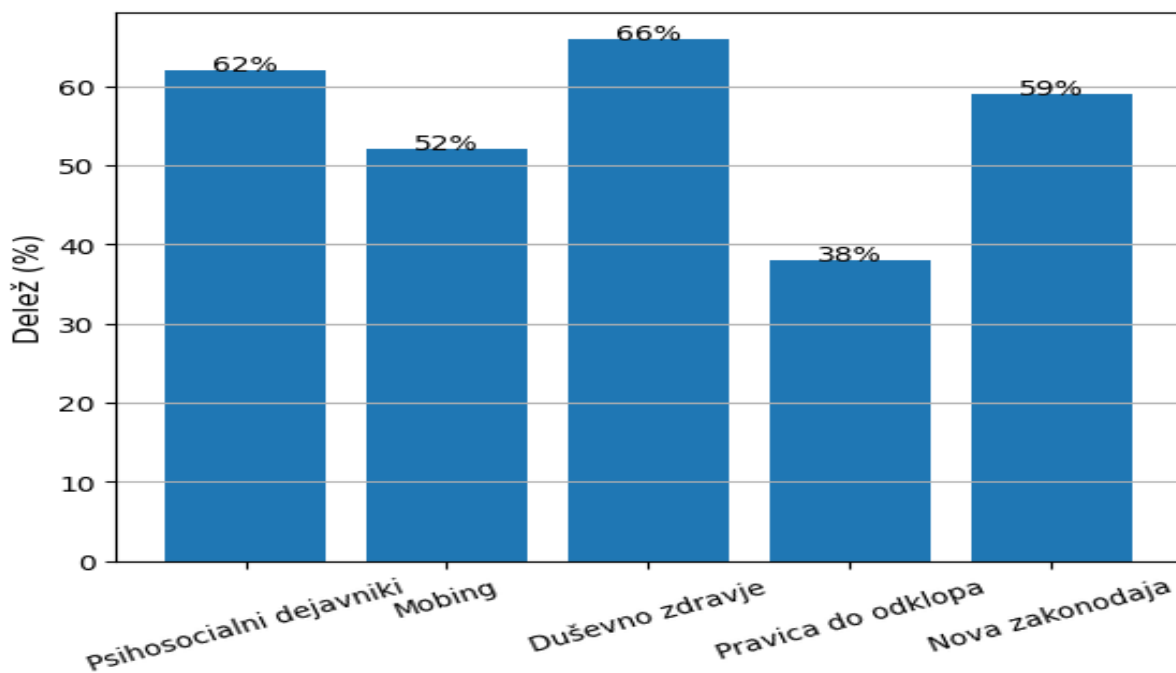
Graf 60: Organizacijska kultura



Ko so morali respondenti opredeliti, **katera oblika podpore bi jim najbolj koristila,** se pokaže precej uravnotežena slika, vendar z jasnim poudarkom na bolj praktičnih in neposredno uporabnih oblikah. Najpogosteje so izbrali delavnice (**67 %**), **kar kaže** na veliko potrebo po interaktivnih, praktično usmerjenih oblikah pridobivanja znanja, kjer je mogoče vprašanja obravnavati konkretno in v dialogu. Zelo zaželeni so tudi digitalna orodja, kot **je ChatBOT (58 %)**, **kar potrjuje zanimanje za** hitro dostopne, sprotne in uporabniku prijazne oblike podpore. Pomembno mesto imajo tudi praktični priročniki oziroma brošure (**54 %**), **medtem ko je individualno svetovanje nekoliko** manj pogosto izbrano (**29 %**), **vendar** še vedno relevantno. Takšna razporeditev **kaže, da** si organizacije želijo predvsem kombinacijo strukturirane vsebine, praktičnih usmeritev in sprotno dostopne podpore, **manj pa zgolj enkratnih ali povsem individualiziranih rešitev.**

Odprti odgovori dodatno osvetlijo, kaj respondenti vidijo kot najpomembnejše za izboljšanje zdravja in varnosti v svojih organizacijah. Med izpostavljenimi poudarki se pojavljajo **izobraževanje, usposabljanja, delavnice, ozaveščanje, več preventive**, pa tudi potreba po dostopu **do hitrih odgovorov in podpore**, ne da bi to vedno pomenilo dodatne stroške za zunanje izvajalce. Eden izmed odgovorov opozarja tudi na dolžino ankete, kar lahko razumemo kot posreden signal, da so vodstvene strukture pogosto časovno obremenjene in zato težje sodelujejo v daljših evalvacijskih procesih. Drugi odgovori poudarjajo pomen sodelovanja z **zunanji strokovnjaki, primerov dobre prakse, spodbud in nagrad pa tudi širšega družbenega okolja**, ki bi z več pozitivnimi zgledi lahko prispevalo k boljši kulturi zdravja in varnosti pri delu. Ti odprti odgovori kažejo, da si respondenti izboljšav ne predstavljajo le kot strogo formalno izpolnjevanje obveznosti, temveč kot kombinacijo znanja, preventivne kulture, dostopne podpore **in organizacijskega sodelovanja**.

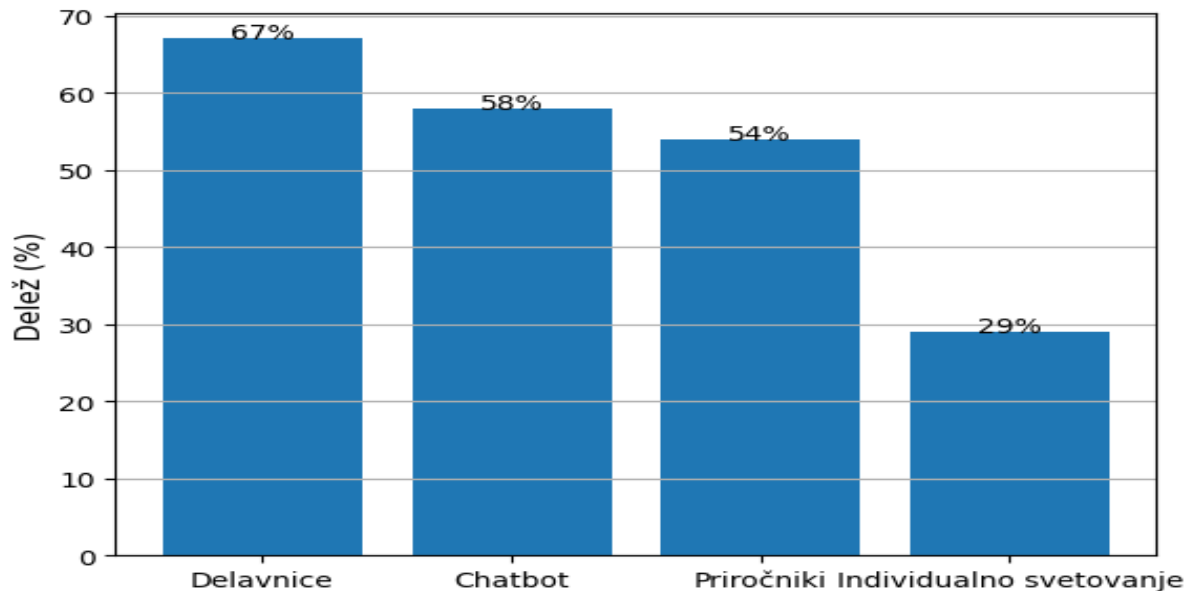
Graf 61: Potreba po dodatnih usposabljanjih



Podobno odprti odgovori o tem, **katere informacije ali vsebine bi želeli imeti dostopne v digitalnem orodju**, poudarjajo predvsem potrebo po zakonodajnih **informacijah, primerih iz prakse, kadrovskih vprašanjih, najpogostejših vprašanjih in splošnih vsebinah s področja varnosti in zdravja pri delu**. Iz odgovorov je razvidno, da si respondenti ne želijo zgolj abstraktnih pravnih razlag, temveč predvsem praktično uporabne, **hitro dostopne in konkretne informacije, ki bi jim pomagale pri vsakodnevnem odločanju**. To je skladno z ugotovitvami iz

prejšnjih delov vprašalnika, kjer se je večkrat pokazalo, da je razkorak med splošnim zavedanjem problema in operativnim ukrepanjem eden ključnih izzivov. Digitalno orodje je zato očitno razumljeno kot možen most med tema dvema ravnema.

Graf 62: Zaželene oblike podpore



Skupno gledano zadnji del vprašalnika kaže precej jasno sliko. Respondenti svoje **vodstvene in organizacijske kompetence** večinoma ocenjujejo pozitivno, organizacijsko kulturo in podporo vodstva pa v veliki meri dojemajo pozitivno. Hkrati pa zelo jasno izražajo potrebo po **dodatnih znanjih**, zlasti na področju duševnega **zdravja zaposlenih, psihosocialnih dejavnikov in nove zakonodaje**. **Najbolj** zaželene oblike podpore so delavnice, digitalna orodja in praktični priročniki, kar kaže na usmerjenost h konkretnim, uporabnim in dostopnim rešitvam. Zaključni del zato potrjuje širšo ugotovitev celotne analize: med delodajalci je prisotna razmeroma visoka raven zavedanja, pripravljenosti in **interesa za izboljšave, vendar ostajajo pomembne** potrebe po nadaljnji krepitvi kompetenc, praktični podpori in **bolj sistematičnem prevajanju znanja v vsakdanjo organizacijsko prakso**.

5.4 Rezultati analize vprašalnikov delodajalcev

Podrobnejši povzetek rezultatov analize vprašalnikov delodajalcev kaže predvsem to, da je v organizacijah, zajetih v raziskavo, področje zdravja in varnosti pri delu **formalno razmeroma dobro umeščeno**, vendar se pri prehodu iz formalnih ureditev v dejansko vsakodnevno prakso pojavljajo pomembne omejitve. Ključna ugotovitev te analize ni, da organizacije področja ne

poznajo ali ga ne prepoznavajo, temveč da ga v precejšnji meri obvladujejo **normativno in konceptualno, bistveno** manj pa operativno in **sistematično, zlasti tam**, kjer gre za kompleksnejša psihosocialna vprašanja.

Posebno težo rezultatom daje že sama sestava vzorca. Ker v njem prevladujejo starejši, izkušeni in vodstveni kadri, analiza ne odraža predvsem neposredne izkušnje vsakodnevnega dela na operativni ravni, temveč **način, kako organizacije same sebe razumejo, opisujejo in upravljajo**. Zato je tudi celotna slika nekoliko bolj sistemska: delodajalci praviloma govorijo iz pozicije odgovornosti, organizacijskega pregleda in institucionalne urejenosti. To pomeni, da rezultati ne povedo le, kakšno je stanje, temveč predvsem, kako **ga vodstvene in strokovne strukture interpretirajo**. Prav zato je pomembno, da je veliko odgovorov pozitivnih na ravni ocen, zavedanja in samorazumevanja, medtem ko so slabše razviti ravno tisti elementi, ki zahtevajo bolj konkretne, ponovljive in strukturirane odzive.

Če povzamemo širšo logiko rezultatov, se kot osrednji vzorec pokaže **razkorak med visoko deklarativno zavezanostjo in neenakomerno izvedbo v praksi**. Delodajalci praviloma izražajo visoko stopnjo ozaveščenosti o vplivu delovnih pogojev na dobrobit zaposlenih, razumejo pomen duševnega zdravja, prepoznavajo psihosocialna tveganja ter poudarjajo pomen vodstva, preventive in organizacijske kulture. Vendar pa se prav v tistih vprašanjih, kjer bi to zavedanje moralo preiti v konkretne protokole, jasne postopke, redno spremljanje in dosledno ukrepanje, pojavijo največje vrzeli. To kaže, da organizacije v veliki meri vedo, **kaj je pomembno, niso** pa še enako dobro razvile mehanizmov, kako to **pomembnost prevajati v vsakodnevno upravljanje**.

Na področju klasičnega zdravja in varnosti pri delu je zato mogoče govoriti o razmeroma stabilni podlagi. Organizacije se večinoma dojemajo kot urejene, z osnovnimi mehanizmi odgovornosti, preventivnega preverjanja in institucionalne obravnave. Toda tudi tu se pokaže pomembna omejitev: tam, kjer gre za fizične obremenitve, ergonomijo, operativne izzive in poškodbe, se sicer zaznavajo problemi, vendar odgovori ne kažejo povsem enotnega in samozavestnega prehoda v dosledno preventivo. To pomeni, da je fizična varnost pogosto **bolje prepoznana kot povsem obvladana**. Organizacije torej vedo, kje nastajajo obremenitve, in razumejo njihove posledice, vendar se ukrepi pogosto ustavijo na ravni delne implementacije, ne pa popolnoma dosledne prakse.

Najmočnejši analitični poudarek celotnega sklopa pa je nedvomno na področju **psihosocialnih tveganj in duševnega zdravja**, kjer se razkorak med zavedanjem in sistematičnim delovanjem pokaže najbolj jasno. Rezultati kažejo, da delodajalci psihosocialnih dejavnikov ne podcenjujejo več v smislu pomena: razumejo njihovo povezavo z učinkovitostjo, absentizmom, počutjem in kakovostjo dela. V tem smislu je mogoče reči, da so psihosocialna tveganja vstopila v organizacijsko zavest. Vendar pa še niso v enaki meri vstopila v organizacijsko rutino. **Tam**, kjer bi pričakovali formalizirane postopke, jasno razdelane poti pomoči, sistematično spremljanje ter opolnomoščene vodje, se pokaže precej bolj neenotna in mestoma šibka slika.

To pomeni, da se organizacije v veliki meri še vedno nahajajo v **vmesni fazi razvoja**: psihosocialnih tveganj ne ignorirajo več, vendar jih tudi še ne upravljajo s podobno stopnjo rutinizacije, kot jo praviloma namenjajo bolj klasičnim področjem varnosti pri delu. Ta prehodna faza se kaže v številnih elementih: v občutku delne usposobljenosti, v odzivih, ki so pogosto pogovorni in prilagoditveni, a ne dovolj protokolarni, v omejenem poznavanju podpornih poti ter v dejstvu, da se prisotnost problema zaznava bolj jasno kot njegova organizacijska obdelava. Tako lahko rečemo, da so delodajalci v tej raziskavi predvsem pokazali, da je duševno zdravje postalo legitimna tema, ni pa še postalo enako močno organizacijsko **procesirana tema**.

Posebej povedno je tudi, da so odgovori glede duševnega zdravja pogosto zaznamovani z določeno ambivalentnostjo. Po eni strani organizacije prepoznavajo naraščajoč stres, prisotnost utrujenosti, upada motivacije in drugih opozorilnih znakov, po drugi strani pa pogosto ocenjujejo, da je neposredni vpliv teh dejavnikov na odsotnosti razmeroma majhen ali vsaj ne povsem jasen. To kaže na pomembno analitično napetost: organizacije psihosocialne težave vidijo, vendar jih še ne prevajajo dovolj dosledno v **merljive organizacijske posledice**. Posledično jih pogosteje razumejo kot splošen kontekst dela kot pa kot neposreden upravljavski problem, ki bi terjal enako natančno spremljanje kot druge kadrovske ali varnostne kazalnike.

Na tej točki je pomembno tudi vprašanje **vodij**. Celotna analiza posredno kaže, da je prav srednja in neposredna vodstvena raven eden ključnih »ozkih grl« pri učinkovitejšem upravljanju zdravja in varnosti, zlasti na psihosocialnem področju. Vodje so prepoznane kot pomembni nosilci vpliva, hkrati pa se prav pri njih pojavi največ negotovosti glede prepoznavanja, komunikacije in pravočasnega ukrepanja. To pomeni, da organizacije problematike ne bodo mogle nasloviti zgolj s splošnimi pravilniki ali formalnimi določbami, temveč bodo morale okrepiti prav tisti segment, kjer se politika organizacije prevaja v

vsakodnevni stik z zaposlenimi. Če so vodje delno usposobljeni, bodo tudi najboljši formalni okviri ostali le delno učinkoviti.

Drug pomemben poudarek analize je, da organizacije še vedno v precejšnji meri delujejo po logiki **selektivne sistematičnosti**. Na nekaterih področjih so razmeroma dobro organizirane, na drugih pa bolj priložnostne. To velja zlasti za absentizem, kjer rezultati kažejo, da organizacije odsotnosti sicer spremljajo, vendar ne vedno celostno, redno ali z vidika duševnega zdravja. S tega vidika analiza nakazuje, da je problem pogosto manj v popolni odsotnosti spremljanja in bolj v njegovi fragmentiranosti. Organizacije imajo določene podatke, določene prakse in določene odzive, vendar ti niso nujno povezani v enotno upravljavsko logiko. Posledično težje prepoznajo vzorce, ki se razvijajo skozi čas, in težje preidejo iz reakcije v zgodnje preprečevanje.

Podobno logiko je mogoče opaziti tudi pri obravnavi mobinga in nadlegovanja. Analiza ne kaže toliko na popolno neurejenost področja, temveč bolj na to, da je področje **formalno zaščiteno, praktično pa manj preigrano**. To pomeni, da organizacije praviloma imajo pravilnike in osnovne mehanizme, nimajo pa nujno dovolj izkušenj, gotovosti ali organizacijske samozavesti pri dejanskem prepoznavanju in procesiranju primerov. Zato je mogoče sklepati, da je področje zaščiteno predvsem preventivno-normativno, **manj** pa operativno-izkustveno. To je pomembno, ker pomeni, da prisotnost pravil še ne zagotavlja nujno prisotnosti močne kulture prijave, varnosti in ukrepanja.

Ena izmed najbolj zanimivih širših ugotovitev je tudi, da delodajalci večkrat nakažejo, da največje ovire niso zgolj pravne ali tehnične, temveč **organizacijske in kulturne**. V odprtih odgovorih se to pokaže skozi poudarke o pritiskih rezultatov, pomanjkanju časa, kadrovskih omejitvah, potrebi po zaupanju, težavah pri komunikaciji in občutku, da organizacije niso vedno opremljene za ravnanje s psihičnimi stiskami. To pomeni, da analiza v ozadju odpira širše vprašanje: kako v delovnem okolju, kjer so prisotni pritisk na učinkovitost, pomanjkanje kadra in visoke operativne zahteve, sploh ustvariti prostor za bolj preventivno, podporno in trajnostno upravljanje zdravja zaposlenih. V tem smislu rezultati ne govorijo le o pomanjkanju določenih ukrepov, ampak tudi o strukturnih **omejitvah organizacijskega delovanja**.

Prav zato je zelo pomembno, da zaključni del analize ne kaže na odpor do sprememb, temveč prej na **visoko pripravljenost za dodatno podporo**. Velika potreba po usposabljanjih, praktičnih gradivih, delavnicah in digitalnih orodjih kaže, da delodajalci ne zavračajo

dodatnega razvoja, ampak ga v precejšnji meri celo aktivno iščejo. To je analitično zelo pomembno, saj pomeni, da organizacije v tej raziskavi niso v fazi zanikanja problema, temveč v fazi iskanja **rešitev, ki** bi bile dovolj praktične, dostopne in uporabne za vsakodnevno delo. Zlasti zanimanje za ChatBOT in druge takoj dostopne oblike podpore kaže, da delodajalci potrebujejo rešitve, ki bi jim pomagale prevesti kompleksno **temo v konkretno odločanje**.

Če celoten del analize osmišljamo kot celoto, potem je mogoče reči, da rezultati kažejo na organizacije, ki so na področju zdravja in varnosti pri delu praviloma že presegle raven osnovne institucionalne neurejenosti, vendar še niso v celoti dosegle ravni **integriranega, doslednega in psihosocialno občutljivega upravljanja**. Njihova največja moč je v tem, da problematiko prepoznavajo, jo vse bolj legitimirajo in izražajo pripravljenost za izboljšave. Njihova največja slabost pa je v tem, da ta pripravljenost še ni vedno podprta z enako jasnimi postopki, rutinami, kompetencami in merljivimi praksami.

Z drugimi besedami: analiza vprašalnikov delodajalcev ne kaže slike zanemarjenega področja, temveč sliko področja, ki je **v razvoju**. Gre za okolja, kjer zdravje in varnost pri delu nista več razumljena zgolj kot tehnično ali administrativno vprašanje, temveč vse bolj kot del kakovosti organizacije, vodenja in delovnih odnosov. Vendar pa se prav v tem prehodu – od formalne urejenosti k dejanski integraciji v vsakdanje organizacijsko življenje – pokaže največ izzivov. To je tudi najpomembnejši vsebinski sklep tega dela analize: ključna naloga prihodnjih ukrepov ni predvsem v dodatnem dokazovanju, da so zdravje, duševno zdravje in psihosocialna tveganja pomembni, temveč v tem, kako **iz obstoječega zavedanja zgraditi bolj dosledno, operativno in podporno prakso**.

5.5. REZULTATI

Celoten nabor rezultatov kaže razmeroma jasno in konsistentno sliko: v obravnavanih delovnih okoljih področje zdravja in varnosti pri delu na formalni ravni večinoma obstaja, vendar med **formalno ureditvijo in dejanskim doživljanjem zaposlenih obstaja izrazit razkorak**. Ta razkorak se ne kaže toliko pri osnovnem obstoju pravil, odgovornosti in preventivnih mehanizmov, temveč predvsem pri tem, kako dosledno, razumljivo in učinkovito se ti mehanizmi uresničujejo v praksi. Prav na tej ravni se pokažejo najpomembnejše vsebinske napetosti celotne analize.

Že demografska struktura vzorca kaže, da rezultati odražajo predvsem **perspektivo starejših**, bolj izkušenih zaposlenih, zaposlenih na nevodstvenih delovnih mestih, zlasti v večjih organizacijah in v trgovinski dejavnosti. To pomeni, da so odgovori v precejšnji meri oblikovani skozi izkušnjo operativnega dela, visoke delovne intenzivnosti, neposrednega stika s strankami, ponavljajočih se nalog in večje organizacijske hierarhičnosti. Tak profil respondentov je pomemben, ker ne odraža abstraktnega ali teoretičnega pogleda na zdravje in varnost pri delu, temveč zelo konkretno izkušnjo vsakodnevnega dela v organizacijah, kjer so obremenitve praviloma stalne in kumulativne.

Na prvi pogled je splošna slika **zdravja** in varnosti pri delu **razmeroma ugodna**. Večina zaposlenih meni, da je področje zdravja in varnosti pri delu v organizaciji urejeno, da se o njem vsaj občasno govori in da se pri delu večinoma počutijo varno. Prav tako je splošna ocena stanja na tem področju večinoma pozitivna. Vendar pa ti rezultati ne pomenijo, da so delovna okolja dejansko sistematično varna in podporna, temveč prej kažejo, da obstaja osnovni organizacijski okvir, ki ga zaposleni zaznavajo kot vzpostavljenega. Ko analiza preide z ravni splošnih ocen na raven konkretnih izkušenj, se slika pomembno spremeni.

Eden osrednjih vsebinskih poudarkov celotne analize je, da zaposleni zdravja in varnosti pri delu ne razumejo zgolj kot vprašanja **fizične zaščite**, temveč kot širši sklop delovnih pogojev, odnosov, organizacije dela in podpore. To potrjuje zelo visoka stopnja zavedanja, da delovni pogoji neposredno vplivajo na počutje zaposlenih. Zaposleni torej jasno prepoznavajo, da **zdravje pri delu ni ločeno od organizacije dela, vodstvenih praks, medosebnih odnosov, časovnih pritiskov in možnosti odklopa od dela**. Ta širša definicija zdravja pri delu je ena najpomembnejših ugotovitev analize, saj pomeni, da zaposleni problematiko razumejo bistveno širše, kot jo pogosto obravnavajo organizacije.

Prav tu se pokaže prva večja napetost: čeprav večina zaposlenih meni, da je področje zdravja in varnosti pri delu formalno urejeno, bistveno manjši delež meni, da je zdravje zaposlenih dejansko ena izmed prioritet vodstva. V tej razliki je skoncentrirana ena ključnih vsebinskih ugotovitev celotne analize. Zaposleni torej razlikujejo med tem, da organizacija določene ukrepe ima, in tem, da vodstvo področje zdravja in varnosti pri delu resnično obravnava kot strateško, razvojno in vrednotno pomembno temo. Prevlada odgovorov, da je to le delno prioriteta, nakazuje, da v številnih organizacijah področje zdravja in varnosti pri delu ostaja bolj administrativna ali formalna obveznost kot pa dejanska osnova organizacijske kulture.

Fizične obremenitve ostajajo pomemben in zelo konkreten del delovnega okolja. Velik delež zaposlenih poroča o izpostavljenosti dvigovanju bremen, ponavljajočim gibom ali neergonomskemu delu, skoraj polovica pa pogosto občuti bolečine ali telesne težave. To pomeni, da fizična dimenzija zdravja pri delu v analiziranih organizacijah nikakor ni sekundarna ali presežena tema, temveč ostaja vsakdanja realnost velikega dela zaposlenih. Hkrati zaposleni dobro razumejo povezavo med dolgotrajnimi telesnimi obremenitvami in pogostejšimi odsotnostmi z dela, kar kaže, da problem ni v nepoznavanju tveganj, temveč predvsem v omejeni organizacijski zmožnosti, da bi se nanje dovolj sistematično odzvala.

To dodatno potrjuje dejstvo, da le **majhen delež zaposlenih zaznava jasno in dosledno izvajanje ukrepov za zmanjševanje fizičnih tveganj**, precej večji delež pa meni, da se ti ukrepi izvajajo le delno ali sploh ne. Tudi tam, kjer ukrepi obstajajo, jih zaposleni opisujejo predvsem kot tehnične ali operativne izboljšave, na primer uporabo vozičkov, robotizacije, ergonomskih prilagoditev ali izobraževanj. To kaže, da se organizacijski odzivi na fizična tveganja pogosto osredotočajo na vidne in tehnične rešitve, manj pa na širše prilagoditve delovnih procesov, tempa dela ali organizacijske podpore.

Če so fizične obremenitve zelo prisotne, pa so **psihosocialna tveganja še izrazitejša**. Celoten sklop vprašanj o stresu, preobremenjenosti, časovnih pritiskih, nejasnih pričakovanjih, konfliktih, pomanjkanju priznanja in drugih stresorjih kaže, da gre za eno najmočnejših in najbolj konsistentnih področij problema. Časovni pritiski in preobremenjenost z delom so skoraj univerzalna izkušnja zaposlenih, saj ju velika večina doživlja pogosto ali zelo pogosto. Tudi nejasna pričakovanja, konflikti in pomanjkanje priznanja niso marginalni dejavniki, temveč sestavni del vsakdanjega dela velikega dela zaposlenih. Še posebej pomembno je, da zaposleni ne izpostavljajo le količine dela, temveč tudi kakovost organizacije dela: nejasna navodila, slaba organizacija, nerealni roki, pritiski vodstva, digitalni stres, spremembe brez

vpliva zaposlenih in pomanjkanje kadra. To pomeni, da psihosocialna tveganja niso naključna ali individualna, temveč globoko vpeta v način, kako je delo organizirano.

Ključna vsebinska ugotovitev tega dela analize je, da **psihosocialna tveganja nastajajo v presečišču več dejavnikov**: količine dela, kakovosti vodenja, medosebnih odnosov, organizacijske nejasnosti in pomanjkanja priznanja. Ne gre torej zgolj za “stres”, ampak za kompleksno kombinacijo pritiskov, ki skupaj zmanjšujejo občutek varnosti, predvidljivosti, vpliva in dostojanstva pri delu. Še posebej pomenljivo je, da zaposleni zelo jasno prepoznajo posledice teh dejavnikov: velika večina meni, da vplivajo na njihovo počutje in učinkovitost. Psihosocialne obremenitve zato niso zaznane kot nekaj zunanjega ali abstraktnega, temveč kot neposreden dejavnik njihove delovne zmožnosti.

Kljub temu organizacije po mnenju zaposlenih **psihosocialnih tveganj ne obvladujejo dovolj učinkovito**. Le majhen delež zaposlenih meni, da jih organizacija ustrezno obvladuje, večina pa ocenjuje, da jih obvladuje le delno ali pa jih ne obvladuje ustrezno. To je ena najpomembnejših ugotovitev celotne analize. Pomeni namreč, da problem psihosocialnih tveganj ni le v njihovi prisotnosti, temveč tudi v tem, da organizacijski sistemi nanje ne odgovarjajo dovolj prepričljivo, trajno in sistematično. Tudi na področju duševnega zdravja se tako ponovno pokaže isti vzorec kot pri splošnem zdravju in varnosti pri delu: formalni okvir morda obstaja, vendar je njegova praktična učinkovitost omejena.

Podatki o **duševnem zdravju ta vzorec še dodatno poglobljajo**. Zaposleni ocenjujejo, da je duševno zdravje zelo pomembno za delovno učinkovitost, hkrati pa velika večina pri sebi zaznava več stresa kot v preteklosti. Znaki izgorelosti, kronične utrujenosti, upada motivacije in razdražljivosti niso marginalni, ampak razmeroma razširjeni. To pomeni, da **duševne obremenitve niso le zaznane na ravni organizacije, temveč so že prevedene v osebno izkušnjo velikega dela zaposlenih**. Kljub temu organizacijski prostor za odprt pogovor o duševnem zdravju ostaja omejen. Le manjšina meni, da se o tem lahko govori odprto, številni pa zaznavajo vsaj delno prisotnost stigme. Tudi tam, kjer zaposleni poznajo možnosti pomoči, ocenjujejo, da se ti viri v praksi uporabljajo malo. To kaže na pomembno napetost med formalnim obstojem možnih podpornih mehanizmov in nizko dejansko uporabo teh mehanizmov.

Prav na tej točki analiza pokaže še eno bistveno ugotovitev: **zaposleni psihosocialna tveganja in duševne obremenitve pogosto doživljajo kot nekaj, kar morajo obvladovati predvsem**

sami. To potrjujejo tako nizka uporaba podpornih možnosti kot delne samoocene kompetenc za prepoznavanje stresa, izgorelosti in ukrepanje v zahtevnih situacijah. Zaposleni torej problem pogosto zaznajo, vendar ga ne znajo vedno prevesti v jasno zahtevo, prijavo ali organizacijsko temo. Posledično psihosocialna tveganja pogosto ostajajo na ravni individualne stiske, ne pa organizacijskega problema.

To se povezuje tudi s področjem pravic. **Splošno poznavanje pravic na področju zdravja in varnosti pri delu je sicer zmerno, vendar ne dovolj poglobljeno.** Še posebej izrazite so vrzeli pri pravicah, povezanih s psihosocialnimi tveganji: več kot polovica zaposlenih ne ve, da morajo biti psihosocialna tveganja vključena v oceno tveganja, da imajo pravico do varnega delovnega okolja tudi glede psihičnih obremenitev in da lahko psihosocialna tveganja prijavijo tudi brez fizičnih poškodb. To pomeni, da zaposleni sicer vse bolj prepoznavajo psihosocialne težave, vendar jih še vedno ne dojemajo v celoti kot legitimno in formalno področje varnosti in zdravja pri delu. Prav tu se pojavi eden ključnih vsebinskih mankov celotne slike: obstaja prepoznavna problema, ni pa dovolj znanja, da bi se ta prepoznavna prevedla v učinkovito uporabo pravic.

Na področju mobinga in nadlegovanja se pokaže posebej občutljiva in zaskrbljujoča slika. Skoraj **polovica zaposlenih poroča, da se je pri delu že srečala z mobingom ali nadlegovanjem, dodatni delež pa ni prepričan, kako naj take izkušnje opredeli.** Najpogostejše oblike vključujejo pretiran nadzor, nepravilne pritiske, žaljive komentarje, neprimerno verbalno ali neverbalno vedenje ter grožnje oziroma zastraševanje. Kvalitativni odgovori kažejo, da gre pogosto za vzorce vsakdanje komunikacije in vodenja, ne zgolj za izjemne incidente. Še posebej pomembno je, da zaposleni pogosto ne zaznavajo dovolj varnega prostora za prijavo takšnih ravnanj. Čeprav določen delež zaposlenih ve, kam se lahko obrne, jih bistveno manj meni, da se v primeru težav počutijo dovolj varno, da bi jih prijavili. To pomeni, da problem ni le v obstoju neustreznega vedenja, temveč tudi v občutku nezaupanja, ranljivosti ali neučinkovitosti mehanizmov prijave.

Odsotnosti z dela predstavljajo pomembno povezovalno točko med fizičnimi in psihosocialnimi vidiki zdravja. Na eni strani telesne zdravstvene težave ostajajo najpogostejši neposredni razlog odsotnosti, na drugi strani pa zaposleni jasno prepoznavajo tudi pomemben vpliv psihičnih obremenitev na absentizem. To je vsebinsko zelo pomembno, saj kaže, da zaposleni ne razumejo odsotnosti le kot posledice bolezni v ožjem medicinskem smislu, temveč kot izid delovnih pogojev, pritiska, stresa in organizacijskih razmer. Tudi pri nesrečah pri delu

se pokaže, da jih zaposleni ne doživljajo kot popolnoma obrobno temo, vendar hkrati ne zaznavajo dovolj močne kulture učenja iz teh dogodkov. Nesreče se po njihovem mnenju sicer obravnavajo, vendar pogosto le delno kot priložnost za sistematične izboljšave.

Na ravni samoocene kompetenc se pokaže razmeroma optimistična, a hkrati ne povsem stabilna slika. Zaposleni **relativno dobro ocenjujejo svoje osnovne kompetence**, kot so skrb za zdravje in varnost, prepoznavanje nevarnosti, razumevanje vpliva delovnih pogojev na zdravje in osnovno orientacijo v pravicah. **Vendar se pri bolj kompleksnih kompetencah** – prilagajanje načina dela, pravočasno prepoznavanje izgorelosti, komunikacija o občutljivih temah, iskanje pomoči, prijavljanje kršitev, postavljanje meja glede delovnega časa – **pokaže večja negotovost in prevlada delnih samoocen**. To pomeni, da zaposleni večinoma niso brez znanja, vendar je to znanje pogosto preveč splošno, ne dovolj operativno ali ne dovolj podprto z organizacijskim okoljem, da bi ga lahko učinkovito uporabili.

Prav zato je rezultat o potrebah po dodatnem znanju eden najbolj konsistentnih v celotni analizi. Velika večina zaposlenih izraža potrebo po dodatnem usposabljanju, pri čemer ne izpostavljajo le tehničnih ali pravnih vsebin, temveč predvsem praktične kompetence: komunikacijo v konfliktnih situacijah, sodelovanje z delodajalcem pri preventivi, pravne vidike zdravja in varnosti pri delu, obvladovanje stresa in prepoznavanje psihosocialnih tveganj. To je pomembna vsebinska ugotovitev, ker kaže, da zaposleni ne potrebujejo le več informacij, temveč predvsem znanje, ki je neposredno uporabno v vsakdanjih situacijah. Izražena potreba po sodelovanju z delodajalcem pri preventivi pa kaže, da zaposleni zdravja in varnosti pri delu ne razumejo zgolj kot osebne odgovornosti, ampak kot skupen organizacijski proces.

Če vse rezultate povežemo v celoto, se izriše razmeroma enoten vsebinski vzorec. **Organizacije imajo večinoma vzpostavljen osnovni formalni okvir zdravja in varnosti pri delu, vendar ta okvir ni dovolj močno preveden v vsakodnevno delovno izkušnjo zaposlenih.** Fizična tveganja ostajajo razširjena in pogosto premalo sistematično obravnavana. Psihosocialna tveganja so še izrazitejša, a hkrati slabše organizacijsko prepoznana in upravljana. **Duševno zdravje je za zaposlene zelo pomembno, vendar v organizacijah še ni dovolj odprto in varno obravnavano.** Pravice zaposlenih obstajajo, vendar niso dovolj jasno komunicirane in razumljene, zlasti na področju psihosocialnih obremenitev. Kompetence zaposlenih so prisotne, vendar pogosto ostajajo na ravni osnovnega zavedanja in delne uporabe. Potreba po dodatnem znanju pa je zelo visoka, kar potrjuje, da zaposleni sami jasno zaznavajo

razkorak med tem, kar se od njih pričakuje, in tem, kar jim je dejansko na voljo v obliki znanja, podpore in organizacijskih mehanizmov.

Temeljna vsebinska ugotovitev celotne analize je zato v tem, da ključni problem v obravnavanih delovnih okoljih ni odsotnost formalnih pravil, temveč **nezadostna pretvorba teh pravil v praktično, dosledno, zaupanja vredno in podporno organizacijsko realnost**. Prav na tej točki se križajo skoraj vsi glavni problemi, ki jih pokažejo rezultati: zdravje zaposlenih ni dovolj jasno prepoznano kot prioriteta vodstva, preventivni pristop ni dovolj sistematičen, psihosocialna tveganja niso dovolj učinkovito upravljana, komunikacija o občutljivih temah ni dovolj odprta, pravice niso dovolj jasno razumljene, zaposleni pa nimajo dovolj konkretnih kompetenc, da bi prepoznane težave lahko učinkovito naslovili.

Iz tega izhaja tudi temeljno sporočilo za nadaljnje ukrepanje: prihodnji razvoj na področju zdravja in varnosti pri delu ne more temeljiti le na dodatnem formalnem urejanju področja, temveč mora biti usmerjen predvsem v **krepitev organizacijske kulture, jasnejšo komunikacijo, bolj sistematično preventivo, večjo psihološko varnost zaposlenih in razvoj praktičnih kompetenc**, ki bodo zaposlenim in organizacijam omogočile bolj aktivno, strukturirano in učinkovito delovanje.

5.5 Zaključek

Celostna analiza rezultatov kaže razmeroma jasno, a hkrati večplastno sliko stanja na področju zdravja in varnosti pri delu. Na eni strani je mogoče ugotoviti, da je to področje v organizacijah formalno vzpostavljeno in relativno dobro strukturirano, saj zaposleni v veliki meri zaznavajo obstoj pravil, odgovornosti in osnovnih mehanizmov za zagotavljanje varnosti. Na drugi strani pa analiza dosledno razkriva, da **formalna ureditev sama po sebi še ne pomeni učinkovitega in celostnega izvajanja v praksi**. Prav v tem razkoraku med normativno ravno in dejansko izkušnjo zaposlenih se kaže osrednji problem obravnavanega področja. Rezultati jasno potrjujejo, da so zaposleni v veliki meri izpostavljeni tako fizičnim kot psihosocialnim obremenitvam, pri čemer slednje izstopajo kot posebej izrazit in naraščajoč izziv. Fizične obremenitve ostajajo pomemben del vsakdanjega dela in se neposredno odražajo v pogostih telesnih težavah ter odsotnostih z dela. Vendar pa analiza še bolj poudarja, da so psihosocialna tveganja – kot so časovni pritiski, preobremenjenost, pomanjkanje priznanja, nejasna pričakovanja, konflikti in organizacijski pritiski – postala strukturni **element delovnega okolja, ne** pa zgolj občasna ali individualna odstopanja. Njihova visoka prisotnost in zaznan trend naraščanja kažeta, da gre za sistemski problem, ki presega posamezne organizacijske prakse.

Pomembna ugotovitev je tudi, da zaposleni zelo jasno prepoznavajo vpliv delovnih pogojev na svoje zdravje in počutje, kar pomeni, da problem ne izhaja iz pomanjkanja zavedanja. Nasprotno – analiza kaže na visoko raven osnovne ozaveščenosti, ki pa ni ustrezno podprta z znanjem, orodji in organizacijskimi mehanizmi za učinkovito ukrepanje. To se še posebej odraža na področjih, kot so duševno zdravje, obvladovanje psihosocialnih tveganj, pravice zaposlenih ter obravnava mobinga in nadlegovanja. Na teh področjih se pojavljajo izrazite vrzeli. Zaposleni pogosto ne poznajo dovolj dobro svojih pravic, zlasti v povezavi s psihosocialnimi tveganji, pravico do varnega delovnega okolja v širšem smislu in možnostmi ukrepanja. Hkrati pomemben delež zaposlenih ne ve, kam se obrniti ali kako konkretno ukrepati, kar zmanjšuje verjetnost, da bi se problemi učinkovito reševali. Dodatno oviro predstavlja tudi pomanjkanje občutka varnosti za prijavo težav, kar je posebej izrazito na področju mobinga in nadlegovanja. To pomeni, da številni problemi ostajajo neizpostavljeni in posledično nerešeni, kar omogoča njihovo nadaljnje reproduciranje v delovnem okolju.

Analiza kompetenc zaposlenih dodatno potrjuje ta razkorak. Medtem ko so osnovne ravni zavedanja in razumevanja relativno dobro razvite, se pri bolj kompleksnih in operativnih veščinah – kot so prilagajanje dela, obvladovanje stresa, komunikacija o občutljivih temah,

prepoznavanje tveganj v praksi in uporaba podpornih mehanizmov – kažejo pomembne omejitve. To pomeni, da zaposleni pogosto ostajajo na ravni prepoznavanja problemov, brez zadostnih kapacitet za njihovo učinkovito reševanje. Eden najbolj zgovornih rezultatov celotne analize je izrazito visoka potreba po dodatnem znanju, ki jo izraža velika večina zaposlenih. Pri tem ne gre za potrebo po splošnih informacijah, temveč predvsem po praktičnih, uporabnih znanjih, ki so neposredno povezana z vsakodnevnimi situacijami na delovnem mestu. Zaposleni dajejo največji poudarek komunikaciji v konfliktnih situacijah, sodelovanju z delodajalcem pri preventivi, pravnim vidikom zdravja in varnosti pri delu, obvladovanju stresa ter prepoznavanju psihosocialnih tveganj. Takšna struktura potreb jasno kaže, da zaposleni želijo aktivno sodelovati pri izboljšanju delovnega okolja, vendar za to potrebujejo ustrezno podporo.

Pomemben vidik analize je tudi, da se ključne vrzeli ne pojavljajo toliko na ravni odsotnosti ukrepov, temveč predvsem na ravni njihove nedoslednosti, nepovezanosti in omejene vidnosti. Organizacije pogosto izvajajo določene aktivnosti, vendar jih zaposleni ne doživljajo kot sistematične, celovite ali dovolj učinkovite. To velja tako za obvladovanje fizičnih kot psihosocialnih tveganj pa tudi za področje učenja iz nesreč, kjer se kaže, da potencial za izboljšave ni v prepoznavanju incidentov, temveč v njihovi dosledni analizi in pretvorbi v konkretne spremembe.

Analiza odgovorov delodajalcev to sliko pomembno dopolnjuje in dodatno potrjuje, da je temeljni problem manj v odsotnosti zavedanja in bolj v omejeni operativni izvedbi. Delodajalci namreč v veliki meri izražajo visoko raven ozaveščenosti o pomenu zdravja zaposlenih, psihosocialnih tveganj, duševnega zdravja in organizacijske kulture, hkrati pa njihovi odgovori kažejo, da so prav na področjih sistematičnega ukrepanja, formaliziranih postopkov, rednega spremljanja in praktične podpore prisotne največje pomanjkljivosti. Še posebej izrazit je razkorak med **deklarativno prepoznanim pomenom psihosocialnih dejavnikov** in razmeroma šibko razvitimi konkretnimi mehanizmi za njihovo obvladovanje v praksi.

Odgovori delodajalcev kažejo tudi, da organizacije duševnega zdravja zaposlenih ne ignorirajo več, temveč ga vse bolj razumejo kot pomemben organizacijski dejavnik, povezan z učinkovitostjo, absentizmom, delovno klimo in dolgoročno uspešnostjo organizacije. Kljub temu pa so formalni postopki za prepoznavanje in obravnavo duševnih stisk pogosto nejasni, delno razviti ali pa sploh ne obstajajo. Podobno velja za področje psihosocialnih tveganj, kjer delodajalci prepoznavajo problem, vendar ga še ne obravnavajo dovolj dosledno, sistematično

in preventivno. To pomeni, da organizacije niso več na ravni zanikanja pomena teh vprašanj, temveč predvsem na ravni **iskanja učinkovitejših načinov njihovega upravljanja**. Pomembna ugotovitev analize delodajalcev je tudi, da se kot eden ključnih izzivov kaže vloga **vodstvenega kadra, zlasti** pri prepoznavanju stisk, komunikaciji z zaposlenimi in pravočasnem ukrepanju. Delodajalci pogosto ocenjujejo, da imajo osnovno razumevanje problematike, vendar hkrati izražajo potrebo po dodatnih znanjih, zlasti na področju duševnega zdravja, psihosocialnih dejavnikov, komunikacije in zakonodajnih obveznosti. To kaže, da je prihodnji razvoj tega področja tesno povezan z dodatnim opolnomočenjem vodij in strokovnih služb, ki morajo biti sposobni prevesti splošno zavedanje v konkretno organizacijsko prakso.

Skupaj gledano analiza zaposlenih in analiza delodajalcev kažeta presenetljivo skladno sliko: obe potrjujeta, da formalni okvirji večinoma obstajajo, da je osnovna ozaveščenost razmeroma visoka, vendar da v praksi primanjkuje **doslednosti, jasnosti, zaupanja, preventivne logike in operativne podpore**. Medtem ko zaposleni ta razkorak opisujejo skozi lastno izkušnjo obremenitev, negotovosti in omejenega občutka vpliva, ga delodajalci potrjujejo skozi zaznane vrzeli v postopkih, kompetencah in sistematičnem upravljanju. Prav v tej povezanosti obeh perspektiv je ena najpomembnejših vrednosti analize, saj omogoča bolj zanesljivo identifikacijo dejanskih organizacijskih šibkih točk. Celostno gledano analiza potrjuje, da je prihodnji razvoj področja zdravja in varnosti pri delu nujno usmerjen v **prehod od formalnega k dejansko funkcionalnemu sistemu**, ki bo temeljil na povezovanju pravnega okvira, organizacijskih praks, kompetenc zaposlenih in kakovosti vodenja. Ključnega pomena bo krepitev preventivnega pristopa, ki presega reaktivno odzivanje na težave, ter razvoj organizacijske kulture, ki spodbuja odprto komunikacijo, psihološko varnost in aktivno vlogo zaposlenih.

Rezultati analize tako predstavljajo pomembno strokovno podlago za nadaljnje ukrepe, saj jasno opredeljujejo ključna področja, kjer so potrebne izboljšave. Ti ukrepi morajo biti usmerjeni v razvoj **celostnih, praktično naravnanih in dolgoročno vzdržnih pristopov**, ki bodo omogočili, da zdravje in varnost pri delu postaneta ne le formalna zahteva, temveč **dejanska in vsakodnevno udejanjena vrednota delovnega okolja**.

6 PRIPOROČILA

6.1 Priporočila za pripravo usposabljanj in izobraževanj

Kakovost medosebnih odnosov na delovnem mestu pomembno vpliva na dobrobit zaposlenih, organizacijsko klimo ter učinkovitost delovnih procesov. Odnosi med nadrejenimi in podrejenimi ter odnosi med sodelavci oblikujejo delovno okolje, vplivajo na komunikacijo, sodelovanje in občutek varnosti zaposlenih. Neustrezni odnosi, nejasna pričakovanja, neprimerna komunikacija ali različne oblike psihičnih pritiskov lahko povzročajo stres, zmanjšujejo delovno učinkovitost ter negativno vplivajo na duševno zdravje zaposlenih.

Namen delavnice je udeležence seznaniti s pomenom kakovostnih medosebnih odnosov na delovnem mestu, z značilnostmi ustrezne komunikacije ter z načini prepoznavanja in preprečevanja psihičnih pritiskov v delovnem okolju. Delavnica naj prispeva h krepitvi kompetenc udeležencev za oblikovanje spoštljivega in podpornega delovnega okolja, izboljšanje sodelovanja ter pravočasno in ustrezno ukrepanje ob zaznanih neustreznih ravnanjih.

Delavnica naj vključuje teoretični in praktični del ter temelji na aktivnem sodelovanju udeležencev, refleksiji lastnih izkušenj in obravnavi konkretnih situacij iz delovnega okolja. Teoretični del delavnice naj bo smiselno razdeljen na naslednje vsebinske sklope:

- **Pomen medosebnih odnosov na delovnem mestu.** Ta sklop naj predstavi vpliv odnosov med zaposlenimi na delovno okolje, zadovoljstvo pri delu in učinkovitost organizacije. Obravnava naj značilnosti konstruktivnih odnosov, pomen medsebojnega spoštovanja, zaupanja in sodelovanja ter vpliv organizacijske kulture na vedenje zaposlenih.
- **Odnosi med nadrejenimi in podrejenimi.** Udeleženci naj se seznanijo z vlogo vodstvenega sloga pri oblikovanju delovnega okolja, pomenom jasnega podajanja nalog in pričakovanj, zagotavljanja povratnih informacij ter spodbujanja odprte komunikacije. Poseben poudarek naj bo na odgovornosti vodij pri zagotavljanju varnega in podpornega delovnega okolja.
- **Odnosi med sodelavci in sodelovalno delovno okolje.** Ta sklop naj obravnava pomen timskega dela, sodelovanja, reševanja nesoglasij ter učinkovite komunikacije med

sodelavci. Predstavljeni naj bodo dejavniki, ki prispevajo k pozitivni organizacijski klimi, ter vpliv neustreznih odnosov na delovno uspešnost in dobrobit zaposlenih.

- **Psihični pritiski na delovnem mestu.** Obravnava naj različne oblike psihičnih pritiskov, njihove značilnosti in možne posledice za posameznika in organizacijo. Udeleženci naj se seznanijo z vedenjskimi vzorci in okoliščinami, ki lahko povzročajo ali povečujejo psihične pritiske v delovnem okolju.
- **Prepoznavanje psihičnih pritiskov.** Sklop naj predstavi zgodnje opozorilne znake neustreznih ravnanj ter vpliv takšnih ravnanj na posameznika, delovno skupino in organizacijo. Poseben poudarek naj bo na pravočasnem prepoznavanju težav in pomenu odzivanja.
- **Preprečevanje psihičnih pritiskov in spodbujanje spoštljive komunikacije.** Obravnava naj ukrepe za preprečevanje neustreznega vedenja, pomen jasnih pravil delovanja, odgovorne komunikacije in konstruktivnega reševanja konfliktov. Predstavijo naj se tudi načini spodbujanja pozitivnih odnosov in podpornega delovnega okolja.
- **Možnosti ukrepanja in reševanje konfliktov.** Ta sklop naj predstavi postopke in pristope za obravnavo neustreznih ravnanj, pomen dialoga, mediacije ter sodelovanja pri reševanju konfliktov v delovnem okolju.

Izvedba delavnice naj temelji na izkustvenem učenju, ki omogoča udeležencem neposredno preizkušanje komunikacijskih in vedenjskih pristopov v simuliranih delovnih situacijah. Poseben poudarek naj bo na uporabi metod igranja vlog, pri katerih udeleženci prevzemajo različne vloge (npr. vodja, zaposleni, opazovalec) in obravnavajo tipične situacije iz delovnega okolja, kot so podajanje povratnih informacij, reševanje nesoglasij ali odzivanje na psihične pritiske. Tak pristop omogoča razvoj socialnih in komunikacijskih kompetenc ter boljše razumevanje perspektiv različnih akterjev.

Delavnica naj vključuje tudi metodo analize kritičnih incidentov, pri kateri udeleženci obravnavajo konkretne primere iz delovnega okolja ter identificirajo ključne dejavnike, ki vplivajo na nastanek konfliktnih situacij ali psihičnih pritiskov. Udeleženci naj v manjših skupinah oblikujejo možne rešitve in preventivne ukrepe, kar spodbuja razvoj analitičnega razmišljanja in sodelovalnega reševanja problemov.

Priporočljivo je vključevanje strukturirane povratne informacije med udeleženci, pri čemer opazovalci analizirajo komunikacijske vzorce, vedenjske odzive in dinamiko odnosov ter

podajo konstruktivne predloge za izboljšanje. Takšen pristop krepi zavedanje o lastnih vedenjskih vzorcih in spodbuja razvoj reflektivnih kompetenc. Kot dopolnitev naj se uporablja metoda reflektivnega dnevnika učenja, v katerem udeleženci beležijo ključna spoznanja, osebne izkušnje in možnosti prenosa pridobljenega znanja v delovno okolje. Ta metoda spodbuja samorefleksijo in dolgoročno utrjevanje znanja. Izvajalec naj spodbuja varno učno okolje, ki omogoča odprto razpravo o izzivih v medosebnih odnosih ter zagotavlja spoštljivo komunikacijo med udeleženci. Učni proces naj vključuje tudi skupno oblikovanje smernic za izboljšanje komunikacije in sodelovanja v organizaciji, kar prispeva k prenosu pridobljenega znanja v prakso.

1. Preprečevanje mobinga in spolnega nadlegovanja na delovnem mestu

Zagotavljanje varnega, dostojnega in spoštljivega delovnega okolja predstavlja pomemben vidik varnosti in zdravja pri delu ter temelj učinkovitega delovanja organizacij. Mobing, spolno nadlegovanje in druge oblike nadlegovanja ali diskriminacije na delovnem mestu negativno vplivajo na duševno zdravje zaposlenih, kakovost medosebnih odnosov, organizacijsko klimo ter delovno učinkovitost. Takšna ravnanja lahko povzročajo dolgotrajne psihološke posledice za posameznike in prispevajo k slabšemu delovnemu okolju ter zmanjšani produktivnosti.

Namen delavnice je udeležence seznaniti s pojmom mobinga in spolnega nadlegovanja, z načini prepoznavanja neustreznih ravnanj ter z ukrepi za njihovo preprečevanje in obravnavo. Delavnica naj prispeva h krepitvi ozaveščenosti o pomenu spoštljivega vedenja, razumevanju pravic in obveznosti zaposlenih ter delodajalcev in oblikovanju varnega delovnega okolja, ki temelji na spoštovanju, enakem obravnavanju in zaščiti dostojanstva zaposlenih.

Delavnica naj vključuje teoretični in praktični del ter temelji na aktivnem sodelovanju udeležencev, obravnava konkretnih situacij in refleksiji delovnega okolja. Teoretični del delavnice naj bo smiselno razdeljen na naslednje vsebinske sklope:

- **Opredelitev mobinga, spolnega nadlegovanja in drugih oblik nadlegovanja.** Ta sklop naj udeležence seznanja z osnovnimi pojmi, značilnostmi in oblikami mobinga ter spolnega nadlegovanja na delovnem mestu. Obravnava naj razliko med posameznimi oblikami neustreznega vedenja, njihovimi značilnimi vzorci ter vplivom na delovno okolje in posameznika.

- **Prepoznavanje mobinga in spolnega nadlegovanja.** Udeleženci naj spoznajo vedenjske vzorce, okoliščine in opozorilne znake, ki lahko kažejo na prisotnost nadlegovanja ali diskriminacije. Poseben poudarek naj bo na zgodnjem prepoznavanju neustreznih ravnanj ter razumevanju njihovega vpliva na posameznika, delovno skupino in organizacijo.
- **Ukrepi za preprečevanje nadlegovanja in diskriminacije.** Sklop naj obravnava preventivne ukrepe za zagotavljanje varnega delovnega okolja, vključno z oblikovanjem jasnih pravil vedenja, spodbujanjem spoštljive komunikacije, ozaveščanjem zaposlenih ter vzpostavljanjem mehanizmov za preprečevanje neustreznega ravnanja. Predstavljen naj bo pomen organizacijske kulture, ki temelji na spoštovanju in enakih možnostih.
- **Pravna zaščita ter vloge delodajalcev in zaposlenih.** Udeleženci naj se seznanijo s temeljnimi pravicami zaposlenih do varnega in dostojnega delovnega okolja ter z odgovornostmi delodajalcev pri preprečevanju in obravnavi nadlegovanja. Predstavljeni naj bodo tudi postopki obravnave prijav, možnosti zaščite zaposlenih ter pomen spoštovanja pravnih in organizacijskih pravil.
- **Vpliv delovnega okolja na duševno zdravje zaposlenih.** Ta sklop naj obravnava posledice mobinga in spolnega nadlegovanja na duševno in telesno zdravje zaposlenih, njihov vpliv na dobrobit posameznika, medosebne odnose ter delovno učinkovitost. Posebej naj se poudari pomen podpornega delovnega okolja za preprečevanje negativnih posledic.
- **Možnosti ukrepanja in reševanje konfliktnih situacij.** Obravnava naj postopke za obravnavo neustreznih ravnanj, pomen dialoga, mediacije ter sodelovanja pri reševanju konfliktov, pa tudi pomen pravočasnega ukrepanja in podpore zaposlenim.

Delavnica naj temelji na problemsko usmerjenem učenju, ki udeležence spodbuja k aktivnemu prepoznavanju in analizi situacij, povezanih z mobingom in spolnim nadlegovanjem. Osrednja metoda naj bo scenarijsko učenje, pri katerem udeleženci obravnavajo strukturirane študije primerov, ki prikazujejo različne oblike neustreznega vedenja na delovnem mestu. Udeleženci naj analizirajo okoliščine, identificirajo problematične elemente ter predlagajo ustrezne načine ukrepanja.

Priporočljivo je vključevanje metode simuliranih postopkov obravnave prijave, pri kateri udeleženci spoznajo potek prijave neustreznega ravnanja, vlogo različnih akterjev ter pomen spoštovanja postopkov in pravnih standardov. Tak pristop omogoča boljše razumevanje

institucionalnih mehanizmov zaščite zaposlenih ter zmanjšuje negotovost pri ravnanju v realnih situacijah.

Delavnica naj vključuje tudi strukturirano razpravo o etičnih dilemah, pri kateri udeleženci obravnavajo kompleksne situacije, povezane z ravnanjem v primeru zaznanega nadlegovanja. Razprava naj spodbuja kritično razmišljanje o odgovornosti posameznika in organizacije ter krepi razumevanje pomena spoštljivega delovnega okolja. Za krepitev zavedanja o vplivu neustreznega vedenja naj se uporablja metoda perspektivnega učenja, pri kateri udeleženci analizirajo situacije z vidika različnih vključenih oseb, kar spodbuja empatijo in razumevanje posledic neustreznih ravnanj. Izvajalec naj zagotovi varno in zaupno učno okolje, ki omogoča odprto razpravo o občutljivih temah. Učni proces naj vključuje tudi skupno oblikovanje priporočil za preprečevanje nadlegovanja v organizaciji ter refleksijo o možnostih prenosa pridobljenega znanja v delovno prakso.

2. Odklop od dela in skrb za duševno zdravje zaposlenih

Usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja ter možnost odklopa od delovnih obveznosti predstavljata pomemben vidik varnosti in zdravja pri delu ter pomembno prispevata k dolgoročni dobrobiti zaposlenih. Sodobni načini dela, digitalizacija in stalna dosegljivost lahko povečujejo delovne obremenitve, otežujejo razmejevanje med delovnim in prostim časom ter povečujejo tveganje za stres, preobremenjenost in izgorelost. Zagotavljanje možnosti odklopa od dela in spodbujanje skrbi za duševno zdravje zaposlenih zato predstavljata pomemben element ustvarjanja zdravega in podpornega delovnega okolja.

Namen delavnice je udeležence seznaniti s pomenom odklopa od dela, vplivom stalne dosegljivosti na zdravje zaposlenih ter z ukrepi za spodbujanje ravnovesja med delom in zasebnim življenjem. Delavnica naj prispeva h krepitvi ozaveščenosti o pomenu skrbi za duševno zdravje, razumevanju odgovornosti organizacij in posameznikov ter oblikovanju delovnega okolja, ki podpira dobrobit zaposlenih.

Delavnica naj vključuje teoretični in praktični del ter temelji na aktivnem sodelovanju udeležencev in povezovanju vsebin z njihovim delovnim okoljem. Teoretični del delavnice naj bo smiselno razdeljen na naslednje vsebinske sklope:

- **Opredelitev odklopa od dela in ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem.** Ta sklop naj predstavi pomen razmejevanja med delovnim in prostim časom ter vpliv ustreznega ravnovesja na dobrobit zaposlenih in delovno učinkovitost. Obravnava naj tudi vpliv digitalizacije in novih oblik dela na organizacijo delovnega časa ter pričakovanja glede dosegljivosti zaposlenih.
- **Vpliv stalne dosegljivosti in delovnih obremenitev na zdravje zaposlenih.** Udeleženci naj se seznanijo z vplivom prekomerne delovne obremenitve, neprekinjene komunikacije in pomanjkanja počitka na duševno in telesno zdravje zaposlenih. Posebej naj se obravnavajo stres, kronična utrujenost, izgorelost ter vpliv dolgotrajne preobremenjenosti na delovno uspešnost in kakovost življenja.
- **Organizacija dela in delovni procesi kot dejavniki obremenitve.** Ta sklop naj obravnava vpliv organizacije delovnega časa, razporeditve nalog, pričakovanj glede odzivnosti ter organizacijske kulture na možnost odklopa od dela. Predstavljeni naj bodo tudi dejavniki, ki lahko prispevajo k preobremenjenosti zaposlenih.
- **Ukrepi za spodbujanje odklopa od dela in skrbi za duševno zdravje.** Obravnava naj organizacijske in individualne ukrepe za izboljšanje ravnovesja med delom in zasebnim življenjem, kot so jasna pravila glede dosegljivosti, učinkovita organizacija dela, spodbujanje počitka ter oblikovanje podpornega delovnega okolja.
- **Vloga delodajalcev in zaposlenih pri zagotavljanju zdravega delovnega okolja.** Udeleženci naj se seznanijo z odgovornostmi organizacij pri zagotavljanju ustreznih delovnih pogojev ter z vlogo zaposlenih pri skrbi za lastno dobrobit in spoštovanju organizacijskih pravil.
- **Spodbujanje kulture skrbi za dobrobit zaposlenih.** Ta sklop naj poudari pomen organizacijske kulture, ki spodbuja ravnovesje med delom in zasebnim življenjem, odprto komunikacijo ter podporo zaposlenim pri obvladovanju delovnih obremenitev.

Izvedba delavnice naj temelji na reflektivnem in izkustvenem učenju, ki udeležencem omogoča prepoznavanje lastnih delovnih navad in vzorcev vedenja. Priporočljivo je vključevanje metode samoevalvacijskih orodij, s katerimi udeleženci analizirajo lastno organizacijo delovnega časa, raven delovnih obremenitev in stopnjo ravnovesja med delom in zasebnim življenjem. Rezultati analize naj služijo kot izhodišče za razpravo o možnostih izboljšav.

Delavnica naj vključuje tudi metodo oblikovanja osebnih akcijskih načrtov, pri kateri udeleženci razvijejo konkretne strategije za izboljšanje ravnovesja med delom in zasebnim

življenjem ter za učinkovitejše upravljanje delovnih obremenitev. Tak pristop spodbuja prenos znanja v vsakodnevno prakso. Priporočljivo je vključevanje simulacij organizacijskih situacij, povezanih s stalno dosegljivostjo ali časovnimi pritiski, pri katerih udeleženci razvijajo strategije za postavljanje meja in učinkovito organizacijo dela. Simulacije omogočajo preizkušanje različnih pristopov in razumevanje njihovih posledic. Kot dopolnitev naj se uporablja metoda skupinskega soustvarjanja rešitev, pri kateri udeleženci v manjših skupinah oblikujejo predloge organizacijskih ukrepov za spodbujanje odklopa od dela in skrbi za dobrobit zaposlenih. Izvajalec naj spodbuja refleksijo delovnih praks, omogoča izmenjavo izkušenj med udeleženci ter podpira oblikovanje realnih in izvedljivih rešitev za izboljšanje delovnega okolja.

3. Skrb za duševno zdravje na delovnem mestu

Duševno zdravje zaposlenih predstavlja pomemben vidik varnosti in zdravja pri delu ter pomembno vpliva na dobrobit posameznika, kakovost delovnega okolja in učinkovitost organizacije. Delovni pogoji, organizacija dela, medosebni odnosi in delovne obremenitve lahko pomembno vplivajo na psihično dobrobit zaposlenih ter povečujejo tveganje za stres, preobremenjenost in izgorelost. Spodbujanje skrbi za duševno zdravje zaposlenih ter oblikovanje podpornega delovnega okolja zato predstavljata pomemben element zagotavljanja varnega in zdravega delovnega okolja.

Namen delavnice je udeležence seznaniti s pomenom duševnega zdravja na delovnem mestu, z dejavniki, ki vplivajo na psihično dobrobit zaposlenih, ter z ukrepi za njegovo ohranjanje in krepitev. Delavnica naj prispeva h krepitvi ozaveščenosti o pomenu skrbi za duševno zdravje, razumevanju vpliva delovnega okolja na dobrobit zaposlenih ter oblikovanju organizacijskih in individualnih pristopov za spodbujanje psihične dobrobiti.

Delavnica naj vključuje teoretični in praktični del ter temelji na aktivnem sodelovanju udeležencev in povezovanju vsebin z njihovim delovnim okoljem. Teoretični del delavnice naj bo smiselno razdeljen na naslednje vsebinske sklope:

- **Opredelitev duševnega zdravja in njegov pomen za delovno okolje.** Ta sklop naj predstavi pomen duševnega zdravja za dobrobit zaposlenih, delovno uspešnost in organizacijsko učinkovitost. Obravnava naj povezavo med psihično dobrobitjo

posameznika, delovnimi pogoji in kakovostjo delovnega okolja ter poudari pomen preventivnega pristopa k skrbi za duševno zdravje.

- **Dejavniki delovnega okolja, ki vplivajo na duševno zdravje zaposlenih.** Udeleženci naj se seznanijo z organizacijskimi in individualnimi dejavniki, ki lahko vplivajo na psihično dobrobit, kot so delovne obremenitve, organizacija dela, medosebni odnosi, komunikacija, občutek varnosti pri delu ter ravnovesje med delom in zasebnim življenjem.
- **Stres na delovnem mestu in njegove posledice.** Sklop naj obravnava vzroke in značilnosti stresa na delovnem mestu, njegove vplive na duševno in telesno zdravje zaposlenih ter vpliv dolgotrajnega stresa na delovno uspešnost, zadovoljstvo pri delu in organizacijsko klimo.
- **Izgorelost in preobremenjenost zaposlenih.** Obravnava naj značilnosti izgorelosti, njene vzroke, znake in posledice ter pomen pravočasnega prepoznavanja težav in ustreznega ukrepanja.
- **Ukrepi za ohranjanje in krepitev duševnega zdravja zaposlenih.** Predstavljeni naj bodo organizacijski in individualni pristopi za spodbujanje psihične dobrobiti, kot so izboljšanje organizacije dela, spodbujanje podpornega delovnega okolja, krepitev komunikacije ter razvijanje strategij za obvladovanje obremenitev.
- **Vloga delodajalcev in zaposlenih pri spodbujanju duševnega zdravja.** Ta sklop naj obravnava odgovornosti organizacij pri zagotavljanju ustreznih delovnih pogojev ter pomen aktivne vloge zaposlenih pri skrbi za lastno dobrobit in soustvarjanju zdravega delovnega okolja.

Delavnica naj temelji na celostnem pristopu k učenju, ki združuje kognitivne, reflektivne in izkustvene metode. Poseben poudarek naj bo na uporabi reflektivnih vaj, ki udeležencem omogočajo prepoznavanje dejavnikov, ki vplivajo na njihovo psihično dobrobit, ter razvoj strategij za obvladovanje obremenitev. Priporočljivo je vključevanje metode mapiranja dejavnikov tveganja, pri kateri udeleženci identificirajo organizacijske in individualne dejavnike, ki vplivajo na duševno zdravje zaposlenih, ter analizirajo njihove medsebojne povezave. Tak pristop spodbuja sistemsko razumevanje delovnega okolja.

Delavnica naj vključuje tudi strukturirane vaje za razvoj veščin obvladovanja stresa, kot so tehnike načrtovanja dela, strategije soočanja z obremenitvami in metode krepitev odpornosti. Vaje naj bodo usmerjene v praktično uporabo in prenos v vsakodnevno delo. Priporočljivo je

vključevanje metode skupinskega učenja skozi izmenjavo dobrih praks, pri kateri udeleženci predstavijo učinkovite pristope za ohranjanje psihične dobrobiti v delovnem okolju. Izvajalec naj zagotovi podporno učno okolje, ki spodbuja odprto razpravo o izzivih duševnega zdravja na delovnem mestu ter omogoča razvoj skupnih priporočil za izboljšanje psihične dobrobiti zaposlenih.

6.2 Priporočila za pripravo gradiv

Brošura »**Zdravje in varnost na delovnem mestu**« naj predstavlja praktično in informativno publikacijo, namenjeno ozaveščanju zaposlenih o pomenu varnega in zdravega delovnega okolja ter spodbujanju skrbi za lastno dobrobit na delovnem mestu. Poseben poudarek naj bo namenjen duševnemu zdravju zaposlenih, prepoznavanju tveganj v delovnem okolju ter krepitvi znanja o preventivnih ukrepih za ohranjanje zdravja in varnosti pri delu. Namen brošure je zaposlenim zagotoviti jasno, razumljivo in praktično uporabno gradivo, ki omogoča boljše razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na zdravje in varnost pri delu, ter spodbuja odgovorno ravnanje posameznikov in organizacij pri zagotavljanju varnega delovnega okolja. Publikacija naj prispeva k večji ozaveščenosti o pomenu preventivnega delovanja, izboljšanju delovnih pogojev ter spodbujanju kulture zdravja in varnosti v organizacijah.

Brošura naj bo pripravljena v razumljivem in dostopnem jeziku, prilagojenem širšemu krogu zaposlenih, ter naj vsebuje jasno strukturirane vsebine, praktične napotke in pregledne informacije, ki omogočajo enostavno uporabo tudi po zaključku projektnih aktivnosti.

Vsebina brošure naj bo celostno zasnovana in naj vključuje naslednje vsebinske sklope:

- **Temeljna načela zdravja in varnosti pri delu.** Ta sklop naj predstavi osnovne koncepte varnosti in zdravja pri delu, pomen zagotavljanja varnega delovnega okolja ter povezavo med delovnimi pogoji, zdravjem zaposlenih in organizacijsko učinkovitostjo. Obravnava naj tudi pomen preventivnega pristopa ter skupno odgovornost delodajalcev in zaposlenih za zagotavljanje varnih delovnih pogojev.
- **Duševno zdravje kot sestavni del varnosti in zdravja pri delu.** Poseben poudarek naj bo namenjen pomenu duševnega zdravja zaposlenih, dejavnikom delovnega okolja, ki vplivajo na psihično dobrobit, ter vplivu delovnih obremenitev, organizacije dela in medosebnih odnosov na duševno zdravje. Predstavljen naj bo pomen ohranjanja psihične dobrobiti za posameznika in organizacijo.

- **Psihosocialna tveganja na delovnem mestu.** V tem delu naj se obravnavajo ključna psihosocialna tveganja, kot so stres, prekomerne delovne obremenitve, nejasne delovne naloge, slabi medosebni odnosi, konflikt med delom in zasebnim življenjem ter negotovost zaposlitve. Poudarjen naj bo njihov vpliv na zdravje zaposlenih in delovno okolje.
- **Prepoznavanje tveganj za zdravje in dobrobit zaposlenih.** Sklop naj predstavi zgodnje opozorilne znake preobremenjenosti, stresa, izgorelosti in drugih težav ter pomen pravočasnega ukrepanja. Vključuje naj tudi smernice za spremljanje lastnega počutja in delovnih pogojev.
- **Skrb za duševno zdravje na delovnem mestu.** Obravnava naj praktične pristope za ohranjanje psihične dobrobiti zaposlenih, pomen ravnovesja med delom in zasebnim življenjem, ustrezne organizacije delovnega časa ter podpornega delovnega okolja.
- **Medosebni odnosi in spoštljiva komunikacija.** Ta sklop naj poudari pomen kakovostnih odnosov med zaposlenimi, učinkovite komunikacije, sodelovanja in spoštljivega vedenja kot pomembnih dejavnikov zdravega delovnega okolja.
- **Preprečevanje nadlegovanja, diskriminacije in neustreznega vedenja.** Predstavijo naj se osnovne informacije o oblikah neustreznega vedenja, njihovih posledicah ter pomenu preprečevanja in pravočasnega ukrepanja.
- **Odklop od dela in ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem.** Obravnava naj pomen počitka, razmejevanja med delovnim in prostim časom ter vpliv stalne dosegljivosti na zdravje zaposlenih.
- **Pravice in odgovornosti zaposlenih ter delodajalcev.** Sklop naj predstavi temeljne pravice zaposlenih do varnega in zdravega delovnega okolja ter odgovornosti organizacij pri zagotavljanju ustreznih delovnih pogojev.
- **Praktične smernice in priporočila za zaposlene.** Ta del naj vključuje konkretne napotke za izboljšanje lastne dobrobiti, prepoznavanje tveganj ter ravnanje v primeru zaznanih težav v delovnem okolju.

Brošura naj bo vsebinsko pregledno strukturirana, z jasno razdeljenimi poglavji, poudarjenimi ključnimi informacijami in kratkimi povzetki posameznih vsebinskih sklopov. Vsebina naj bo predstavljena na način, ki omogoča hitro razumevanje in enostavno uporabo v praksi. Pri oblikovanju brošure naj se upoštevajo načela jasnosti, preglednosti in dostopnosti. Besedilo naj bo napisano v razumljivem jeziku, strokovni izrazi naj bodo ustrezno pojasnjeni, vizualna podoba pa naj podpira razumljivost vsebine. Priporočljiva je vključitev preglednih shem,

poudarkov ključnih informacij ter praktičnih primerov, ki omogočajo boljše razumevanje obravnavanih tem.

Pri pripravi brošure naj se upošteva uporabniško usmerjen pristop, ki izhaja iz potreb zaposlenih in njihovega delovnega okolja. Vsebina naj temelji na strokovnih izhodiščih s področja varnosti in zdravja pri delu ter naj vključuje praktične in uporabne informacije. Gradivo naj bo zasnovano tako, da spodbuja ozaveščanje, razumevanje problematike in uporabo predstavljenih smernic v praksi. Poseben poudarek naj bo na preventivnem delovanju in spodbujanju odgovornega ravnanja posameznikov in organizacij. Brošura naj bo zasnovana kot trajen informacijski vir, ki ga lahko zaposleni uporabljajo tudi po zaključku projektnih aktivnosti. Priporočljivo je, da je publikacija dostopna v tiskani in digitalni obliki ter prilagojena različnim uporabnikom. Gradivo naj omogoča enostavno razumevanje vsebine, dolgoročno uporabo ter prenos znanja v delovno okolje.

6.3 Priporočila za pripravo ChatBOT vsebin

Vzpostavitev interaktivnega digitalnega orodja (ChatBOT) predstavlja pomemben inovativni prispevek k trajnostnemu širjenju rezultatov projekta ter krepitvi dostopa do informacij za ciljne skupine. Digitalno orodje naj deluje kot interaktivni svetovalec, ki uporabnikom omogoča hiter, anonimen in enostaven dostop do informacij s področja varnosti in zdravja pri delu, delovnopravne zakonodaje, pravic iz dela, socialnega dialoga ter vsebin, pripravljenih v okviru projekta.

Namen digitalnega orodja je izboljšati dostopnost informacij, povečati ozaveščenost o pravicah in obveznostih zaposlenih ter podpreti socialni dialog in sodelovanje med socialnimi partnerji. ChatBOT naj uporabnikom omogoča stalno dostopnost informacij, podporo pri razumevanju kompleksnih vsebin ter usmerjanje k ustreznim virom pomoči. S tem orodjem projekt presega klasične oblike informiranja in vstopa v digitalno transformacijo podpornih storitev za socialne partnerje. Digitalno orodje naj bo zasnovano kot trajnostna rešitev, ki omogoča dolgoročno uporabo, redno posodabljanje vsebin in nadaljnji razvoj tudi po zaključku projektnih aktivnosti.

Vsebine ChatBOT-a naj bodo celostno zasnovane, jasno strukturirane in prilagojene potrebam različnih uporabnikov. Orodje naj omogoča dostop do informacij prek strukturiranih tematskih

področij ter naj podpira postopno razumevanje kompleksnejših vsebin. Vsebinska arhitektura orodja naj vključuje naslednje sklope:

- **Delovnopravna zakonodaja in pravice iz dela.** Ta sklop naj uporabnikom omogoča dostop do ključnih informacij o pravicah in obveznostih zaposlenih in delodajalcev, temeljnih načelih delovnopravne ureditve, delovnih razmerjih, pravicah iz delovnega razmerja ter postopkih uveljavljanja pravic. Informacije naj bodo predstavljene v razumljivi in strukturirani obliki, z jasnimi pojasnili strokovnih pojmov ter praktičnimi razlagami, ki uporabnikom omogočajo boljše razumevanje pravnega okvira.
- **Zdravje in varnost pri delu s poudarkom na duševnem zdravju.** Sklop naj vključuje informacije o psihosocialnih tveganjih, vplivu delovnega okolja na duševno zdravje zaposlenih, preventivnih ukrepih za izboljšanje delovnih pogojev ter smernicah za ohranjanje psihične dobrobiti. Poseben poudarek naj bo na praktičnih priporočilih za prepoznavanje tveganj in skrbi za zdravje zaposlenih.
- **Preprečevanje nadlegovanja, diskriminacije in neustreznega vedenja.** Orodje naj uporabnikom omogoča dostop do informacij o oblikah neustreznega vedenja na delovnem mestu, njihovih značilnostih, posledicah ter možnostih ukrepanja. Predstavljeni naj bodo tudi osnovni postopki obravnave neustreznih ravnanj in možnosti zaščite zaposlenih.
- **Socialni dialog in sodelovanje na delovnem mestu.** Ta sklop naj predstavi pomen socialnega dialoga, sodelovanja med socialnimi partnerji ter vključevanja zaposlenih v oblikovanje delovnih pogojev. Vključuje naj tudi primere dobrih praks in priporočila za izboljšanje sodelovanja v organizacijah.
- **Projektna gradiva in ključne ugotovitve.** ChatBOT naj omogoča dostop do projektnih rezultatov, analiz, priporočil, smernic in drugih gradiv, pripravljenih v okviru projekta, ter njihovo razumljivo predstavitev za širšo javnost.
- **Usmerjanje uporabnikov do dodatnih virov podpore.** Orodje naj uporabnike usmerja do relevantnih institucij, strokovnih služb ali drugih virov informacij, kadar njihova vprašanja presegajo informativni namen orodja.

Vsebine naj bodo predstavljene modularno, z možnostjo nadgradnje in razširitve, ter naj omogočajo postopno posodabljanje glede na spremembe zakonodaje ali potreb uporabnikov. ChatBOT naj bo zasnovan kot uporabniku prijazno orodje, ki omogoča intuitivno uporabo in enostavno navigacijo. Komunikacija z uporabnikom naj bo jasna, razumljiva in prilagojena

različnim ravnem predznanja. Orodje naj omogoča hitro pridobivanje informacij brez kompleksnih postopkov ali zahtevnega iskanja.

Uporabniški vmesnik naj omogoča strukturirano komunikacijo, ponujanje dodatnih pojasnil ter postopno razlago kompleksnejših vsebin. Sistem naj omogoča tudi usmerjanje uporabnika k sorodnim temam ali dodatnim informacijam. Posebna pozornost naj bo namenjena varovanju zasebnosti uporabnikov in zaščiti osebnih podatkov. Anonimna uporaba orodja naj spodbuja večjo pripravljenost uporabnikov za iskanje informacij in večjo stopnjo zaupanja v orodje.

Orodje naj bo dostopno na različnih digitalnih napravah in prilagojeno uporabnikom z različnimi ravni digitalnih kompetenc. Uporabniška izkušnja naj temelji na načelih dostopnosti, jasnosti in enostavne uporabe. Informacije, predstavljene v ChatBOT-u, morajo biti strokovno utemeljene, preverjene in redno posodobljene. Zagotoviti je treba jasne postopke za pripravo, pregled in posodabljanje vsebin, da se zagotovi njihova točnost in relevantnost. Pri pripravi vsebin naj sodelujejo strokovnjaki s področja varnosti in zdravja pri delu, delovnega prava ter socialnega dialoga. Vsebina naj bo predstavljena v razumljivem jeziku in prilagojena uporabnikom brez strokovnega predznanja. Vzpostaviti je treba sistem rednega posodabljanja informacij, zlasti ob spremembah zakonodaje ali relevantnih strokovnih smernic.

Razvoj digitalnega orodja naj temelji na uporabniško usmerjenem pristopu, ki vključuje analizo potreb ciljne skupine, oblikovanje vsebinske strukture ter testiranje uporabniške izkušnje. Orodje naj se razvija postopno, z vključevanjem povratnih informacij uporabnikov in prilagajanjem funkcionalnosti njihovim potrebam. Pri razvoju je priporočljivo sodelovanje strokovnjakov s področja digitalnih tehnologij, vsebinskih področij projekta ter uporabniške izkušnje. Pred uvedbo orodja naj se izvede testiranje funkcionalnosti, razumljivosti vsebin in uporabnosti v realnih pogojih.

ChatBOT naj bo smiselno povezan z drugimi projektnimi rezultati, kot so usposabljanja, publikacije in informativna gradiva, ter naj dopolnjuje obstoječe aktivnosti projekta. Orodje naj podpira širjenje znanja in omogoča dolgoročno uporabo projektnih rezultatov. Priporočljivo je izvajanje aktivnosti za informiranje ciljnih skupin o namenu in uporabi orodja ter spodbujanje njegove uporabe v organizacijah socialnih partnerjev. Digitalno orodje naj bo zasnovano kot trajnostna rešitev, ki omogoča dolgoročno uporabo in nadaljnji razvoj tudi po zaključku projekta. Zagotoviti je treba tehnično vzdrževanje, posodabljanje vsebin ter prilagajanje orodja

novim potrebam uporabnikov. Trajnost orodja naj temelji na njegovi uporabnosti, dostopnosti, zanesljivosti ter sposobnosti prilagajanja spremembam v delovnem okolju, zakonodaji in potrebah ciljne skupine.

7 ZAKLJUČEK

Celotna analiza zdravja in varnosti pri delu razkriva kompleksno in večplastno sliko, ki jo zaznamuje izrazita **dualnost perspektiv med zaposlenimi in delodajalci**. Na eni strani zaposleni dosledno izpostavljajo konkretne izkušnje preobremenjenosti, psihosocialnih tveganj, nejasnih pričakovanj ter omejene učinkovitosti obstoječih mehanizmov zaščite. Na drugi strani delodajalci pogosteje izražajo razmeroma pozitivne ocene organizacijskega okolja, vodstvenih kompetenc, zakonodajne usklajenosti in obstoječih praks na področju zdravja in varnosti pri delu. Ta razlika ne pomeni nujno neposrednega nasprotja, temveč prej kaže na različno **umeščenost obeh skupin znotraj organizacijskih struktur, ki** vplivajo na zaznavo tveganj, odgovornosti in učinkovitosti ukrepov. Delodajalci svoje ocene pogosto utemeljujejo na obstoju formalnih pravil, postopkov in sistemov, medtem ko zaposleni izhajajo iz vsakodnevne izkušnje dela, kjer se ti sistemi udejanjajo – ali pa tudi ne. Prav v tem razkoraku med formalno urejenostjo in dejansko izkušnjo zaposlenih se kaže ena ključnih ugotovitev celotne analize: **obstoj sistema še ne pomeni njegove učinkovitosti v praksi**.

Kljub tej razliki pa analiza jasno pokaže, da med obema perspektivama obstaja tudi pomembno **prekrivanje v razumevanju ključnih izzivov**. Tako zaposleni kot delodajalci prepoznavajo naraščajoč pomen psihosocialnih tveganj, kot so stres, preobremenjenost, časovni pritiski, neustrezna komunikacija in odnosi na delovnem mestu. Prav tako obe skupini izpostavljata potrebo po dodatnih znanjih, boljši informiranosti ter razvoju kompetenc, ki bi omogočale učinkovitejše soočanje s temi izzivi. To pomeni, da temeljni problem ni v pomanjkanju zavedanja, temveč v **omejeni sposobnosti sistematičnega in usklajenega delovanja**. Analiza zato razkriva, da je **osrednji izziv v prevajanju skupnega razumevanja v dejansko prakso**. Medtem ko delodajalci pogosto ocenjujejo, da so potrebni ukrepi že vzpostavljeni ali vsaj delno razviti, zaposleni bistveno redkeje zaznavajo njihove konkretne učinke. Ta razlika kaže na to, da številni ukrepi ostajajo na ravni formalnosti ali pa niso dovolj jasno predstavljeni, dostopni ali prilagojeni realnim potrebam zaposlenih. Posledično se vzpostavlja situacija, v kateri obstaja določena stopnja normativne urejenosti, vendar brez ustrezne operativne učinkovitosti.

Posebej izrazit je ta razkorak na področju psihosocialnih tveganj, kjer zaposleni poročajo o visoki izpostavljenosti, medtem ko delodajalci pogosto ocenjujejo, da so mehanizmi za njihovo obvladovanje vzpostavljeni. To kaže, da **formalna vključitev psihosocialnih dejavnikov v sisteme varnosti in zdravja pri delu še ne pomeni njihovega dejanskega obvladovanja**.

Učinkovitost teh ukrepov je namreč v veliki meri odvisna od organizacijskih praks, komunikacije, dostopnosti podpore in predvsem od kulture, ki določa, ali se težave sploh lahko varno izrazijo. Prav **organizacijska kultura** se v analizi pokaže kot ključni povezovalni element med obema perspektivama. Kjer je kultura odprta, vključujoča in temelji na zaupanju, so razlike med zaznavami manjše, ukrepi pa bolj učinkoviti. Kjer pa prevladujejo negotovost, pomanjkanje komunikacije ali strah pred posledicami, ostajajo tudi formalno ustrezni sistemi pogosto neučinkoviti. V tem smislu organizacijska kultura ni le spremljevalni dejavnik, temveč **temeljni pogoj za delovanje celotnega sistema zdravja in varnosti pri delu**.

Analiza dodatno pokaže, da je področje zdravja in varnosti pri delu v fazi prehoda. Tradicionalni pristopi, ki so bili osredotočeni predvsem na preprečevanje fizičnih poškodb in zagotavljanje minimalne varnosti, se postopoma nadomeščajo s širšimi pristopi, ki vključujejo tudi duševno zdravje, medosebne odnose, organizacijo dela in kakovost delovnega okolja. Vendar pa ta prehod še ni v celoti uresničen, kar ustvarja **napetost med obstoječimi strukturami in novimi zahtevami sodobnega dela**. Na tej podlagi analiza jasno nakazuje, da prihodnji razvoj področja zdravja in varnosti pri delu ne more temeljiti zgolj na dodatnem normativnem urejanju, temveč zahteva **poglobljeno preobrazbo organizacijskih praks in odnosov**. Ključno je vzpostaviti večjo povezanost med formalnimi sistemi in dejanskim delovanjem, kar vključuje:

- 1) krepitev dialoga med zaposlenimi in delodajalci,
- 2) večjo vključenost zaposlenih v oblikovanje in izvajanje ukrepov,
- 3) izboljšanje dostopnosti informacij in jasnosti postopkov,
- 4) razvoj praktičnih znanj in veščin na vseh ravneh organizacije,
- 5) sistematično vključevanje psihosocialnih tveganj v vsakodnevno upravljanje dela.

Posebej pomembno je, da se zdravje zaposlenih ne obravnava zgolj kot individualna odgovornost posameznika, temveč kot **skupna in sistemska odgovornost organizacije**, ki zahteva usklajeno delovanje vodstva, zaposlenih in podpornih služb. Le takšen pristop lahko omogoči, da se razlike med zaznavami zmanjšajo, ukrepi postanejo učinkovitejši, delovno okolje pa bolj varno in podporno. Sklepno lahko ugotovimo, da analiza ne ponuja zgolj opisa stanja, temveč razkriva ključni **razvojni izziv: uskladitev med dvema perspektivama, ki opisujeta isto realnost z različnih izhodišč**. Prav sposobnost povezovanja teh perspektiv in njihovega prevajanja v skupno, usklajeno delovanje predstavlja temeljni pogoj za razvoj sodobnega, učinkovitega in trajnostnega sistema zdravja in varnosti pri delu.

8 LITERATURA IN VIRI

- 1) Andročec, S. (2025). Absentizem kot izziv organizacij: Perspektiva zaposlenih o vplivih in posledicah. *Posloved*, 4(11).
- 2) Antczak, E., & Miszczyńska, K. M. (2021). Causes of sickness absenteeism in Europe: Analysis from an intercountry and gender perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11823. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211823>
- 3) Bah, A. (2011). *Analiza absentizma v proizvodnem podjetju »X«* (magistrsko delo). Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.
- 4) Baños, R. M., & Miragall, M. (2024). Gender Matters: A Critical Piece in Mental Health. *The Spanish Journal of Psychology*, 27, e28. doi:10.1017/SJP.2024.29
- 5) Benson, C., Obasi, I. C., Akinwande, D. V., & Ile, C. (2024). The impact of interventions on health, safety and environment in the process industry. *Heliyon*, 10(1), e23604. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23604>
- 6) Biswas, A., Harbin, S., Irvin, E., Johnston, H., Begum, M., Tiong, M., Apedaile, D., Koehoorn, M., & Smith, P. (2022). Differences between men and women in their risk of work injury and disability: A systematic review. *American Journal of Industrial Medicine*, 65(7), 576–588. <https://doi.org/10.1002/ajim.23364>
- 7) Borin, K. (2015). *Analiza bolniškega staleža v podjetju* (zaključno delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
- 8) Bulat, P. (2008). Occupational Diseases. In: Kirch, W. (eds) *Encyclopedia of Public Health*. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7_2387
- 9) Derdowski, L. A., & Mathisen, G. E. (2023). Psychosocial factors and safety in high-risk industries: A systematic literature review. *Safety Science*, 157, 105948. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105948>
- 10) European Agency for Safety and Health at Work. (2013). *New risks and trends in the safety and health of women at work* (European Risk Observatory report). Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2802/69206>
- 11) Ghahramani, A., & Amirbahmani, A. (2022). A qualitative investigation to discover causes of occupational injuries and preventive countermeasures in manufacturing companies. *Heliyon*, 8(9), e10501. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10501>
- 12) Green, F., Matthews, L. R., & Hancock, N. (2025). Return-to-work experiences of individuals with common mental disorders within disability-based insurance systems explored within a mental health recovery framework: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 47(26), 6836–6850. <https://doi.org/10.1080/09638288.2025.2492304>
- 13) Heinonen, N., Katainen, A., Lallukka, T., Nordquist, H., & Kouvonen, A. (2024). Explanations for sickness absence due to common mental disorders: A narrative study of young health and social care workers. *Sociology of Health & Illness*, 46(6), 1083–1099. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13754>
- 14) Iwasaki, S., Deguchi, Y., Okura, S., Maekubo, K., Matsunaga, A., & Inoue, K. (2025). Impact of workplace factors on long-term sickness absence: A retrospective observational study comparing mental and physical illnesses. *PCN Reports*, 4(2), e70113. <https://doi.org/10.1002/pcn5.70113>
- 15) Laaksonen, M., Mastekaasa, A., Martikainen, P., Rahkonen, O., Piha, K., & Lahelma, E. (2010). Gender differences in sickness absence: The contribution of occupation and workplace. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36(5), 394–403. <https://doi.org/10.5271/sjweh.2909>

- 16) Leka, S., & Jain, A. (2024). *Conceptualising work-related psychosocial risks: Current state of the art and implications for research, policy and practice* (ETUI Report 2024.09). European Trade Union Institute. <https://www.etui.org/sites/default/files/2024-11/Conceptualising%20work-related%20psychosocial%20risks-2024.pdf>
- 17) Lindholm, M., Reiman, A., & Tappura, S. (2024). The evolution of new and emerging occupational health and safety risks: A qualitative review. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 79(2), 503-521. <https://doi.org/10.3233/WOR-230005>
- 18) Miraglia, M., Russo, S. D., & Bouville, G. (2024). The hazards of performance management: An investigation into its effects on employee absenteeism and presenteeism. *Human Relations*, 78(7), 847-875. <https://doi.org/10.1177/00187267241274619>
- 19) Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2021). *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2021*. Ljubljana: NIJZ.
- 20) Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2023). *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2023*. Ljubljana: NIJZ.
- 21) Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2024). *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2024*. Ljubljana: NIJZ.
- 22) OECD. (2022). *Disability, work and inclusion in Slovenia*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/disability-work-and-inclusion-in-slovenia_50e655b3-en.html
- 23) Orehek, M. (2015). *Vpliv dejavnikov vodenja varnosti in zdravja pri delu na zdravstveni absentizem* (magistrska naloga). Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.
- 24) Pihl-Thingvad, S., Winter, V., Schelde Hansen, M., & Willems, J. (2024). Relationships matter: how workplace social capital affects absenteeism of public sector employees. *Public Management Review*, 26(4), 1033–1060. <https://doi.org/10.1080/14719037.2022.2142652>
- 25) Škerjanc, A., & Fikfak, M. D. (2015). Sickness presence and stressful life events of health care workers. *Central European Journal of Public Health*, 23(3), 240–243. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4158>
- 26) Takala, J., Hämäläinen, P., Nenonen, N., Takahashi, K., Chimed-Ochir, O., & Rantanen, J. (2017). Comparative analysis of the burden of injury and illness at work in selected countries and regions. *Central European Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 23(1–2), 6–31. https://www.icohweb.org/site/images/news/pdf/CEJOEM%20Comparative%20analysis%20published%2023_1-2_Article_01.pdf
- 27) Torres, K., Noguera, M., Castañeda, K., & Sánchez, O. (2025). Causal factors and prevention strategies of accidents in residential construction: Perspectives from construction managers. *Safety Science*, 191, 106972. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2025.106972>
- 28) Wachter, J. K., & Yorio, P. L. (2014). A system of safety management practices and worker engagement for reducing and preventing accidents: An empirical and theoretical investigation. *Accident Analysis & Prevention*, 68, 117–130. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2013.07.029>
- 29) World Health Organization. (2024, September 2). *Mental health at work*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- 30) Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2010). *Zdravstveni absentizem – zbornik prispevkov*. Ljubljana: ZZZS.
- 31) Zerbo Šporin, D., Kozinc, Ž., Prijon, T., & Šarabon, N. (2023). Incidence and Duration of Sick Leave Due to Work-Related Musculoskeletal Disorders in the Accommodation and Food Services Activities Sector in Slovenia: A Nationwide 5-Year Observational

9 PRILOGE

9.1 Vprašalnik za izvedbo analize stanja zdravja in varnosti na delovnem mestu – delodajalci

Uvod

Z namenom priprave kvalitativne analize stanja zdravja in varnosti na delovnem mestu smo pripravili anketo, ki vam bo vzela približno 10–15 minut časa.

Anketa zajema vprašanja s področja zdravja in varnosti pri delu, s posebnim poudarkom na psihosocialnih dejavnikih delovnega okolja, stresu, mobingu in nadlegovanju, duševnem zdravju zaposlenih, absentizmu, nesrečah pri delu ter pravici do odklopa od dela, zlasti v luči aktualne zakonodaje. Vprašalnik je namenjen pridobivanju vpogleda v zaznave, prakse in izzive delodajalcev pri zagotavljanju varnega, zdravega in spodbudnega delovnega okolja. Rezultati ankete bodo predstavljali strokovno podlago za pripravo smernic za delodajalce in zaposlene, za razvoj izobraževalnih vsebin in usposabljanj s področja zdravja in varnosti pri delu ter za pripravo informativnih gradiv (brošure). Hkrati bodo ugotovitve analize uporabljene pri vzpostavitvi interaktivnega digitalnega orodja (ChatBOT), ki bo omogočal hiter, anonimen in enostaven dostop do informacij, zakonodaje, smernic in dobrih praks na področju dela, zdravja in socialnega dialoga. Z izpolnjevanjem ankete pričnete s klikom na gumb Naslednja stran. Prosimo, da na vprašanja odgovarjate samostojno in brez pomoči, saj želimo pridobiti čim bolj realen vpogled v dejansko stanje in potrebe delodajalcev.

Projektne partnerji Konfederacija novih sindikatov Slovenije – Neodvisnost, Pomurska gospodarska zbornica in Svet gorenjskih sindikatov se vam že vnaprej zahvaljujemo za sodelovanje.

Anketa je anonimna, pridobljeni podatki pa bodo uporabljeni izključno v raziskovalne namene v okviru projekta.

Projekt ZRNO NAPREDKA 2 – Z znanjem do učinkovitega socialnega dialoga je financiran v okviru Javnega razpisa za krepitev socialnega dialoga, ki ga izvaja Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, v sodelovanju z Evropsko unijo – Evropskim socialnim skladom. Projekt se izvaja v okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2021–2027, v okviru cilja politike Bolj socialna in vključujoča Evropa ter specifičnega cilja spodbujanja prilagajanja delavcev, podjetij in podjetnikov na spremembe ter zagotavljanja zdravega in varnega delovnega okolja. www.evropskasredstva.si

Q2 - Vaša starost:

do 29 let

30-39 let

40-49 let

50-59 let

60 let ali več

Q3 - Vaša vloga v organizaciji:

direktor/ica

vodja / srednji management

kadrovska služba

drugo:

Q4 - Vaše delovno mesto / delovna funkcija:

Kadrovnik
Vodja
Direktor
Varnostni inženir
Strokovni sodelavec
Drugo:

Q5 - Velikost organizacije:
do 10 zaposlenih
11–50
51–250
več kot 250

Q6 - Panoga, v kateri deluje vaša organizacija:
proizvodnja
gradbeništvo
trgovina
storitve
javni sektor
IT/digitalne dejavnosti
drugo:

Q7 - Statistična regija, v kateri ima organizacija sedež:
Pomurska
Gorenjska
Osrednjeslovenska
druga:

Q8 - Ali imate v organizaciji formalno urejeno področje zdravja in varnosti pri delu?
da
delno
ne
ne vem

Q9 - Ali se je v zadnjih treh letih obseg ali način dela v vaši organizaciji bistveno spremenil (npr. delo na daljavo, fleksibilni urniki)?
da
ne
delno

Q10 - Ali imate v organizaciji imenovano osebo, odgovorno za področje zdravja in varnosti pri delu?
da
ne
delno (zunanja služba)
ne vem

Q11 - Kako pogosto se vodstvo ukvarja s temami zdravja in varnosti pri delu?
redno
občasno
le ob težavah
nikoli
ne vem

Q12 - V katerih oddelkih ali delovnih področjih po vašem mnenju zaznavate največ izzivov glede zdravja in varnosti pri delu?

proizvodnja / operativa
administracija
prodaja / terensko delo
tehnične / strokovne službe
vodstvene funkcije
ne zaznavamo večjih razlik med oddelki
ne vem
drugo:

Q13 - Če zaznavate več izzivov v posameznih oddelkih – kateri dejavniki so tam problematični?

fizične obremenitve
delovni tempo in časovni pritiski
pomanjkanje kadra
odnosi v kolektivu
vodenje in organizacija dela
duševne obremenitve / stres
ne vem
drugo:

Q15 - Kako bi ocenili splošno stanje zdravja in varnosti pri delu v vaši organizaciji?

zelo slabo
slabo
dobro
zelo dobro

Q16 - Ali menite, da zaposleni vašo organizacijo dojemajo kot varno delovno okolje?

da
delno
ne

Q17 - Zase lahko rečem, da je zdravje zaposlenih ena izmed prioritete vodstva.

da
delno
ne

Q18 - Zase lahko rečem, da se zavedamo vpliva delovnih pogojev na dobrobit zaposlenih.

da
delno
ne

Q19 - Zase lahko rečem, da zdravje zaposlenih obravnavamo dolgoročno, ne le reaktivno.

da
delno
ne

Q21 - Ali so zaposleni izpostavljeni fizičnim obremenitvam (npr. dvigovanje bremen, ponavljajoči gibi, neergonomsko delo)?

da
ne
ne vem

Q22 - Kako pogosto se v vaši organizaciji pojavljajo poškodbe pri delu?

nikoli
redko

občasno
pogosto
ne vem

Q23 - Ali redno preverjate ergonomijo delovnih mest?

da
občasno
ne
ne vem

Q24 - Kako pogosto zaposleni poročajo o bolečinah ali fizičnih težavah, povezanih z delom?

nikoli
redko
pogosto
ne vem

Q25 - Ste vedeli, da so dolgotrajne telesne obremenitve lahko vzrok za povečanje absentizma?

da
ne

Q26 - Ali izvajate preventivne ukrepe za zmanjševanje fizičnih tveganj?

da
delno
ne
ne vem

Q27 - Če da, katere? (odprto vprašanje)

Q29 - Kako pogosto so zaposleni izpostavljeni naslednjemu dejavniku: časovni pritiski in kratki roki

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto
ne vem

Q30 - Kako pogosto so zaposleni izpostavljeni naslednjemu dejavniku: preobremenjenost z delom

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto
ne vem

Q31 - Kako pogosto so zaposleni izpostavljeni naslednjemu dejavniku: nejasna pričakovanja

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto
ne vem

Q32 - Kako pogosto so zaposleni izpostavljeni naslednjemu dejavniku: konflikti v kolektivu

nikoli
redko
pogosto

zelo pogosto
ne vem

Q33 - Kako pogosto so zaposleni izpostavljeni naslednjemu dejavniku: pomanjkanje priznanja nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto
ne vem

Q34 - Ali menite, da psihosocialni dejavniki pomembno vplivajo na učinkovitost zaposlenih?
da
delno
ne
ne vem

Q8 - Ali imate vzpostavljene ukrepe za obvladovanje psihosocialnih tveganj?
da
delno
ne
ne vem

Q9 - Zase lahko rečem, da razumem, kako delovni odnosi vplivajo na zdravje zaposlenih.
da
delno
ne

Q10 - Zase lahko rečem, da razumem povezavo med organizacijo dela in psihosocialnimi tveganji.
da
delno
ne

Q11 - Zase lahko rečem, da znam prepoznati zgodnje znake stresa in preobremenjenosti.
da
delno
ne

Q12 - Zase lahko rečem, da se zavedam svoje vloge pri ustvarjanju varnega in podpornega delovnega okolja.
da
delno
ne

Q13 - Zase lahko rečem, da vem, kam se lahko zaposleni obrnejo po pomoč v primeru stiske.
da
delno
ne

Q14 - Zase lahko rečem, da razumem, da imajo vodstveni pristopi neposreden vpliv na absentizem.
da
delno
ne

Q2 - Kako pomembno je po vašem mnenju duševno zdravje zaposlenih za dolgoročno uspešnost organizacije?

nepomembno
manj pomembno
pomembno
zelo pomembno

Q3 - Ali zaznavate povečano raven stresa med zaposlenimi v zadnjih letih?

da
ne
ne vem

Q4 - Ali se v vaši organizaciji pojavljajo znaki izgorelosti pri zaposlenih?

pogosto
občasno
redko
nikoli

Q5 - Ali menite, da se duševno zdravje zaposlenih v zadnjih letih:

izboljšuje
ostaja enako
slabša
ne znam oceniti

Q6 - Kako pogosto zaznate naslednji znak pri zaposlenih: kronično utrujenost

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q7 - Kako pogosto zaznate naslednji znak pri zaposlenih: upad motivacije

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q8 - Kako pogosto zaznate naslednji znak pri zaposlenih: razdražljivost ali umik

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q9 - Kako pogosto zaznate naslednji znak pri zaposlenih: pogoste bolniške odsotnosti

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q10 - Ali se vodje v vaši organizaciji počutijo usposobljene za prepoznavanje duševnih stisk?

da
delno
ne

Q11 - Kako se v vaši organizaciji običajno odzovete, ko zaznate duševne stiske zaposlenih?

pogovor in prilagoditve
napotitev na zunanje oblike pomoči
reševanje znotraj kadrovskih postopkov

se s tem ne ukvarjamo sistematično

Q12 - Ali imate v organizaciji jasno določene postopke ob dolgotrajnih psihičnih stiskah zaposlenih?

da
delno
ne

Q13 - Ali po vašem mnenju v vaši organizaciji obstaja stigma glede duševnega zdravja?

da
delno
ne

Q14 - Ali zaposleni brez strahu spregovorijo o psihičnih obremenitvah?

da
delno
ne

Q15 - Ali menite, da je pravica do odklopa pomembna za varovanje duševnega zdravja zaposlenih?

da
delno
ne

Q16 - Ali imate v organizaciji jasna pravila glede dosegljivosti izven delovnega časa?

da
delno
ne

Q17 - Ali imajo zaposleni dostop do podpornih mehanizmov (npr. svetovanje, zaupna oseba)?

da
ne
ne vem

Q18 - Kako pogosto zaposlene aktivno seznanjate z možnostmi pomoči?

redno
občasno
nikoli

Q19 - Po vaši oceni, kolikšen delež bolniških odsotnosti v vaši organizaciji je povezan s psihičnimi obremenitvami (npr. stres, izgorelost, tesnoba, depresija)?

skoraj nič (manj kot 5 %)
manjši delež (5-10 %)
zmeren delež (11-20 %)
velik delež (več kot 20 %)
tega ne spremljamo / ne znamo oceniti

Q20 - Ali menite, da bi se z bolj sistematičnim naslavljanjem stresa in izgorelosti lahko zmanjšale bolniške odsotnosti?

da
delno
ne
ne znam oceniti

Q21 - Zase lahko rečem, da znam prepoznati znake stresa in izgorelosti.

da
delno

ne

Q22 - Zase lahko rečem, da razumem vpliv dela na duševno zdravje zaposlenih.

da
delno
ne

Q23 - Zase lahko rečem, da se v organizaciji odkrito pogovarjamo o duševnem zdravju.

da
delno
ne

Q24 - Zase lahko rečem, da znam pravočasno ukrepati ob znakih izgorelosti pri zaposlenih.

da
delno
ne

Q25 - Zase lahko rečem, da duševno zdravje obravnavam kot del zdravja in varnosti pri delu.

da
delno
ne

Q26 - Zase lahko rečem, da znam razlikovati med kratkotrajnim stresom in resnejšimi psihičnimi stiskami.

da
delno
ne

Q27 - Zase lahko rečem, da z lastnim zgledom prispevam k odprti kulturi glede duševnega zdravja.

da
delno
ne

Q28 - Zase lahko rečem, da spoštujem meje delovnega časa zaposlenih.

da
delno
ne

Q29 - Zase lahko rečem, da vem, kam lahko zaposlenega usmerim po strokovno pomoč.

da
delno
ne

Q30 - Ali menite, da vodstveni kader potrebuje dodatna znanja s področja duševnega zdravja?

da
ne

Q31 - Katera področja bi bila za vas najbolj koristna? (možnih več odgovorov)

prepoznavanje stisk
komunikacija z zaposlenimi
preprečevanje izgorelosti
pravni vidiki
pravica do odklopa

Q32 - Ali bi vam koristil interaktivni digitalni ChatBOT za področje zdravja in varnosti pri delu, ki bi omogočal dostop do informacij, zakonodaje, postopkov in praktičnih usmeritev?
da
ne

Q33 - Katere vsebine in informacije bi po vašem mnenju morale biti vključene v takšen ChatBOT?

Q34 - Kaj je po vašem mnenju največji izziv delodajalcev pri skrbi za duševno zdravje zaposlenih?

Q35 - Kaj bi vam kot delodajalcu najbolj pomagalo pri izboljšanju duševnega zdravja v vaši organizaciji?

Q2 - Ali imate v organizaciji sprejete ukrepe ali pravilnike za preprečevanje mobinga in nadlegovanja?
da
ne

Q3 - Če da, na kakšen način so zaposleni seznanjeni z njimi?
interni akti/pravilniki
izobraževanja/delavnice
obvestila ob zaposlitvi
intranet/interno komuniciranje
drugo:

Q4 - Ali ste se kot delodajalec že soočili s primerom mobinga ali nadlegovanja?
da
ne
ne vem

Q5 - Če da, navedite primer:

Q6 - Kako se je primer praviloma reševal?
interni postopek
vključitev kadrovske službe
vključitev zunanjih institucij
neformalno reševanje
primer ni bil ustrezno rešen
drugo:

Q7 - Zase lahko rečem, da znam prepoznati mobing v praksi.
da
delno
ne

Q8 - Zase lahko rečem, da vem, kako pravilno ukrepati ob prijavi.
da
delno
ne

Q9 - Zase lahko rečem, da zaposleni vedo, kam se lahko obrnejo po pomoč.
da
delno

ne

Q2 - Kako bi ocenili stopnjo absentizma v vaši organizaciji?

zelo nizka (manj kot 3 %)

nizka (3-5 %)

visoka (6-8 %)

zelo visoka (več kot 8 %)

tega ne spremljamo / ne znam oceniti

Q3 - Koliko dni povprečno je zaposleni odsoten zaradi bolniške odsotnosti v enem letu?

0-3 dni

4-7 dni

8-12 dni

več kot 12 dni

ne znam oceniti

Q4 - Kaj so po vašem mnenju glavni vzroki absentizma? (možnih več odgovorov)

zdravstveni razlogi

stres in izgorelost

slabi delovni pogoji

odnosi na delovnem mestu

zasebni razlogi

Q5 - Ali menite, da so duševne stiske zaposlenih pomemben vzrok absentizma?

da

delno

ne

Q6 - Ali v organizaciji analizirate razloge za odsotnosti z dela?

da

občasno

ne

Q7 - Če da ali občasno – na kakšen način to praviloma poteka?

analiza kadrovskih evidenc

pogovori z zaposlenimi ali vodji

vkjučitev v kadrovske službe

vkjučitev službe za zdravje in varnost pri delu

analize ne izvajamo sistematično

drugo:

Q8 - Ali analizirate odsotnosti z dela tudi z vidika duševnega zdravja?

da

občasno

ne

Q9 - Ali po vašem mnenju v vaši organizaciji prihaja do prezentizma (prisotnost na delu zaposlenih na delu kljub psihičnim ali zdravstvenim težavam)?

pogosto

občasno

redko

nikoli

ne znam oceniti

Q10 - Če da, kateri dejavniki po vašem mnenju k temu najbolj prispevajo?

strah pred posledicami odsotnosti

organizacijska kultura

odnosi z vodstvom

delovna preobremenjenost

pomanjkanje kadra

drugo:

Q2 - Ali ste v zadnjih 3 letih zabeležili nesreče pri delu?

da

ne

Q3 - Ali po nesrečah izvajate analizo vzrokov in preventivne ukrepe?

da

delno

ne

Q4 - Zase lahko rečem, da nesreče razumemo kot priložnost za izboljšave.

da

delno

ne

Q5 - Zase lahko rečem, da zaposlene aktivno vključujemo v preventivo.

da

delno

ne

Q2 - Kako dobro poznate obveznosti delodajalca na področju psihosocialnih tveganj?

zelo slabo

slabo

niti slabo niti dobro

dobro

zelo dobro

Q3 - Ste vedeli, da morajo biti psihosocialna tveganja vključena v oceno tveganja?

da

ne

Q4 - V kolikšni meri se počutite usposobljeni za izpolnjevanje zakonskih obveznosti glede obvladovanja psihosocialnih tveganj? (lestvica 1-5)

sploh ne

v manjši meri

delno

v veliki meri

v celoti

Q5 - Ste vedeli, da nova zakonodaja naslavlja tudi pravico do odklopa?

da

ne

Q6 - Ali veste, da pravica do odklopa pomeni tudi obveznost delodajalca, da jasno določi pravila glede dosegljivosti izven delovnega časa?

da

ne

Q7 - Kako dobro poznate vsebino in praktične posledice pravice do odklopa za delodajalce? (lestvica 1-5)

sploh ne poznam

poznam zelo površno

poznam osnovno

poznam precej dobro

zelo dobro poznam in že upoštevamo v praksi

Q8 - Ali menite, da imate kot delodajalec na voljo dovolj jasnih in dostopnih informacij glede zakonodajnih obveznosti glede pravice do odklopa? (lestvica 1-5)

sploh ne

v manjši meri

delno

v veliki meri

v celoti

Q9 - Ali veste, da ima delodajalec dolžnost sprejeti ukrepe za preprečevanje prekomerne delovne obremenitve, tudi kadar delo poteka na daljavo?

da

ne

Q10 - V kolikšni meri se v vaši organizaciji pravica do odklopa že uresničuje v praksi? (lestvica 1-5)

sploh ne

v manjši meri

delno

v veliki meri

v celoti

Q2 - Zase lahko rečem, da znam vzpostaviti zdravo delovno okolje.

da

delno

ne

Q3 - Zase lahko rečem, da znam voditi ljudi na način, ki zmanjšuje stres.

da

delno

ne

Q4 - Zase lahko rečem, da znam ukrepati v konfliktnih situacijah.

da

delno

ne

Q5 - Zase lahko rečem, da razumem pomen pravice do odklopa.

da

delno

ne

Q2 - Ali vodstvo aktivno podpira ukrepe za zdravje in varnost pri delu?

da

delno

ne

Q3 - Kako bi opisali kulturo vaše organizacije?

zelo podporna
večinoma podporna
nevtralna
nepodporna

Q2 - Ali menite, da kot delodajalec potrebujete dodatna usposabljanja na področju: psihosocialnih dejavnikov

da
ne

Q3 - Ali menite, da kot delodajalec potrebujete dodatna usposabljanja na področju: preprečevanja mobinga

da
ne

Q4 - Ali menite, da kot delodajalec potrebujete dodatna usposabljanja na področju: duševnega zdravja zaposlenih

da
ne

Q5 - Ali menite, da kot delodajalec potrebujete dodatna usposabljanja na področju: pravice do odklopa

da

ne

Q6 - Ali menite, da kot delodajalec potrebujete dodatna usposabljanja na področju: nove zakonodaje s področja VZD

da
ne

Q7 - Katera oblika podpore bi vam najbolj koristila? (možnih več odgovorov)

delavnice
praktični priročniki / brošure
digitalno orodje (ChatBOT)
individualno svetovanje

Q2 - Kaj bi po vašem mnenju najbolj prispevalo k izboljšanju zdravja in varnosti v vaši organizaciji?

Q3 - Katere informacije ali vsebine bi želeli imeti dostopne v digitalnem orodju (ChatBOT-u)?

9.2 Vprašalnik za izvedbo analize stanja zdravja in varnosti na delovnem mestu – delavci

Uvod

Z namenom priprave kvalitativne analize stanja zdravja in varnosti na delovnem mestu smo pripravili anketo, ki vam bo vzela približno 10–15 minut časa.

Anketa zajema vprašanja s področja zdravja in varnosti pri delu, s posebnim poudarkom na psihosocialnih dejavnikih delovnega okolja, stresu, mobingu in nadlegovanju, duševnem

zdravju, odsotnostih z dela (absentizmu), nesrečah pri delu ter pravici do odklopa od dela, zlasti v luči aktualne zakonodaje. Vprašalnik je namenjen pridobivanju vpogleda v izkušnje, zaznave in izzive zaposlenih v povezavi z delovnim okoljem, delovnimi pogoji in podporo na delovnem mestu.

Rezultati ankete bodo predstavljali strokovno podlago za pripravo smernic za delodajalce in zaposlene, za razvoj izobraževalnih vsebin in usposabljanj s področja zdravja in varnosti pri delu ter za pripravo informativnih gradiv (brošure). Hkrati bodo ugotovitve analize uporabljene pri vzpostavitvi interaktivnega digitalnega orodja (ChatBOT), ki bo omogočal hiter, anonimen in enostaven dostop do informacij, zakonodaje, smernic in dobrih praks na področju dela, zdravja in socialnega dialoga.

Z izpolnjevanjem ankete pričnete s klikom na gumb Naslednja stran. Prosimo, da na vprašanja odgovarjate samostojno in iskreno, saj želimo pridobiti čim bolj realen vpogled v dejansko stanje in potrebe zaposlenih.

Projektne partnerji KNSS – Neodvisnost, Pomurska gospodarska zbornica in Svet gorenjskih sindikatov se vam že vnaprej zahvaljujemo za sodelovanje.

Projekt ZRNO NAPREDKA 2 – Z znanjem do učinkovitega socialnega dialoga je financiran v okviru Javnega razpisa za krepitev socialnega dialoga, ki ga izvaja Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, v sodelovanju z Evropsko unijo – Evropskim socialnim skladom. Projekt se izvaja v okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2021–2027, v okviru cilja politike Bolj socialna in vključujoča Evropa ter specifičnega cilja spodbujanja prilagajanja delavcev, podjetij in podjetnikov na spremembe ter zagotavljanja zdravega in varnega delovnega okolja. www.evropskasredstva.si Anketa je anonimna, pridobljeni podatki pa bodo uporabljeni izključno v raziskovalne in razvojne namene v okviru projekta.

Q2 - Vaša starost:

- do 29 let
- 30-39 let
- 40-49 let
- 50-59 let
- 60 let ali več

Q3 - Vaša vloga v organizaciji:

- zaposlen
- vodja / koordinator manjše skupine
- strokovni sodelavec
- drugo:

Q4 - Vaše delovno mesto / delovna funkcija: (na primer: administrativni sodelavec, prodajni svetovalec, strokovni sodelavec, itd)

Q5 - Velikost organizacije:

- do 10 zaposlenih
- 11–50
- 51–250
- več kot 250

Q6 - Panoga, v kateri deluje vaša organizacija:

- proizvodnja
- gradbeništvo

trgovina
storitve
javni sektor
IT/digitalne dejavnosti
drugo:

Q7 - Statistična regija, v kateri ima organizacija sedež:

Pomurska
Gorenjska
Osrednjeslovenska
druga:

Q8 - Ali imate v organizaciji urejeno področje zdravja in varnosti pri delu?

da
delno
ne
ne vem

Q9 - Ali se je v zadnjih treh letih vaš način dela bistveno spremenil (npr. delo na daljavo, fleksibilni urniki)?

da
ne

Q10 - Ali veste, kdo je v organizaciji odgovoren za zdravje in varnost pri delu?

da
ne
nisem prepričan/a

Q11 - Kako pogosto se v vaši organizaciji obravnavajo teme zdravja in varnosti pri delu?

redno
občasno
le ob težavah
nikoli

Q13 - Kako bi ocenili splošno stanje zdravja in varnosti pri delu v vaši organizaciji?

zelo slabo
slabo
dobro
zelo dobro

Q14 - Ali se pri svojem delu počutite varno?

da
delno
ne

Q15 - Zase lahko rečem, da imam občutek, da je zdravje zaposlenih ena izmed prioriteta vodstva

da
delno
ne

Q16 - Zase lahko rečem, da se zavedam, kako delovni pogoji vplivajo na moje počutje
da
delno
ne

Q17 - Zase lahko rečem, da se vprašanja zdravja rešujejo dolgoročno, ne le ob težavah
da
delno
ne

Q19 - Ali ste pri svojem delu izpostavljeni fizičnim obremenitvam (npr. dvigovanje bremen, ponavljajoči gibi, neergonomsko delo)?
da
ne
občasno

Q20 - Kako pogosto pri svojem delu občutite bolečine ali telesne težave?
nikoli
redko
pogosto

Q21 - Ali imate možnost prilagoditve delovnega mesta (npr. ergonomija, odmori)?
da
delno
ne

Q22 - Ste vedeli, da so dolgotrajne telesne obremenitve lahko povezane s pogostejšimi odsotnostmi z dela?
da
ne

Q23 - Ali se v vaši organizaciji izvajajo ukrepi za zmanjševanje fizičnih tveganj?
da
delno
ne
ne vem

Q24 - Če da, kateri? (odprto vprašanje)

Q26 - Kako pogosto ste pri svojem delu izpostavljeni časovni pritiski in kratki roki?
nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q27 - Kako pogosto ste pri svojem delu izpostavljeni preobremenjenost z delom?
nikoli
redko

pogosto
zelo pogosto

Q28 - Kako pogosto ste pri svojem delu izpostavljeni nejasna pričakovanja?

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q29 - Kako pogosto ste pri svojem delu izpostavljeni konflikti v kolektivu?

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q30 - Kako pogosto ste pri svojem delu izpostavljeni pomanjkanju priznanja?

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q31 - Kako pogosto ste pri svojem delu izpostavljeni drugi dejavniki, ki vas spravljajo v stres?

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q32 - Drugo (navedite), kateri dejavniki vas spravljajo v stres:

Q33 - Ali menite, da ti dejavniki vplivajo na vaše počutje in učinkovitost?

da
delno
ne

Q34 - Ali imate občutek, da organizacija ustrezno obvladuje psihosocialna tveganja?

da
delno
ne

Q2 - Kako pomembno je po vašem mnenju duševno zdravje za vašo delovno učinkovitost?

nepomembno
manj pomembno
pomembno
zelo pomembno

Q3 - Ali v zadnjih letih pri sebi zaznavate več stresa?

da
ne

ne vem

Q4 - Ali ste pri sebi že zaznali znake izgorelosti?

pogosto
občasno
redko
nikoli

Q5 - Kako pogosto pri sebi opazate kronično utrujenost?

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q6 - Kako pogosto pri sebi opazate upad motivacije?

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q7 - Kako pogosto pri sebi opazate razdražljivost ali umik?

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q8 - Kako pogosto pri sebi opazate pogoste bolniške odsotnosti?

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q9 - Ali menite, da se v vaši organizaciji o duševnem zdravju lahko govori odprto?

da
delno
ne

Q10 - Ali menite, da v organizaciji obstaja stigma glede duševnega zdravja?

da
delno
ne

Q11 - Ali poznate možnosti pomoči v primeru duševnih stisk (npr. svetovanje, zaupna oseba)?

da
ne
ne vem

Q12 - Če da, v kolikšni meri se zaposleni po vašem mnenju dejansko poslužujejo teh možnosti? (lestvica 1-5)

sploh ne
v zelo majhni meri
občasno
pogosto
zelo pogosto

Q13 - Kateri viri pomoči so v vaši organizaciji ali okolju najpogosteje uporabljeni? (možnih je več odgovorov)

interni pogovori z vodjo
kadrovska služba
zaupna služba
zunanji strokovni izvajalci (psiholog, svetovalec)
zdravstveni sistem
zaposleni se pomoči praviloma ne poslužujejo
drugo:

Q14 - Ali imate možnost odklopa od dela izven delovnega časa?

da
delno
ne

Q15 - Zase lahko rečem, da znam prepoznati znake stresa pri sebi

da
delno
ne

Q16 - Zase lahko rečem, da razumem vpliv dela na svoje duševno zdravje

da
delno
ne

Q17 - Zase lahko rečem, da se v kolektivu lahko odkrito pogovarjamo o psihičnih obremenitvah

da
delno
ne

Q18 - Zase lahko rečem, da si znam postaviti meje glede delovnega časa

da
delno
ne

Q19 - Zase lahko rečem, da vem, kam se lahko obrnem po pomoč

da
delno
ne

Q20 - Kaj vam pri skrbi za duševno zdravje na delovnem mestu najbolj manjka?

Q2 - Ali ste se pri svojem delu že srečali z mobingom ali nadlegovanjem?

- da
- ne
- ne vem

Q3 - Če ste se srečali z mobingom ali nadlegovanjem – kako bi ga najpogosteje opisali? (možnih je več odgovorov; opisujte splošno, brez navajanje imen ali osebnih podatkov)

- poniževanje ali žaljivi komentarji
- pretiran nadzor ali neupravičeni pritiski
- grožnje, zastraševanje ali pritisk
- neprimerno verbalno ali neverbalno vedenje
- spolno nadlegovanje
- se s tem nisem osebno srečal/a
- drugo:

Q4 - Če želite, lahko na kratko opišete primer ali situacijo, ki se vam je zdela neprimerna: (odgovor je anonimen)

Q5 - Ali veste, kam se lahko obrnete v primeru mobinga ali nadlegovanja?

- da
- ne
- nisem prepričan/a

Q6 - Zase lahko rečem, da znam prepoznati mobing v praksi

- da
- delno
- ne

Q7 - Zase lahko rečem, da se v primeru težav na delovnem mestu počutim dovolj varno, da jih prijavim

- da
- delno
- ne

Q2 - Kako pogosto ste bili v zadnjem letu odsotni z dela zaradi zdravstvenih razlogov?

- 0 dni
- 1-3 dni
- 4-7 dni
- 8-14 dni
- več kot 14 dni

Q3 - Kako bi sami ocenili pogostost svojih odsotnosti?

- zelo redko
- redko
- pogosto
- zelo pogosto

Q4 - Kaj so bili glavni razlogi za odsotnost? (možnih več odgovorov)

- telesne zdravstvene težave

stres ali izgorelost
slabi delovni pogoji
odnosi na delovnem mestu
zasebni razlogi

Q5 - Ali menite, da so psihične obremenitve pomemben razlog za odsotnosti z dela? (lestvica 1-5)

sploh niso pomemben razlog
v manjši meri
delno
v veliki meri
zelo pomemben razlog

Q2 - Ali ste bili kdaj udeleženi v nesreči pri delu?

da
ne

Q3 - Ali imate občutek, da se nesreče obravnavajo z namenom izboljšav?

da
delno
ne
ni bilo nesreč - na našem delovnem mestu ni nesreč

Q4 - Zase lahko rečem, da sem pri svojem delu seznanjen/a s preventivnimi ukrepi

da
delno
ne

Q2 - Kako dobro poznate svoje pravice na področju zdravja in varnosti pri delu?

zelo slabo
slabo
niti slabo niti dobro
dobro
zelo dobro

Q3 - Ste vedeli, da morajo biti psihosocialna tveganja del ocene tveganja?

da
ne

Q4 - Ste vedeli, da imate pravico do varnega delovnega okolja tudi glede psihičnih obremenitev (npr. stres, mobing, izgorelost)?

da
ne

Q5 - Ste vedeli, da lahko psihosocialna tveganja prijavite, tudi če niso povezana s fizičnimi poškodbami?

da
ne

Q6 - Ste vedeli, da zakonodaja ureja tudi pravico do odklopa?

da
ne

Q7 - Ste vedeli, da imate pravico, da izven delovnega časa niste dosegljivi za delovne obveznosti?

da
ne

Q8 - Kako jasno so vam v vaši organizaciji predstavljene pravice glede zdravja, varnosti in pravice do odklopa? (lestvica 1-5)

sploh niso jasne
slabo jasne
delno jasne
precej jasne
zelo jasne

Q2 - Zase lahko rečem, da znam skrbeti za svoje zdravje in varnost pri delu

1 – sploh ne drži
2 – večinoma ne drži
3 – delno drži
4 – večinoma drži
5 – povsem drži

Q3 - Zase lahko rečem, da se zavedam tveganj, povezanih z mojim delom, in znam prepoznati nevarnosti na delovnem mestu

1 – sploh ne drži
2 – večinoma ne drži
3 – delno drži
4 – večinoma drži
5 – povsem drži

Q4 - Zase lahko rečem, da znam prilagoditi način dela, da zmanjšam telesne in psihične obremenitve

1 – sploh ne drži
2 – večinoma ne drži
3 – delno drži
4 – večinoma drži
5 – povsem drži

Q5 - Zase lahko rečem, da razumem, kako delovni pogoji in odnosi vplivajo na moje fizično in duševno zdravje

1 – sploh ne drži
2 – večinoma ne drži
3 – delno drži
4 – večinoma drži
5 – povsem drži

Q6 - Zase lahko rečem, da znam prepoznati znake stresa in izgorelosti pri sebi ter se nanje pravočasno odzvati

1 – sploh ne drži

- 2 – večinoma ne drži
- 3 – delno drži
- 4 – večinoma drži
- 5 – povsem drži

Q7 - Zase lahko rečem, da se v delovnem okolju počutim dovolj varno, da izrazim svoje mnenje ali opozorim na težave

- 1 – sploh ne drži
- 2 – večinoma ne drži
- 3 – delno drži
- 4 – večinoma drži
- 5 – povsem drži

Q8 - Zase lahko rečem, da znam komunicirati o težavah, povezanih z delom, tudi kadar so občutljive

- 1 – sploh ne drži
- 2 – večinoma ne drži
- 3 – delno drži
- 4 – večinoma drži
- 5 – povsem drži

Q9 - Zase lahko rečem, da znam prepoznati mobing, nadlegovanje ali drugo neprimerno vedenje

- 1 – sploh ne drži
- 2 – večinoma ne drži
- 3 – delno drži
- 4 – večinoma drži
- 5 – povsem drži

Q10 - Zase lahko rečem, da vem, kako in kam prijaviti mobing, nadlegovanje ali druge kršitve

- 1 – sploh ne drži
- 2 – večinoma ne drži
- 3 – delno drži
- 4 – večinoma drži
- 5 – povsem drži

Q11 - Zase lahko rečem, da znam poiskati pomoč, ko jo potrebujem, in vem, na koga se lahko obrnem po podporo

- 1 – sploh ne drži
- 2 – večinoma ne drži
- 3 – delno drži
- 4 – večinoma drži
- 5 – povsem drži

Q12 - Zase lahko rečem, da poznam podporne mehanizme in možnosti pomoči v svojem delovnem okolju

- 1 – sploh ne drži
- 2 – večinoma ne drži
- 3 – delno drži
- 4 – večinoma drži

5 – povsem drži

Q13 - Zase lahko rečem, da si znam postaviti meje glede delovnega časa in poskrbeti za odklop od dela

- 1 – sploh ne drži
- 2 – večinoma ne drži
- 3 – delno drži
- 4 – večinoma drži
- 5 – povsem drži

Q14 - Zase lahko rečem, da razumem pomen pravice do odklopa za svoje zdravje in dobro počutje

- 1 – sploh ne drži
- 2 – večinoma ne drži
- 3 – delno drži
- 4 – večinoma drži
- 5 – povsem drži

Q15 - Zase lahko rečem, da poznam svoje pravice na področju zdravja in varnosti pri delu ter vem, kje lahko najdem zanesljive informacije

- 1 – sploh ne drži
- 2 – večinoma ne drži
- 3 – delno drži
- 4 – večinoma drži
- 5 – povsem drži

Q2 - Kako bi opisali kulturo vaše organizacije?

- zelo podporna
- večinoma podporna
- nevtralna
- nepodporna

Q3 - Ali imate občutek, da vodstvo resno jemlje zdravje zaposlenih?

- da
- delno
- ne

Q2 - Na katerih področjih bi si želeli več znanja ali podpore? – psihosocialni dejavniki

- da
- ne

Q3 - Na katerih področjih bi si želeli več znanja ali podpore? – preprečevanje mobinga

- da
- ne

Q4 - Na katerih področjih bi si želeli več znanja ali podpore? – duševno zdravje

- da
- ne

Q5 - Na katerih področjih bi si želeli več znanja ali podpore? – pravica do odklopa
da
ne

Q6 - Na katerih področjih bi si želeli več znanja ali podpore? – zakonodaja s področja VZD
da
ne

Q7 - Katera oblika podpore bi vam najbolj koristila? (možnih več odgovorov)
delavnice
praktični priročniki / brošure
digitalno orodje (ChatBOT)
individualno svetovanje

Q2 - Kaj bi po vašem mnenju najbolj prispevalo k boljšemu zdravju in počutju zaposlenih?

Q3 - Katere informacije ali vsebine bi želeli imeti dostopne v digitalnem orodju (ChatBOT-u)?
